



Les mémoires du projet REDISSE

SOMMAIRE

03 MOT DE REMERCIEMENT

04 LE PROJET REDISSE

Bref rappel du projet
Les principales réalisations
Performances clés du projet

16 LES OUTILS DE GESTION

La mobilisation et la gestion des parties prenantes :
une clé de réussite
La passation des marchés dans les projets d'urgence
La gestion financière des activités d'envergure
Les acquis en sauvegarde environnementale et sociale

24 LES CHANGEMENTS GÉNÉRÉS

Changements générés dans la surveillance
épidémiologique au Bénin
Changements générés dans le domaine des
laboratoires
Changements dans la préparation et la réponse
aux urgences au Bénin
Changements apportés dans l'acquisition de
compétences des agents de santé
Changements apportés dans la collaboration
multisectorielle

35 L'HÉRITAGE

La capitalisation des acquis
Les leçons apprises
Les éléments de pérennisation

EQUIPE DE RÉDACTION

. Mme Fidélia SESSOU HINSON, Coordonnatrice
. Mr Arthur DAGAN, Responsable suivi et évaluation
. Dr Blaise HOUNYO, Spécialiste en santé animale
. Mme Pricile KPOGBEME, Spécialiste en communication
. Dr Dorine DANMITONDE, Spécialiste en santé humaine

. Dr Alain K. AISSI, Spécialiste en santé environnementale
. Mr Isdore DOMANOU, Spécialiste en sauvegarde sociale
. Mr Geoffroy DAHOU, Responsable Administratif et Financier
. Mr Joseph DAKE, Spécialiste en passation des marchés

Dépôt légal N° 15867 du 03 mai 2024, 4ème trimestre, Bibliothèque Nationale (BN) du Bénin

ISBN : 978-99982-1-971-7

Le présent document est en ligne (on line) sur les sites web <http://www.redisse.bj>

Mai 2024



Unité de gestion du projet REDISSE

Mot de remerciement

Après cinq années de mise en œuvre, le projet régional pour le renforcement des systèmes de surveillance des maladies (REDISSE) au Bénin baisse ses rideaux le 30 juin 2024. Par ce canal, l'équipe du projet se joint à moi pour vous remercier pour tout l'accompagnement que vous avez apporté au projet durant toute sa mise en œuvre. Beaucoup de gratitude à l'endroit des acteurs politico-administratifs (Préfets, Maires) et ceux du « one health » :

santé humaine : Secrétariat exécutif du CNLSTP, Comité de pilotage, Agence nationale de soins de santé primaire (ANSSP), DNSP, DGMHED, AISEM, Directeurs départementaux de la santé (DDS), Médecins coordonnateurs de zones sanitaires (MCZS), Médecins chefs (MC), Agents de santé ;

santé animale : Direction de l'élevage (DE), Directeurs départementaux de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche (DDAEP), Centre national de produits biologiques à usage vétérinaire (CNPBV), Vétérinaire mandataire, LABOVET, LADISERO, Ordre national des médecins vétérinaires du Bénin (ONMVB), Association des médecins vétérinaires privés du Bénin (AMEVEP) et,

santé environnementale : Direction générale de l'environnement et du climat (DGEC), Laboratoire d'études et de la surveillance environnementale (LESE), Direction générale des eaux forêts et chasse (DGEFC).

Aux équipes de la Cellule de contrôle des marchés publics (CCMP) de la Présidence de la République, de la Caisse autonome de gestion de la dette (CAGD), de la Direction

nationale de contrôle des marchés publics (DNCMP), de l'Inspection générale des finances (IGF), de la Direction générale de la douane (DGD), de la Direction générale du financement du développement (DGFD) du Ministère de l'économie et des finances, je vous dis un grand merci pour l'appui perpétuel et la diligence dont vous avez fait preuve autour du projet pour relever les challenges qui étaient ceux de tout le pays en période critique de la pandémie de la COVID-19.

A l'équipe de la Banque Mondiale qui a su répondre en temps réel aux préoccupations du projet afin que les résultats soient obtenus, un sincère merci. Grâce à vous, le Bénin vient de contribuer au renforcement de ses capacités nationales pour mettre pleinement en œuvre la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte (SIMR), mettre en conformité aux normes internationales des services vétérinaires, et à assurer une collaboration et des synergies plus efficaces entre les réseaux de surveillance et d'intervention épidémiologique humaine, animale et environnementale. Comme le REDISSE et le projet de préparation et de réponse à la COVID-19 (PPRC), d'autres interventions du Ministère de la santé telles que le projet d'amélioration du système de santé au Bénin (PforR), poursuivent ces challenges afin de rendre notre système sanitaire plus résilient face aux épidémies.

Fidélia SESSOU HINSON

Coordonnatrice du projet REDISSE



1

**LE PROJET RÉGIONAL POUR LE
RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE
SURVEILLANCE DES MALADIES (REDISSE)**



Remise des neufs (09) ambulances au Ministère de la Santé

Le projet Régional pour le renforcement des systèmes de surveillance des maladies (REDISSE) financé par la Banque Mondiale avec l'appui technique de l'OOAS est mis en œuvre dans plusieurs pays afin de mieux les outiller pour faire face aux éventuelles épidémies et situations d'urgence de santé publique. Le projet vise le renforcement des capacités intersectorielles nationales et régionales pour une surveillance collaborative des maladies, une préparation et une réponse efficace aux épidémies suivant une approche « One Health ».

Au Bénin, le projet a démarré après sa mise en vigueur le 02 octobre 2018 par la mise en place de l'unité de gestion du projet et la préparation des activités opérationnelles. Ses activités opérationnelles sont réparties autour des cinq (5) composantes intitulées respectivement i) « surveillance et systèmes

d'information pour la détection et l'analyse précoce », ii) « Renforcement des capacités de laboratoires », iii) « Préparation et réponse aux urgences », iv) « Gestion des ressources humaines pour une surveillance efficace de la maladie et la préparation aux épidémies » et v) « Renforcement des capacités institutionnelles de gestion, de coordination et plaidoyer ». Les cinq composantes ont été déclinées en treize (13) sous-composantes réparties comme suit :

Ω Composante 1 : Systèmes de surveillance et d'information sanitaire

- o Appuyer la coordination des systèmes et des processus de surveillance au niveau communautaire dans tous les secteurs de la santé
- o Développer la capacité de l'interopérabilité du système de surveillance et reporting
- o Mettre en place un système d'alerte précoce pour la prévision des tendances

Ω Composante 2 : Renforcement des capacités des laboratoires

- o Faire la revue, actualiser et mettre en réseau les laboratoires
- o Améliorer le système de gestion des données et des échantillons de laboratoire
- o Renforcer les fonctions de mise en réseaux des laboratoires régionaux

Ω Composante 3 : Préparation et intervention en cas d'urgence

- o Appuyer la coordination des systèmes de surveillance

au niveau communautaire

- o Renforcer la capacité d'intervention d'urgence
- o Mécanisme de réponse immédiate /Contingent emergency response components

Ω Composante 4 : Rétention et gestion des ressources humaines

- o Assurer la cartographie, planification et recrutement de personnel de santé
- o Renforcer la formation, la motivation et la rétention des professionnels de santé

Ω Composante 5 : Renforcement des institutions, gestion de projet, coordination et plaidoyer défense des intérêts

- o Coordination de projet, gestion fiduciaire, suivi et l'évaluation, production de données et gestion des connaissances
- o Appui institutionnel, renforcement des capacités, plaidoyer et communication

L'UGP du projet REDISSE a assuré cumulativement la gestion du projet de préparation et de réponse à la covid-19 (PPRC). Ainsi, au plan institutionnel, le REDISSE est placé sous la tutelle du Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (SE/CNLS-TP) et avec pour structures de mise en œuvre le Ministère de la Santé (MS), le Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche (MAEP) et le Ministère du cadre de vie et des transports chargé du développement durable (MCVT).

Le budget global du projet avec son financement additionnel, s'élève à un montant de 36 000 000 USD. Le cadre de résultats liés au Règlement sanitaire international (RSI) comporte dix-huit (18) indicateurs dont six (6) liés à l'objectif de développement du projet (ODP) et 12 aux résultats intermédiaires.

Toute la population béninoise a bénéficié directement ou indirectement des actions du projet à travers les structures de mise en œuvre citées précédemment notamment

le personnel du système de surveillance au niveau national, décentralisé et déconcentré (santé humaine et animale) ; les structures de la pyramide sanitaire en charge de la santé humaine, de la surveillance et de la gestion de l'information sanitaire et celles en charge de la santé animale ; les réseaux des laboratoires nationaux et régionaux en santé humaine et animale ; les autorités politico-administratives au niveau central, décentralisé et déconcentré réparties sur toute l'étendue du territoire. Ces actions à l'endroit de la population ont concerné principalement l'appui aux laboratoires pour la détection des maladies à potentiel épidémique; l'appui aux équipes d'intervention rapide (EIR) pour les investigations et la recherche des cas contacts, la prise en charge des patients des maladies à potentiel épidémique (MPE) ; l'amélioration de la qualité du plateau technique de prise en charge des patients ; le renforcement de la chaîne de froid dans la santé humaine et la vaccination contre la rage pour les animaux de compagnie des populations surtout des zones à risque ; etc.

1. 2. LES PRINCIPALES RÉALISATIONS

Le projet a apporté, à travers 187 grandes activités réalisées dont la majorité sont continues sur plusieurs années et réalisées dans une approche une seule santé. Au nombre des réalisations, les aspects clés par composante sont les suivantes :

Systèmes de surveillance et d'information



Remise ordinateur tablette etc au RCSE par le SGM

L'amélioration du système d'information sanitaire à travers plusieurs activités qui ont impacté le système de santé telles que :

- l'appui à l'actualisation de la politique nationale de santé communautaire et du Plan Stratégique National de Santé Communautaire, des directives, du paquet minimum d'activités et guide de travail pour le renforcement de la surveillance basée sur les événements pour la mise en place d'un dispositif d'alerte précoce ;
- La validation de la politique de santé communautaire ;
- La mobilisation et sensibilisation de 60 membres de la plateforme des leaders religieux engagés pour la santé sur la COVID-19 ;

- L'acquisition des intrants (vaccins humains et immunoglobulines, glacières, seringues, déparasitant, muselières, etc.) pour les campagnes de prévention et de contrôle de la rage ;
- L'organisation de trois campagnes de prévention et de contrôle de la rage (vaccination dans les zones à risque) avec environ 180 000 animaux de compagnie vaccinés ;
- la priorisation des zoonoses,
- l'élaboration des guides de surveillance intégrée des maladies prioritaires (SIMAPRI) et surveillance intégrée des zoonoses prioritaires (SIZOPRI) ;
- L'élaboration des procédures opérationnelles standardisées sur la lutte anti vectorielle (dératisation, désinfection, désinsectisation) applicable dans les interventions des agents d'hygiène au niveau opérationnel ;
- La conception et digitalisation du système de surveillance des maladies animales et zoonotiques (SISMAZ) ;
- La formation et le déploiement/ lancement du système de surveillance des maladies animales et zoonotiques pour le rapportage et la notification avec 2133 sites surveillés lors de la surveillance active en santé animale ;
- la mise en place et l'équipement des centres de surveillance en appui au 34 zones sanitaires ;
- l'évaluation stratégiques des risques sanitaires et actualisation de la cartographie avec l'outil Strategic Tool of Assessment Risk (STAR) ;

- la dotation de 175 acteurs du « one health » en kits et forfaits de connexion internet d'une portée de 25 appareils de 2019 à 2024 pour le remontée des données de surveillance en temps réel ;
- 922 motos aux agents de santé communautaire qualifié (ASCQ), vétérinaires mandataires, agents de contrôle des produits animaux (ACPA), paravétérinaires publics et privés pour le renforcement des missions du mandat sanitaire vétérinaire ;
- 500 tablettes et matériels informatiques au profit des agents de terrain du « one health » pour la collecte des données de surveillance ;
- La communication sur les risques et engagement communautaire ;
- La définition de la méthodologie et des modalités d'interopérabilité entre les systèmes de surveillance des maladies avec toutes les parties prenantes et l'identification des données interopérables entre les systèmes.

Renforcement des laboratoires

Les grandes activités réalisées sur cette composante sont entre autres :



Intérieur LADISERO

- La validation du manuel de procédures opérationnelles des tests de laboratoire des maladies à potentiel épidémique élaboré avec l'appui de l'OMS ;
- Un (1) laboratoire en santé animale (LABOVET) réhabilité et entièrement équipé
- L'équipement de 13 laboratoires de santé humaine, 2 laboratoires de santé animale et le laboratoire de santé environnementale appuyés en matériels et fournitures de détection des maladies prioritaires ce qui permet au pays de réaliser plus de 10 tests pour 10 000 habitants par semaine
- L'actualisation des procédures (mécanisme et procédures opérationnelles standardisées) de transport des échantillons de Maladies à potentiel épidémique ;
- L'harmonisation des protocoles de détection des maladies sous surveillance ;
- La formation de 30 professionnels de laboratoire COVID-19 de Natitingou, de Parakou, Abomey et laboratoire de fièvre hémorragique virale (LFHV) sur le diagnostic des fièvres hémorragiques (choléra, lassa etc.) ;
- Le renforcement de capacité des acteurs de laboratoires sur diverses thématiques en lien avec le diagnostic des MPE, l'élaboration de divers documents dont un manuel de biosécurité et de bio-sûreté des laboratoires et diverses procédures opérationnelles standardisées (POS)
- la mise à disposition de plusieurs équipements, de réactifs, des consommables et deux (02) incinérateurs semi-électriques au profit des laboratoires du « one health »
- les deux (2) laboratoires de santé animale (LABOVET et LADISERO) accompagnés dans la démarche qualité ISO17025,
- l'acquisition des matériels informatiques et accessoires au profit de tous les laboratoires,
- 4 véhicules utilitaires de transport sécurisé des échantillons, deux (2) pick-up pour améliorer les capacités de diagnostic

des maladies à potentiel épidémique (MPE) au Bénin,

- la cartographie des laboratoires réalisées dans une approche « one health » avec l'intégration des données de laboratoire dans le District Health Information Software (DHIS 2)

PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX URGENCES



Vue de profil ambulance REDISSE

Pour le compte de cette composante, les interventions phares réalisées concernent :

- L'acquisition de tous les intrants nécessaires pour l'organisation de la prévention, de la préparation et de la riposte contre l'épidémie due à la COVID-19 (consommables, réactifs, médicaments, masques, machine Polymerase Chain Reaction (PCR), Centrifugeuse, et kits de diagnostic d'urgences)
- L'acquisition de 1000 dispositifs de lavage des mains à l'eau chlorée au niveau des frontières terrestres et sur les sites de prise en charge dans le cadre de la prévention contre le CORONAVIRUS ;
- Plusieurs équipements de renforcement du système de santé tels que neuf (9) ambulances mises à disposition des formations sanitaires, cinq (5) véhicules utilitaires de transport des vaccins, une (1) camionnette d'équarrissage
- L'acquisition et installation de cinq

(5) incinérateurs semi- électriques pour les sites de traitement de la COVID-19 et autres (HIA Parakou, CTE Allada, LFHV, HZ Comé, le CNHU-HKM)

- L'acquisition de 60 respirateurs et de 5 machines d'anesthésie universelle (UAM) ;
- L'acquisition d'intrants d'urgence (médicaments, vaccins, équipements et consommables) ; pour la riposte en cas d'épidémie récurrente (Lassa et autres) ;
- L'acquisition de 07 caméras thermiques au profit de l'aéroport, du port de Cotonou pour la prévention des épidémies ;
- L'acquisition de matériels de prévention et de détection de la COVID-19 (thermo flash, radar détecteur de température, thermo détecteur sur pieds, gel hydro alcoolique, et autres accessoires) au profit de l'aéroport de Cotonou ;
- L'acquisition de 100 obus d'oxygène et accessoires d'oxygénothérapie et de vide ;
- L'acquisition d'oxygène au profit du centre de prise en charge des malades de COVID sur le site d'Allada ;
- Les autres acquisitions (inverseur de groupe électrogène, etc.) pour le renforcement du Ministère de la Santé ;
- L'appui logistique pour la riposte face aux épidémies de la méningite (2020), choléra (2019) et la fièvre Lassa (2020) dans le nord du pays.
- Plusieurs documents élaborés dont un plan national multirisque de préparation et de réponses aux risques sanitaires, un plan de communication sur les risques / menaces prioritaires de portée internationale, diverses POS
- Plusieurs exercices de simulations réalisées,
- le renforcement de capacité des équipes d'intervention rapide (EIR) pour améliorer le niveau de préparation du pays ainsi que la capacité de riposte lors des épidémies.

- 100 obus d'oxygène et accessoires d'oxygénothérapie, acquisition d'oxygène, cent (100) réfrigérateurs solaires entièrement installés, seize (16) groupes électrogènes de 60 à 1500 KVA déployés et 06 chambres froides pour renforcer la logistique vaccinale etc.

Renforcement des ressources humaines
Quatre-vingt-quatre (84) formations sur plusieurs thématiques au total ont été réalisées dont les plus importantes concernent :



Phase pratique de la formation des acteurs de la santé animale

- La formation de 1832 agents de santé sur la COVID-19 et les autres MPE : session en cascade dans les douze (12) départements ;
- La formation de 286 membres d'équipes d'intervention rapide sur les outils de riposte aux épidémies y compris le COVID 19 ;
- La formation de 30 Biologistes Médicaux, à la réalisation du contrôle interne de la qualité et de l'évaluation extérieure de la qualité dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale ;
- L'organisation d'un atelier de formation des CDLSTP (12) et SDSP (12), points focaux des hôpitaux de zones, des CHD, et du CNHU-HKM et HOMEL (40) sur la 3ème édition du guide SIMR ;
- Le renforcement de capacité des Médecins-coordonnateurs des 34 ZS (MCZS) et de 326 acteurs de la chaîne de surveillance épidémiologique sur la 3ème édition du SIMR ;
- La formation de 60 Biologistes médicaux sur le Cholera, Fièvre Jaune, dengue et arbovirus ; sur les bonnes pratiques du laboratoire et le diagnostic des maladies sous surveillance épidémiologique
- La formation des agents d'hygiène et d'assainissement, les responsables de centre de santé, de la police environnementale des services techniques municipaux et des entreprises privées, des faïtières des ONG sur la gestion des déchets dangereux (2 sessions de formations pour 60 personnes) ;
- La formation intégrée de 90 acteurs de la santé humaine, animale et environnementale au cours HELP ;
- 90 acteurs de la santé humaine, animale et environnementale formés au cours HELP ;
- 62 acteurs de la santé humaine, animale formés en FETP ;
- 24 formateurs nationaux disponibles pour la conduite des exercices de simulation,
- un pool de 60 personnes formées comme formateurs sur la communication sur les risques et engagement communautaire
- formation des membres du point focal RSI sur la méthodologie des auto-évaluation ce qui facilite aujourd'hui l'élaboration du plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS).
- En matière de motivation et de rétention du personnel, le projet a appuyé le Gouvernement dans la mise en œuvre de plusieurs mesures incitatives. Il s'agit par exemple de la prise en charge des vétérinaires publics et privés dans le cadre de la rage et la riposte contre la grippe aviaire.

- En ce qui concerne les autres maladies à potentiel épidémique, il y a eu la prise en charge logistique des acteurs dans la riposte contre la méningite ; la prise en charge des investigations pendant les différents épisodes des fièvres hémorragiques virales au Bénin notamment le Lassa.
- Spécifiquement, en ce qui concerne la pandémie de COVID19, le projet a contribué à la rétention à la prise en charge des acteurs de la riposte à savoir : équipe du CTE d'Allada, équipe de prise en charge à l'Ex école de police, équipe du CTE Parakou, équipes de SAMU, des psychologues dans l'accompagnement des personnes en quarantaine, les agents de santé au port et à l'aéroport, etc.

Coordination multisectorielle

Les activités clés réalisées pour le compte de cette composante sont :

- opérationnalisation du « one health » avec l'élaboration de son plan d'actions,
- l'appui à la mise en œuvre de ce plan et le fonctionnement des groupes techniques thématiques (GTT) dans tous les 12 départements ;
- un plaidoyer pour la mise en place des EIR « one health », un plaidoyer pour

l'intégration de module de formation intégrée sur l'approche « Une seule santé » dans les universités et écoles de formation,

- cinq (5) auto-évaluations annuelles de la mise en œuvre du RSI au Bénin ;
- appui à la réalisation de l'évaluation externe conjointe 2023 au Bénin,
- une (1) autoévaluation des Services Vétérinaires du Bénin avec l'outil PVS de l'Organisation mondiale de la santé animale [OMSA].
- L'organisation des supervisions , des revues semestrielles et annuelles des activités du projet,
- la réalisation de l'audit financier et comptable annuel du projet ;
- les installations et formation des comités locaux de gestion des plaintes y compris l'édition de 35 registres d'enregistrement des plaintes pour le déploiement du mécanisme de gestion des plaintes (MGP).
- le suivi de la mise en œuvre des plans de gestion environnemental et social du projet ;
- les deux rencontres d'échange d'informations réalisées avec le Togo et le Niger.



Photo d'ensemble des participants à l'évaluation JEE

1.3. PERFORMANCES CLÉS DU PROJET

Conformément à son cadre de résultat, le projet REDISSE comporte dix-huit (18) indicateurs dont quinze (15) sont des indicateurs du Règlement sanitaire international (RSI). Les performances de ces indicateurs sont mesurées annuellement sur la base des scores (de 1 à 5) à travers une auto-évaluation conduite par le point focal national RSI renforcé par des personnes ressources multidisciplinaires issues des 19 domaines de capacités du RSI. Après cinq (5) années, l'évaluation externe conjointe (ECE) de la mise en œuvre du RSI a été réalisée pour le pays en juillet 2023 par une équipe d'experts internationaux de l'OMS avec l'appui du projet REDISSE. Cette évaluation a permis de conclure les performances finales présentées dans le tableau 1 ci-contre.

Concernant les six indicateurs de l'objectif de développement du projet (ODP), aucune cible finale n'a été atteinte à 100%. Néanmoins pour les indicateurs « Un Plan multirisque de préparation et de réponse aux urgences de santé publique nationale a été créé et mis en œuvre » et « Progrès réalisés dans la création d'une plateforme UNE SEULE SANTE active et fonctionnelle », les cibles ont été atteintes à 75% (3/4). Quant aux quatre (4) autres indicateurs (« Les progrès accomplis dans l'établissement de système de surveillance reposant sur un événement et un indicateur » ; « Progrès réalisés quant à la collaboration et l'échange d'informations entre les pays » ; « Capacités d'analyses des laboratoires quant à la détection des maladies prioritaires »

et « Disponibilité des ressources humaines pour mettre en œuvre les principales capacités requises par le RSI »), les cibles ont été atteintes à 50% (2/4).

Tableau 1 : Tableau de suivi des indicateurs de performances du projet

Code indicateur	Nom de l'indicateur	Valeur initiale (2018)	Cible finale (2023)	Réalisation finale 2024
IODP 1	Les capacités d'analyse des laboratoires quant à la détection des maladies prioritaires	3	4	2
IODP 2	Les progrès accomplis dans l'établissement de système de surveillance reposant sur un événement et un indicateur	3	4	3
IODP 3	Disponibilité des ressources humaines pour mettre en œuvre les principales capacités du RSI	3	4	2
IODP 4	Un plan multirisque de préparation et de réponse aux urgences de santé publique nationale a été créé et mis en œuvre	1	4	3
IODP 5	Progrès réalisés quant à la collaboration et l'échange d'information entre les pays	2	4	2
IODP 6	Progrès réalisés dans la création d'une plateforme « Une seule santé » active et fonctionnelle	1	4	3
IRI 1	Système de reporting en temps réel, interopérable, interconnecté, électronique	2	4	3
IRI 2	Qualité des systèmes de laboratoires	2	4	1
IRI 3	Systèmes de surveillance en place pour les maladies zoonotiques/pathogènes prioritaires	3	4	2
IRI 4	Stratégie concernant le personnel	2	4	1
IRI 5	Système d'envoi et de transport des échantillons	3	4	2
IRI 6	Programme de formation en épidémiologie appliquée en place, tel le FETP	4	5	4
IRI 7	Systèmes de reporting efficace pour soumission à l'OMS, l'OIE/FAO :	2	4	3
IRI 8	Mécanismes établis et fonctionnels de lutte contre les zoonoses infectieuses et les zoonoses potentielles	3	4	3
IRI 9	Personnel vétérinaire et de santé animale	3	4	2
IRI 10	Citoyens et/ou communautés participant à la planification/la mise en œuvre/l'évaluation des programmes de développement (Oui/Non)	Non	Oui	Oui
IRI 11	Nombre de personnes formées en épidémiologie appliquée (Basique, intermédiaire, avancé)	0	104	169
IRI 12	Pourcentage féminin, de personnes formées en épidémiologie appliquée (Basique, intermédiaire, avancé)	0%	35%	36%

IODP : Indicateur de l'objectif de développement du projet ; IRI : Indicateur de résultats intermédiaires

Concernant les 12 indicateurs des résultats intermédiaires, les cibles finales de trois d'entre eux ont été atteintes. Il s'agit des indicateurs « Citoyens et/ou communautés participant à la planification/la mise en œuvre/l'évaluation des programmes de développement » ; « Nombre de personnes formées en épidémiologie appliquée (Basique, intermédiaire, avancé)

» et « Pourcentage féminin, de personnes formées en épidémiologie appliquée (Basique, intermédiaire, avancé) ». Pour le reste, un (1) indicateur a atteint sa cible à 80% (4/5) ; trois (3) ont atteint leurs cibles à 75% (3/4) ; trois (3) ont atteint leurs cibles à 50% (2/4) et deux (2) ont atteint leurs cibles à 25% (1/4).

Quelques facteurs expliquent ces performances obtenues. Il s'agit de :

- Changements dans les outils d'évaluation du RSI : les indicateurs du Cadre de Résultats sont essentiellement tirés de l'outil d'évaluation RSI 2005 et les scores de référence ont été obtenus sur la base de cet outil à partir de l'EEC 2017. Or pendant la mise en œuvre du projet REDISSE, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a entrepris deux révisions des outils d'évaluations du RSI (Vol 2.0 en 2018 et Vol 3.0 en 2022). Ces revues ont entraîné la suppression d'indicateurs et l'insertion de nouveaux d'indicateurs, d'une part mais aussi le changement des critères d'évaluation d'autre part. Par exemple, l'outil est devenu plus sensible à l'approche « UNE SEULE SANTE » et les gaps au niveau de la santé animale au Bénin n'ont pas pu faire évoluer les scores du pays. Ces différents changements, ont rendu plus difficile la progression des indicateurs du Cadre de Résultats du projet.
- Portée nationale des indicateurs RSI : les indicateurs RSI ont une portée nationale, et bien que le projet ait œuvré pour que la plupart des activités proposées par les SMO dans les plans de travail annuels budgétisés soient en lien avec le RSI (C'est ce qui explique même la progression des scores de certains indicateurs, réalisée

grâce à l'appui du projet REDISSE), le projet à lui-seul ne pouvait pas permettre l'atteinte des cibles.

- Ambition des objectifs fixés : les cibles finales initialement fixées pour certains indicateurs (score cible de « 4 ») étaient très ambitieux. Une compréhension limitée des scores RSI par les parties prenantes lors de la phase de planification initiale du projet en 2017 peut avoir contribué à cette surestimation. Bien que les activités du projet soient en lien avec l'objectif de développement du projet (ODP) du projet, il y a trop à faire pour atteindre les scores fixés en fin de projet et ce, sur seulement cinq (05) ans. Il est à noter aussi que ce fut la toute première EEC du pays
- Subjectivité dans l'évaluation : le caractère subjectif dans l'approche d'évaluation de certains indicateurs dont le score attribué est fortement influencé par les acteurs en présence lors de l'évaluation, notamment sur la composante des laboratoires.
- Manque d'appropriation de l'outil d'évaluation : le manque d'appropriation de l'outil d'évaluation du RSI et de sa portée pour le pays par les acteurs chargés de l'évaluation n'a pas permis une évaluation objective car ce type d'évaluation est nouveau pour les acteurs ce qui rend le renseignement des scores complexe. En plus de cela, les acteurs changent d'une auto-évaluation à une autre à cause des mutations administratives des membres du point focal national RSI (PFN/RSI).
- Les besoins réels des acteurs sectoriels (formulés en activités) n'étant pas toujours alignés sur les exigences du RSI (bien qu'alignés aux ODP), ceci n'a pas

permis l'avancement des scores. Ce fait a été davantage démontré lors de la riposte contre la pandémie de la COVID19 ;

- Épuisement des ressources à cause de la riposte contre la COVID-19 : la mobilisation intensive des ressources du projet pour la riposte contre la COVID-19 au cours de la période 2021 à 2023 (plus de 21 millions de dollars USD (70 %) du financement initial) a engendré une mobilisation de ressources additionnelles sur près de deux ans (entre 2021 et 2023).

Le retard dans la mise à disposition du financement additionnel, a réduit la durée effective de mise en œuvre des actions du projet (passant de cinq à trois ans et

deux) en réalité. Cela a eu un impact sur la capacité du projet à réaliser pleinement ses objectifs dans le délai imparti.

Le projet a été très performant sur la base des conclusions de l'évaluation finale externe réalisée (tableau 2).

et détient une belle notoriété dans l'environnement national de mise en œuvre des projets de santé, et aussi auprès des partenaires techniques et financiers tels que l'OMS, UNICEF, la FAO, l'USAID, etc. intervenant dans la santé humaine et animale. En somme, outre ces aspects, de 2019 à 2024, le niveau d'exécution physique (TEP) des activités est de 100% avec un taux d'exécution financière (TEF) globale d'environ 98%.

Tableau 2 : Synthèse de l'appréciation du projet par critères d'évaluation

Critères	Appréciation
Pertinence et cohérence de l'ODP	Élevée
Efficacité dans la mise en œuvre	Substantielle
Efficiences du projet	Substantielle
Conformité avec les mesures de sauvegarde environnementale	Élevée
Conformité avec les mesures de sauvegarde environnementale et sociale	Élevée
Conformité avec la gestion financière	Élevée
Conformité avec les procédures de Passation des marchés	Élevée
Conformité avec la Communication interne et avec les parties prenantes du projet	Élevée

Légende : Élevée (4/4), Substantielle (3/4), Modeste (2/4), Négligeable (1/4)



Le Ministre

Cotonou, le 17 5 JUIL 2022

A

**Madame la Coordonnatrice du
Projet Régional de Renforcement
des Systèmes de Surveillance des
Maladies en Afrique de l'Ouest -
phase 3 (REDISSE)**

N° 178-c /MEF/DC/SGM/DGFD/CAA/DMRM/SP

Cotonou

Objet : Lettre de félicitations et d'encouragement

Le Projet Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest - phase 3 (REDISSE), financé par la Banque Mondiale, a obtenu des résultats satisfaisants tout au long de l'année fiscale 2022.

Les efforts fournis par votre équipe sous votre coordination ont permis de retrouver un niveau de performance en constante évolution.

A cet effet, je vous adresse mes félicitations ainsi qu'à l'ensemble de l'Unité de Gestion de Projet, pour les succès de cette année et vous exhorte à maintenir le cap pour l'atteinte des objectifs du projet.


Romuald WADAGNI
Ministre d'Etat



2

LES OUTILS DE GESTION

2.1. LA MOBILISATION ET LA GESTION DES PARTIES PRENANTES : UNE CLÉ DE RÉUSSITE



Parties prenantes du projet REDISSE à la formation CREC

La mobilisation et la gestion des parties prenantes constitue une action indispensable pour l'atteinte des objectifs du projet REDISSE. Pour ce faire, tous les acteurs de l'approche « one health » ont été mobilisés autour des différentes activités. Les parties prenantes indirectes constituées des autorités politico-administratives (préfets, maires et autres) et les parties prenantes directes (Ministres, Secrétaires généraux des Ministères etc.) sont également mobilisées dans la mise en œuvre des activités.

Mobilisation des structures de mise en œuvre de l'approche « one health »

Les structures de mise en œuvre du projet sont composées des trois ministères sectoriels :

- o Le Ministère de la santé à travers ses agences et directions techniques notamment l'Agence nationale des soins de santé primaires (ANSSP), la Direction

générale de la médecine hospitalière et de l'exploration diagnostique (DGMHED), l'Agence des infrastructures, services, équipements et maintenance (AISEM), les Directions départementales de la santé DDS et les formations sanitaires pour la santé humaine ;

- o Le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP) à travers la Direction de l'Elevage et les Directions Départementales de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (DDAEP) avec l'appui des vétérinaires mandataires pour le compte de la santé animale et

- o Le Ministère du cadre de Vie et des transports (MCVT) à travers la Direction générale de l'environnement et du climat (DGEC) et la Direction générale des eaux, forêts et chasse (DGEFC) pour le compte de la santé environnementale.

La mobilisation de ces structures de mise en œuvre se reflète dans l'engagement et la volonté affirmée des

ministères sectoriels pour le renforcement des capacités intersectorielles nationales et régionales pour une surveillance collaborative des maladies, une préparation et une réponse efficace aux épidémies suivant une approche « One Health ». Ces structures de mise en œuvre sont impliquées dans à travers l'inscription de leurs besoins tant en équipement qu'en renforcement de capacité et d'appui institutionnel dans le plan de travail annuel du projet. Engagées pour l'atteinte des objectifs du projet, elles ont participé à l'élaboration des termes de référence et sont responsables de la mise en œuvre de leurs activités sous la supervision de l'unité de gestion du projet. Leurs implications à toutes les étapes de la mise en œuvre du projet a permis d'atteindre ses objectifs du développement. A cela s'ajoute, la disponibilité des membres de l'unité de gestion du projet aux cotés de ces structures.

Implication des autorités politico-administratives

L'engagement des structures de mise en œuvre vient de la considération portée sur le projet par les ministres sectoriels et les autorités politico-administratives. Soucieux de l'atteinte des objectifs du projet, le soutien des ministères se fait ressentir dans la mise en œuvre des activités. Il s'agit de l'engagement et l'implication du ministre de la Santé à doter le système sanitaire du pays des équipements de chaîne de froid

et de former le personnel de santé sur la riposte aux urgences de santé publique.

Dans le domaine de la santé animale, la présence du Ministre de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche pendant la campagne de vaccination contre la rage témoigne de son engagement de voir la réussite de cette activité. La disponibilité et la mise à disposition des cadres de la Direction de gestion des pollutions et des nuisances (DGPN) de la Direction générale de l'environnement et du climat (DGEC) à accompagner le projet dans les activités de formation témoigne de l'engagement du Ministre du Cadre de Vie et des Transports et du Secrétaire Général du Ministère à accompagner le projet dans l'atteinte de ces objectifs. La mobilisation des préfets dans le cadre de la vaccination contre la rage et le renforcement de leur capacité notamment sur la communication sur le risque et l'engagement communautaire [CREC] dénotent de leur engagement à accompagner le projet.

L'engagement de toutes ces parties prenantes a participé fortement à l'atteinte des objectifs du projet.



ARRÊTÉ
ANNÉE 2023 n° 0205 /MCVT/DC/SGM/DG-ABE/DEES/C-SEESS/SA

PORTANT CERTIFICAT DE CONFORMITÉ ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU SOUS-PROJET DE RÉHABILITATION DU
LABORATOIRE VÉTÉRINAIRE (LABOVET) DE BOHICON

* * * *

Le Ministre du Cadre de Vie et des Transports, chargé du Développement Durable (MCVT)

- Vu la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin, telle que modifiée par la loi n° 2019-40 du 07 novembre 2019 ;
- vu la loi n° 98-030 du 12 février 1999 portant loi-cadre sur l'environnement en République du Bénin ;
- vu la décision portant proclamation, le 21 avril 2021 par la Cour constitutionnelle, des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 11 avril 2021 ;
- vu le décret n° 2023-156 du 17 avril 2023 portant composition du Gouvernement ;
- vu le décret n° 2021-401 du 28 juillet 2021 fixant la structure-type des ministères tel que modifié par le décret n° 2022-476 du 03 août 2022 ;
- vu le décret n° 2023-251 du 10 mai 2023 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère du Cadre de Vie et des Transports, en charge du Développement Durable ;
- vu le décret n° 2022-063 du 02 février 2022 portant approbation des statuts de l'Agence béninoise pour l'Environnement ;
- vu le décret n° 2022-390 du 13 juillet 2022 portant organisation des procédures de l'évaluation environnementale et sociale en République du Bénin ;

- vu le rapport d'Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES) du sous-projet de réhabilitation du laboratoire vétérinaire (LABOVET) de Bohicon ;
- vu le rapport de l'atelier de validation de l'EIES du sous-projet de réhabilitation du laboratoire vétérinaire (LABOVET) de Bohicon ;

Arrête

Article premier

Le sous-projet de réhabilitation du laboratoire vétérinaire (LABOVET) de Bohicon est conforme aux normes environnementales.

Le Promoteur dudit projet, la **Direction de l'Élevage du Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (DE/MAEP)** devra prendre les dispositions nécessaires pour mettre en œuvre, sous peine de retrait du présent Certificat, les activités identifiées dans le Plan de Gestion Environnementale et Sociale destinées à corriger les impacts négatifs du projet.

Article 2

Le présent Certificat n'est ni une autorisation de mise en œuvre du projet, ni un agrément, mais fait partie des pièces à soumettre à l'autorité de tutelle de l'activité projetée pour l'obtention de la décision finale quant à la réalisation du projet.

Article 3

Le Certificat cesse d'avoir effet si la réalisation physique de l'activité ne démarre pas dans un délai de trois (03) ans après sa réception par le promoteur.

Article 4

Le présent Certificat, établi en un seul original, est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Cotonou, le

12 JUL 2023

JOSE TONATO
Ministère du Cadre de Vie et des Transports,
Chargé du Développement Durable

Enregistré au Ministère du Cadre de Vie et des Transports, en charge du Développement Durable



2.2. LA PASSATION DES MARCHÉS DANS LES PROJETS D'URGENCE



Remise de divers équipements aux acteurs de la santé animale

Concernant la passation de marchés, le choix d'acquisition des matériels, équipements et autre a été fait en tenant compte du coût d'opportunité. En effet, le projet a toujours visé d'abord la qualité, le coût du produit et la durée de livraison. L'analyse de ces trois facteurs permet de retenir l'orientation finale c'est-à-dire la source d'approvisionnement en fonction de la réalisation des activités. Cette optimisation a permis de réaliser la plupart des acquisitions de grandes quantités, destinées aux acteurs opérationnels des structures de mise en œuvre, sur les plateformes Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (« The United Nations Office for Project Services » ; UNOPS) et le Fonds de Nations Unies pour l'enfance (« United Nations International Children's Emergency Fund » ; UNICEF) permettant ainsi d'assurer la qualité, le coût et l'effectivité de la garantie du fabricant. Sur les délais de livraison qui paraissent parfois long, en regardant les quantités voulues, il était presque impossible de

réaliser en local les procédures de passation de marchés, d'attribuer ces marchés aux adjudicataires et d'obtenir la livraison de ces produits en quantité voulue et dans les mêmes délais que ceux réalisés par les plateformes UNOPS. La définition des priorités des besoins en temps réel, la finalisation des spécifications techniques avec les bénéficiaires, l'anticipation dans les commandes, la diversification des sources d'approvisionnement (fournisseurs locaux, systèmes des Nations Unies et autres) et le suivi rapproché des livraisons, ont permis d'éviter les retards. Les activités planifiées ont été exécutées dans les délais requis. La mise en œuvre des recommandations des missions d'audit interne et externe, des missions de supervision de la Banque et la qualité des organes nationaux de contrôle ont grandement contribué à la performance de la passation des marchés. La coordination et la synergie d'action entre l'UGP, les structures bénéficiaires, la Banque Mondiale et les organes nationaux de contrôle ont contribué à relever les défis liés aux délais.

2.3. LA GESTION FINANCIÈRE DES ACTIVITÉS D'ENVERGURE



Remise de 293 motos à la Direction de l'élevage

La gestion financière sur le projet a été un véritable défi pour la réalisation des activités surtout celles d'envergure nationale comme les différentes campagnes de vaccination contre la rage et la COVID-19, etc. La réussite de ces activités a été orientée par le respect des procédures administratives, financières et comptables du projet et conformément aux dispositions établies pour la gestion des fonds sur financement extérieur dans le cadre public. Ainsi, la prise d'actes réglementaires pour la prise en charge exceptionnelle des acteurs de la chaîne de riposte réquisitionnés a été l'une des pratiques permettant la désignation et la clarification des rôles de chaque acteur. La synergie d'actions entre les différentes commissions financières et les directions techniques des ministères de la santé et de l'économie et des finances comme par exemple les acteurs de mobilisation des ressources extérieures, les équipes

techniques diverses, a permis de réduire certains risques financiers comme les doublons des paiements. Le paiement digitalisé imposé par le contexte de la pandémie reste un mode de paiement à promouvoir. La mise à disposition des ressources financières au niveau des structures décentralisées et déconcentrées a engendré un engagement appréciable au niveau opérationnel du système sanitaire mais aussi au niveau communautaire. L'implication de tous les acteurs financiers intervenant à divers niveaux du système de santé depuis la planification des activités jusqu'à leur mise en œuvre, a permis une meilleure appropriation des procédures et modalités financières actuelles ce qui contribue par conséquent à l'amélioration de la gouvernance pour un système de santé plus performant.

2.4. LES ACQUIS EN SAUVEGARDE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE



Reboisement compensatoire du projet REDISSE dans la forêt classée de Ouèdo

La sauvegarde environnementale et sociale fait partie des exigences de la Banque mondiale pour financer tout projet et programme de développement. La réglementation du Bénin impose également à tout promoteur de projets, de veiller à atténuer l'impact négatif de ses interventions sur l'environnement, la santé et la sécurité des populations. Avant l'avènement du projet REDISSE, les procédures de sauvegarde environnementale et sociale n'étaient pas bien connues et suivies par les acteurs de santé humaine et de la santé animale. Au cours de la mise en œuvre du projet REDISSE, chaque activité et sous-projet à risque a été soumis une évaluation préalable et des mesures de prévention ou d'atténuation conséquentes ont été mises en œuvre. Grâce au REDISSE, le Ministère de la santé dispose aujourd'hui de plusieurs modèles d'instruments de sauvegarde environnementale et sociale qui peuvent aider de futurs projets et programmes ainsi que les agences et

directions techniques. Il s'agit :

- un Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) ;
- un Plan de Gestion des Déchets Dangereux (PGDD) ;
- un Plan de Gestion Intégrée des Vecteurs et des Pesticides (PGIVP) ;
- un Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) ;
- des Etudes d'Impact Environnemental et Social (EIES) ;
- des Plans de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) ;
- des rapports d'audits externes de conformité environnementale et sociale.
- des rapports de surveillance et de suivi environnemental et social.

Tous les certificats de conformité environnementale et sociale requis ont été obtenus avant les travaux de construction et d'installation des incinérateurs semi-électriques ainsi que la réhabilitation du Laboratoire vétérinaire de Bohicon. Tous ces travaux ont fait l'objet de suivi conjoint et le projet a ainsi montré qu'en dépit de l'urgence, il est possible de respecter les procédures environnementales et sociales. Cela a été possible grâce à différents facteurs comme l'anticipation dès la conception de chaque activité, le travail collégial au sein l'unité de gestion du projet incluant deux spécialistes en sauvegarde et la collaboration étroites avec toutes les parties prenantes. Un autre facteur est la formation organisée à l'endroit d'une soixantaine de cadre technique des structures de mise en œuvre (SMO) dont

80% provenant du Ministère de la Santé (personnel en charge des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance, personnel de la Cellule Genre et Environnement, personnel impliqué dans la surveillance de la mise en œuvre des mesures édictées dans les plans suscités).

La plupart de ces cadres formés sont désormais en mesure de réaliser au moins des screening environnemental et social avec une équipe pluridisciplinaire en cas d'activité à risque élevé, substantiel ou modéré dans le secteur de la santé humaine ou animale.

Le projet REDISSE a par ailleurs assuré la formation d'environ 4000 agents de santé et autres intervenants y compris les techniciens de surface sur la prévention des risques environnementaux et sanitaires liés aux déchets dangereux en milieu de soins dans les 34 zones sanitaires du Bénin. Soixante-dix-neuf (79) agents ont spécifiquement participé aux sessions pratiques sur l'utilisation des nouveaux incinérateurs installés dans 06 départements. D'autres ateliers ont permis la formation de 50 agents d'hygiène et d'assainissement de base des zones sanitaires sur la lutte antivectorielle intégrée et la gestion des pesticides. Il en est de même pour 660 prescripteurs et représentants des organisations paysannes formés sur l'utilisation responsable des pesticides.

Le projet REDISSE laisse également une bonne expérience de gestion de l'environnement dans les campagnes de vaccination humaine et animale, dans les opérations de riposte contre les épidémies

(gestion des déchets, gestion des carcasses d'animaux, etc.). Il en est de même pour l'intégration des pratiques d'hygiène dans l'organisation des grands événements entraînant des rassemblements de foule avec risque de propagation de maladies comme les pèlerinages religieux. Le projet REDISSE a aussi démontré l'importance de la compensation environnementale à travers un exemple de reboisement de 5000 plants d'arbres à fort potentiel de séquestration de carbone suite à l'abattage de quelques pieds d'arbres lors des travaux. En ce qui concerne le développement social, le projet REDISSE a prouvé que les consultations sociales en amont des interventions favorisent l'adhésion des parties prenantes (leaders communautaires, groupes sociaux vulnérables, etc.) et brisent les poches de résistance alimentées par les rumeurs. Le mécanisme de gestion des plaintes du projet REDISSE a été mutualisé avec le projet de préparation et de réponse à la COVID-19 (PPRC). Aujourd'hui, les 34 zones sanitaires ont chacun installé un comité de gestion des plaintes fonctionnel. Ce dispositif est capitalisé par le projet PforR qui l'exploite également pour son mécanisme de gestion des plaintes. En somme, le projet REDISSE a facilité l'appropriation des procédures de sauvegarde environnementale et sociale par les acteurs du « one health ». Toutefois, cet effort nécessite d'être pérennisé.



3

LES CHANGEMENTS GÉNÉRÉS

3.1. CHANGEMENTS GÉNÉRÉS DANS LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE AU BÉNIN



Remise ordinateur tablette etc du MAEP aux acteurs de la santé animale

En matière de surveillance épidémiologique au Bénin, l'état des lieux en 2019 dans les trois secteurs du « one health » montre que les interventions étaient disparates. En effet, la santé humaine disposait en 2019 d'un système de surveillance épidémiologique développé sous Epi-info et qui permettait de collecter hebdomadairement les données par le biais des Responsables des centres de surveillance épidémiologique (RCSE) mais les acteurs manquaient cruellement de matériels informatiques et d'accès à la connexion internet pour la collecte et la promptitude dans la remontée des données de surveillance. Aussi, ces derniers ne disposaient pas de ressources humaines qualifiées formées pour soutenir les activités de surveillance avec des outils et méthodes requis. La santé animale ne disposait d'aucun système

de surveillance digitalisé en place pour la remontée des données. La collecte de données était sporadique et pas organisée de façon durable autour des acteurs de la surveillance que sont principalement les agents de contrôle des produits animaux (ACPA) et les vétérinaires mandataires. Ces acteurs ne détenaient ni capacité ni aucun matériel adéquat à cet effet. La santé environnementale quant à elle ne disposait d'aucun système encore moins d'une organisation autour des acteurs. Au Ministère du Cadre de vie, la surveillance environnementale n'était pas rentrée dans les habitudes. Quelques mesures ponctuelles étaient prises en fonction des besoins sur le terrain notamment lors des accidents générant des risques pour l'environnement.

Avec l'appui du projet, tous les acteurs en charge de la surveillance

Epidémiologique aussi bien de la santé humaine (Responsables des centres de surveillance épidémiologique (RCSE), Chef Division Surveillance Épidémiologique, de la Riposte et de la Recherche en Santé (CDSERRS), Direction de la surveillance épidémiologique et riposte (DSER), de la santé animale (agents de contrôle des produits animaux (ACPA), Vétérinaire privé, Division de la réglementation et de contrôle des produits animaux (DRCPA), Chef division surveillance épidémiologique (CDSE), Service de la santé animale (SSA)) et de la santé environnementale (Responsable de la section communale eaux, forêts et chasse (RSCEFC), Cellule Technique d'Aménagement Forestier (CETAF), Inspection forestière (IF), Direction générale de l'environnement et du climat (DGEC), Direction générale des eaux forêts et chasse (DGEFC)) du Bénin ont été formés sur la surveillance et ont accès aux kits et forfaits de connexion internet. Ces acteurs du niveau national et intermédiaire ont reçu des moyens roulants (motos et véhicules), ordinateurs portables, imprimantes et disques durs, et ceux du niveau périphérique (agents de contrôle des produits animaux (ACPA), Vétérinaire privé, Division de la réglementation et de contrôle des produits animaux (DRCPA), Responsable de la section communale eaux, forêts et chasse (RSCEFC), Cellule Technique d'Aménagement Forestier (CETAF), Inspection forestière (IF)) des motos et tablettes. Avec cet apport, les acteurs manifestent leur satisfaction quant à l'amélioration de leur mobilité et autres conditions d'exercice de leurs professions.

Sur le volet des plateformes électroniques, le système de surveillance épidémiologique de la santé humaine a été amélioré vers

une nouvelle version de sa génération sous Epi-info avant une migration en cours vers District Health Information Software 2 (DHIS2). La surveillance basée sur les événements a été développée sous Commcare et est en cours de déploiement via les relais communautaires mis en place avec la nouvelle politique de santé communautaire. Au niveau de la santé animale, le Système informatisé de surveillance des maladies animales et zoonotiques (SISMAZ) développé sous AkvoFlow et Power BI, a été mis en place et déployé également aux acteurs de la santé environnementale (Responsable de la section communale eaux, forêts et chasse (RSCEFC), Cellule Technique d'Aménagement Forestier (CETAF), Inspection forestière (IF), Direction générale des eaux forêts et chasse (DGEFC)). L'expérience de la surveillance active a renforcé l'utilisation du SISMAZ à tous les niveaux où les rapports désormais hebdomadaires de surveillance sont partagés avec les acteurs.

Avec le fonctionnement des deux systèmes de surveillance épidémiologique, des travaux ont été menés pour l'interopérabilité des systèmes par le biais de la plateforme du District Health Information Software 2 (DHIS2). Conformément au chronogramme de mise en place de l'interopérabilité, ce processus devrait s'achever en fin du mois d'avril 2024.

Il existe pour le pays, une chaîne d'acteurs de surveillance épidémiologique qualifiés, une promptitude dans la remontée des données de surveillance, des systèmes de surveillance disponibles, fonctionnels, avec des données interopérables identifiées.

3.2. CHANGEMENTS GÉNÉRÉS DANS LE DOMAINE DES LABORATOIRES



Cour centrale du LABOVET réhabilitée

Dans les années 2018 avant le démarrage du projet REDISSE, les laboratoires des trois secteurs de la santé (humaine, animale et environnementale) ne collaboraient pratiquement pas et avaient peu de connaissances de leurs interventions respectives en matière de surveillance ou de détection des maladies. Grâce à REDISSE, un réseau des laboratoires « One Health » a été initié avec des rencontres périodiques facilitant les échanges entre les acteurs du domaine. Plusieurs formations conjointes portant sur la biosécurité, l'assurance qualité, les prélèvements et le transport sécurisé des échantillons, la maintenance des équipements, etc., ont eu lieu.

Des ateliers impliquant les acteurs des 3 secteurs ont également permis de rendre disponibles des documents référentiels comme : le manuel de biosécurité et de bio sûreté des laboratoires suivant l'approche 'one health' ; le manuel des procédures opérationnelles standardisées pour le diagnostic des zoonoses prioritaires, le guide de transport sécurisé des échantillons biologiques. Une cartographie de tous les laboratoires a été réalisée, avec une base de données riches en informations.

Elle est dynamique et actualisable sur District Health Information Software 2 (DHIS2). Grâce à cette cartographie, les autorités sanitaires maîtrisent facilement la disponibilité en personnel qualifié et en plateaux techniques mutualisables entre les secteurs en cas de besoins (appareils de PCR, chaine Elisa, Genexpert, séquenceurs d'acides nucléiques, spectrophotomètre, dispositif de culture microbienne et d'antibiogramme, etc.). Sur District Health Information Software 2 (DHIS2), REDISSE a travaillé à l'interopérabilité des données de laboratoire pour faciliter le partage d'informations.

Avec la mise à disposition de réactifs et consommables de laboratoire, le projet REDISSE a contribué à réduire l'incidence des ruptures de réactifs servant au dépistage de certaines maladies à potentiel épidémique. Les conditions de transport des échantillons ont été également améliorées grâce à l'équipement du système des laboratoires en 5 véhicules utilitaires et la mise à disposition de 500 triples emballages répondant aux normes. Conjointement avec le projet de préparation et de réponse à la COVID-19,

le REDISSE a permis l'acquisition de nouveaux équipements comme des hottes à flux laminaire, des thermocycleurs, des 3 QPCR, des ordinateurs ainsi que des moyens roulants pour le transport rapide et sécurisé des échantillons humains et animaux. Aujourd'hui, tous les 12 départements ont une capacité requise pour réaliser de façon autonome par des techniques modernes de biologie moléculaire le diagnostic d'au moins 5 maladies prioritaires comme la COVID-19, la méningite, les fièvres hémorragiques virales, le choléra, les salmonelloses et shigelloses, etc.

L'autonomie en énergie électrique continue et sécurisée a été assurée pour le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) y compris sa section Laboratoire des Fièvres Hémorragiques virales (LFHV). Il en est de même pour le Laboratoire de Diagnostic et de Sérosurveillance des maladies animales situé à Parakou ainsi que le Laboratoire vétérinaire de Bohicon qui lui a été complètement réhabilité. Cette réhabilitation du LABOVET avec sa mise aux normes est devenue un grand atout pour favoriser la marche vers le processus d'accréditation selon l'ISO 17025. C'est pourquoi, le Projet REDISSE a enclenché l'accompagnement par un auditeur certifié des deux Laboratoires Vétérinaires y compris la formation de leurs personnels pendant 3 mois. A ces réalisations de la santé animale s'ajoutent celles de la santé humaine où une quarantaine de laboratoires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ont bénéficié d'une évaluation externe de la qualité et d'un appui pour avancer progressivement vers l'accréditation ISO 15180. Avec l'appui du projet, le pays

est ainsi passé d'un seul laboratoire dans la capitale économique Cotonou, à 13 laboratoires capables d'effectuer des tests, soit au moins un dans chacun des 12 départements. Avec cet acquis, selon le bureau national de l'OMS, le pays se place par ailleurs parmi les 12 pays de la Région Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui réalisent plus de 10 tests pour 10 000 habitants par semaine. En effet, en avril 2020, le gouvernement, en collaboration avec l'OMS et le projet REDISSE, a renforcé la capacité de diagnostic du Laboratoire des fièvres virales hémorragiques de Cotonou, pour en faire un établissement de référence. Une coopération avec l'Institut Pasteur de Dakar et l'Institut de virologie de l'hôpital universitaire Charité de Berlin a permis de franchir un cap en matière de tests au Bénin. Ceci a propulsé le Laboratoire des fièvres virales hémorragiques de Cotonou parmi les 47 laboratoires nationaux de référence de dépistage de la COVID-19.

En définitive, ces changements apportés par le projet REDISSE dans le secteur des laboratoires ont contribué à réduire de 72 h à 24h le diagnostic des MPE et à améliorer aussi les scores obtenus par le Bénin lors de la dernière Evaluation Externe Conjointe du RSI réalisée en juillet 2023.



Façade principale du LABOVET réhabilité

3.3. CHANGEMENTS DANS LA PRÉPARATION ET LA RÉPONSE AUX URGENCES AU BÉNIN



Equipe de riposte à la COVID-19 au CTE Allada

Les changements apportés par le Projet REDISSE dans la préparation et la réponse aux urgences de santé au Bénin visent à améliorer la capacité de riposte aux flambées de maladies infectieuses. Ces changements intervenus aussi bien dans le secteur de la santé humaine, animale qu'environnementale, ont concerné essentiellement la mise à jour et/ou l'élaboration de plans intersectoriels de préparation et de réponse aux urgences pour les maladies prioritaires, l'amélioration de la capacité de réponse du système de santé aux urgences de santé de même que la prévention et le contrôle des infections. Les principaux documents élaborés sont : le plan national multirisque des opérations de réponse aux urgences sanitaires du Bénin, le plan de communication sur les risques, le manuel de biosécurité et de bio sûreté des laboratoires, divers plans de contingence (COVID19, grippe aviaire,

lassa, etc.), divers documents de Procédures Opératoires Standardisées (diagnostic des zoonoses prioritaires, gestion intégrée des cas de morsures d'animaux de compagnie, prise en charge des intoxications aux pesticides, gestion de l'encadrement des grands événements suivant le guide SIMR, etc.), les guides de riposte (surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et riposte (SIMAPRI), surveillance intégrée des zoonoses prioritaires et riposte (SIZOPRI)).

En matière de communication à l'endroit des communautés qui jouent un rôle important dans la préparation et la riposte aux épidémies, des changements ont été également apportés. Ainsi, plusieurs acteurs politico-administratifs ont été formés en Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire (CREC), et les stratégies de communication ont été améliorées pour optimiser la riposte à

certaines épidémies telles que la Covid19, la rage. Dans le cas de la Covid19, les actions des comités d'engagement communautaires mis en place ont contribué à lever les réticences à la vaccination dans certaines régions. Quant à la campagne de vaccination contre la rage menée en 2023, le projet a travaillé avec les acteurs de la santé animale à aller au-delà du mode traditionnel de communication via les annonces par les médias nationaux et départementaux et les crieurs publics. Ainsi donc, cette campagne a associé une communication de proximité ciblant les enseignants et les écoliers, une communication par la radio-télévision nationale dans plusieurs langues, mais aussi via les radios communautaires des communes cibles. En outre, les acteurs des médias ont été formés sur la rage et cela a amélioré la qualité des émissions diffusées sur les ondes. Cette nouvelle stratégie de communication a optimisé la mobilisation des parties prenantes et contribué à obtenir de très bons résultats pour cette campagne de vaccination, permettant de passer de 38 486 animaux vaccinés en 2020 à 91 670 animaux vaccinés en 2023.

En matière d'investigations et de mise en œuvre d'actions de riposte rapide et prompte pour maîtriser et endiguer certaines épidémies récurrentes telles que le choléra, la fièvre hémorragique à virus lassa, la méningite, la grippe aviaire, la rage, le projet a apporté une grande contribution avec des changements majeurs. Cette contribution prend en compte le pré positionnement des intrants d'urgence (médicaments, vaccins, équipements et consommables), la prise en charge des équipes d'investigation et d'intervention, l'équipement des hôpitaux et des sites érigés en site de prise en charge des cas,

la recherche des cas contacts. En outre, les captures pour la maîtrise de la population canine en réponse à l'augmentation des cas de rage dans certaines communes sont désormais possibles avec la dotation en matériels de capture (sarbacanes, trappes et accessoires de capture) qui sont déployables avec le recours au personnel qualifié des eaux et forêts pour leur utilisation. Par ailleurs, la gestion des déchets des ripostes, des saisies, des retraits de produits, et des déchets d'abattage sanitaire de grandes exploitations est désormais facilitée par la disponibilité des incinérateurs semi-électriques avec possibilité de mutualisation entre les secteurs. La mise à disposition de la santé animale d'un camion d'équarrissage pour le transfert sécurisé des déchets des zones où l'enfouissement est à risque (zones marécageuses) ou irréalisables (sol latéritique dur) renforce la capacité de réponse du secteur.

Le projet a soutenu la couverture sanitaire de grands événements tels que les pèlerinages annuels de Dassa, de Sèmè (qui regroupent un grand nombre de pèlerins venus aussi bien des 12 départements du Bénin que de plusieurs autres pays), dans le but d'empêcher ou de limiter les risques de propagation de certaines affections (Lassa, choléra, Covid19, etc.).

Le renforcement du mandat sanitaire vétérinaire en formations, matériels et équipements a consolidé le maillage vétérinaire du territoire, favorisant la qualité de la préparation et de la riposte aux épidémies en jugulant le déficit en personnel public pour la mise en œuvre du RSI à l'échelle du pays.

3.4. CHANGEMENTS APPORTÉS DANS L'ACQUISITION DE COMPÉTENCES DES AGENTS DE SANTÉ



Remise de trophée du meilleur apprenant à la formation FETP

Le projet REDISSE a investi une bonne partie de son financement ces cinq dernières années pour renforcer les compétences des acteurs stratégiques et opérationnels du one health afin de mettre en œuvre les principales capacités du RSI. Ces principaux renforcements de capacité organisés dans une logique one health sont résumés par domaine de compétences du projet.

Dans le domaine de la surveillance épidémiologique, les vétérinaires privés précédemment indifférents à la notification des cas sont capables après les formations sur les guides (305 agents formés), les outils, les techniques de prélèvement, d'utiliser les définitions de cas pour les notifications en surveillance, se substituer valablement partout aux agents des

laboratoires et participer avec compétence aux activités de riposte aux urgences de santé. Aussi, les 100 forestiers formés sur les définitions des cas, la reconnaissance des maladies et l'outil informatisé SISMAZ ont commencé à faire des notifications renforçant qualitativement et quantitativement le réseau d'épidémiologie et le système d'alerte précoce une seule santé. Les agents de contrôle des produits animaux (ACPA) formés sur les guides et en épidémiologie de terrain collectent, traitent, analysent des données provenant des autres ACPA, les vétérinaires privés, les forestiers pour faire le rapportage hebdomadaire de la situation épidémiologique de chaque commune et de chaque département. Ces nouvelles compétences ont significativement

concouru à l'amélioration de la qualité, de la complétude, et la promptitude du rapportage devenu hebdomadaire en santé animale. En santé humaine, 342 acteurs de toute la pyramide sanitaire formés sur la 3ème édition du guide de Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR) et 25 cadres formés en Field Epidemiology Training Program (FETP), tous niveaux confondus ont également concouru à l'amélioration de la qualité, de la complétude, et la promptitude du rapportage.

Dans le domaine des laboratoires, les agents des laboratoires vétérinaires formés sur l'accompagnement suivant la norme ISO 17025, sur les exigences de la norme, l'audit interne, les revues de direction, la gestion des risques ont été complètement transformés dans la perception de leur travail et celle de leur performance. Conscients des efforts à accomplir pour combler les écarts des audits diagnostics qui ont révélés d'innombrables non conformités, ils n'ont rien ménagé pour lever celles à leur portée, en mettant en pratique la formation pour l'élaboration de la documentation manquante notamment les manuels « qualité » et les manuels des « procédures ». Les deux laboratoires sont désormais capables de s'autoévaluer et conduire la mise en place de mesures correctrices pour l'amélioration continue. Dans le domaine de la préparation et réponse les agents de santé humaine, animale et environnementale ont été formés aux risques liés à l'utilisation et les intoxications aux pesticides et sur la résistance aux antimicrobiens. Le pays a été doté pour leur usage des procédures opérationnelles standardisées (POS) pour servir à la prise en charge des cas d'intoxications en communauté et en milieu hospitalier

et pour la communication sur les risques des pesticides agricoles et vétérinaires. Le renforcement de capacité du personnel de santé dont les membres des Equipes d'Intervention Rapide (EIR), au travers de multiples formations : prévention et contrôle des infections (PCI), 1832 agents de santé des 34 zones sanitaires formés sur le diagnostic des maladies à potentiel épidémique, formation en épidémiologie de terrain (FETP), 90 acteurs des 3 secteurs du one health formés dans les opérations de secours (cours HELP), formation aux techniques théorique et pratique sur les exercices de simulation, organisation d'exercices de simulation... Toutes ces différentes interventions du Projet REDISSE ont contribué à changer le visage de la préparation et de la riposte aux urgences de santé au Bénin, et rendu le système de santé plus résilient face aux épidémies.

La réalisation et la dissémination des procédures opérationnelles standardisées (POS cas de morsure, POS diagnostic des zoonoses prioritaires) ont significativement amélioré l'harmonisation intra sectorielle des pratiques mais aussi facilité la compréhension réciproque entre les acteurs multisectoriels. Les POS cas de morsure sont régulièrement utilisées comme référentiels pour les investigations et pour la prise en charge collégiale multisectorielle des victimes.

L'approche une seule santé des formations, des rencontres et de la conception des documents et stratégies ont renforcé le réseautage et les aptitudes des agents aux investigations et ripostes conjointes, le partage local des données, la mutualisation des plateaux techniques et du personnel.

3.5. CHANGEMENTS APPORTÉS DANS LA COLLABORATION MULTISECTORIELLE



Photo d'ensemble des participants à l'évaluation JEE

De 2017 à 2023, les évaluations externes conjointes (ECE) ont montré que le Bénin a fait du progrès dans la collaboration multisectorielle passant du score 1 à 3 avec un plan d'action élaboré pour sa mise en œuvre. En effet, l'avènement du projet a révolutionné la collaboration multisectorielle des acteurs du « one health » à tous les niveaux (national, départemental et périphérique). Chaque acteur s'occupait de son secteur en 2019 mais avec l'impulsion et la persévérance du projet, ces derniers se sont alignés progressivement et ont compris le bien-fondé de la collaboration pour une meilleure santé des populations. La compréhension de l'approche one health a énormément facilité cette collaboration. Ainsi, face à chaque action ou intervention peu importe son origine pour le compte d'un secteur, les réflexions sont conjointes, multisectorielles et les acteurs des autres secteurs s'interrogent sur leurs rôles, contributions et tâches pour sa réussite et non en attente passive d'une implication ou association éventuelle. C'est le cas lors de l'élaboration des documents stratégiques comme le plan multirisque, les divers POS (grippe aviaire, covid, gestion

intégrée des cas de morsure d'animaux de compagnie, diagnostic au laboratoire des zoonoses prioritaires), les guides de surveillance, les plans de contingence, les plans d'action national de sécurité sanitaire (PANSS), les guides surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) et SIZOPRI, etc. Également lors des ripostes contre la COVID19, le choléra dans la santé humaine, la grippe aviaire, la rage, le charbon bactérien dans la santé animale, etc. C'est dans cette même dynamique que les auto-évaluations de la mise en œuvre du RSI et du PVS ont été réalisées tout au long du projet et permis au pays de renforcer ses capacités dans les 19 domaines du RSI. Dans le cas de la performance des services vétérinaires (PVS), même en l'absence de directives harmonisées, le Bénin s'est approprié une méthodologie multisectorielle de conduite d'une autoévaluation PVS et peut bien la partager avec d'autres pays. Pour l'animation et la participation aux différentes formations organisées, l'approche one health a été aussi respectée. Ainsi, la conduite de la formation en épidémiologie de terrain (FETP) dans l'approche one health a considérablement boosté la collaboration multisectorielle entre les acteurs du niveau intermédiaire

à travers les visites intersectorielles, les investigations conjointes des cas de morsure d'animaux de compagnie. En effet, précédemment caractérisé par une très faible collaboration professionnelle entre différents secteurs de la surveillance épidémiologique et une qualité reprochable des données, le renforcement des capacités des acteurs de la santé humaine et animale sur l'épidémiologie de terrain associé à la disponibilité de la connexion internet et l'acquisition de matériels informatiques au profit des Responsables des centres de surveillance épidémiologique (RCSE), des agents de contrôle des produits animaux (ACPA), des laboratoires, des forestiers et des vétérinaires et para professionnels vétérinaires ont considérablement amélioré la qualité, la complétude, la promptitude, et la collaboration une seule santé des acteurs.

La collaboration multisectorielle a également impacté la mutualisation des efforts et des équipements. C'est le cas au niveau des laboratoires, l'élaboration du plan d'action une seule santé, la priorisation des zoonoses, la réalisation des campagnes contre la rage, l'intégration du one health dans les curricula de formations des universités où le concept une seule santé est bien intégré et les acteurs savent désormais qu'il faut qu'ils s'associent, collaborent, communiquent ensemble pour une lutte efficace. A la faveur des rencontres et des campagnes de vaccination rage, les acteurs sensibilisés à la collaboration ont fait des avancées significatives, vers la mutualisation des incinérateurs de santé humaine pour la gestion des déchets des campagnes de santé animale, le partage des ressources humaines qualifiées des laboratoires de santé animale en appui à la santé humaine et la mobilisation spontanée des agents d'hygiène pour la décontamination des

foyers de grippe aviaire dans l'Ouémé et l'Atlantique en 2021.

La collaboration étroite entre les services de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement pour contrôler efficacement les grandes endémies en termes de prévention et d'éradication manquait de cadre formel de collaboration, en l'absence de l'arrêté de la plateforme une seule santé. Néanmoins le projet a bougé les lignes vers de nombreuses rencontres assorties de feuilles de route pour la mise en place des EIR une seule santé, l'interopérabilité et le partage des données de la surveillance sur District Health Information Software 2 (DHIS2). L'absence de réseau des laboratoires limitait la collaboration et la coordination sur ce volet de la détection. Les efforts conjoints avec d'autres partenaires comme RESAOLAB et l'OMS ont, partant de la réalisation de la cartographie des laboratoires, la digitalisation et le partage des données de laboratoire sur District Health Information Software 2 (DHIS2), les réunions semestrielles des laboratoires et la conception et l'édition des manuels et autres référentiels, abouti à la formalisation d'un réseau One health des laboratoires, logé à la Direction des explorations diagnostics (DED).

Le projet REDISSE a réussi la prise en compte du 6ème pilier du plan d'actions mondial « one health » 2022-2026, relatif à la prise en compte de l'environnement. Au-delà du cadre de vie que représentait la Direction générale de l'environnement et du climat (DGEC), le projet à arrimer à la surveillance épidémiologique les acteurs de la faune représentés par la Direction générale des eaux forêts et chasse (DGEFC). Les forestiers désormais reconnaissent, investiguent avec les autres secteurs les événements sanitaires des forêts et zones humides et en font les notifications dans le système informatisé SISMAZ.



4

L'HÉRITAGE

4.1. LA CAPITALISATION DES ACQUIS



Groupe électrogène installé dans les hôpitaux

Au cours des cinq années, le projet REDISSE a permis aux différentes structures de mise en œuvre des trois secteurs du « one health » d'améliorer leurs capacités dans ses quatre principaux domaines d'intervention que sont la surveillance et informations sanitaires, la préparation et la riposte, la gestion des ressources humaines et le renforcement des laboratoires. A travers des ateliers thématiques sur la capitalisation des acquis du projet réalisés avec la participation de toutes les parties prenantes du projet et sous la conduite d'un consultant externe, plusieurs acquis ont été identifiés.

En matière de Surveillance et information sanitaire dans le secteur de la santé animale, les acquis à capitaliser sont l'affichage de la définition des cas des zoonoses prioritaires au niveau des vétérinaires privés, la diffusion des guides de surveillance aux acteurs de la surveillance, le renforcement des capacités des acteurs spécifiques en

FETP, la formation à l'appropriation des guides de surveillance et du SISMAZ avant toute formation en épidémiologie de terrain (FETP, ISAVET), la digitalisation du système de surveillance, l'implication des acteurs de la faune (forestiers) et vétérinaires privés dans le système de surveillance multi-sectorielle, la notification hebdomadaire obligatoire y compris les zéro cas des Maladies à déclaration obligatoires (MADO), la collaboration systématique entre les secteurs de la santé animale et humaine pour la gestion conjointe des maladies à potentiel épidémique (MPE) et maladies zoonotiques et l'élaboration des manuels et Procédures opérationnelles standardisé par les acteurs et pour les acteurs.

En matière de Surveillance et information sanitaire dans le secteur de la santé humaine, il s'agit de la formulation des activités du projet pour l'accompagnement du système de santé, en tenant compte

des besoins réels de la communauté, l'implication de tous les secteurs du «One Health» dans l'élaboration de documents-clés pour la surveillance (procédures opérationnelles standardisées (POS), plan multirisque sanitaire du Bénin, Guide de l'ASC, Aide-mémoire du RC, Boîtes à images) et diffusion des documents élaborés, la stratégie de formations en cascades sur la 3ème édition du guide surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) en vue d'un renforcement des capacités techniques des acteurs de surveillance pour la détection précoce des maladies prioritaires, l'investigation des cas et riposte et l'augmentation suffisante des lignes budgétaires montants mises à disposition pour la surveillance.

En matière de Préparation et de riposte dans le secteur de la santé animale, il faut noter le pré-positionnement des matériels, réactifs et consommables dans les laboratoires et Directions Départementales de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (DDAEP) pour la riposte, l'implication des vétérinaires mandataires dans la riposte et la surveillance active autour des foyers, la collaboration multisectorielle élargie au-delà de la santé humaine et environnementale (ministère de l'éducation, professionnels des médias) dans les ripostes.

En matière de Préparation et riposte dans le secteur de la santé humaine, il faut souligner l'organisation des exercices de simulation sur table et drill sur la gestion des épidémies à tous les niveaux, la prise en compte des aspects environnementaux dans la construction de locaux impliqués dans la préparation, la riposte, et dans la gestion des déchets issus de la riposte, le relèvement de la capacité d'analyse de

certains laboratoires périphériques ou département, le Pré-positionnement des kits d'urgence de prise en charge des cas en situation d'épidémie et matériels de prévention et de contrôle des infections (PCI) au niveau des centres de santé, la création d'un environnement de travail incitant les agents à la promptitude et la proactivité face aux épidémies et l'implication communautaire dans la gestion de l'épidémie et incitation à l'engagement communautaire.

Dans le domaine de la Gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé animale pour une surveillance efficace de la maladie et la préparation aux épidémies, les acquis à pérenniser sont essentiellement la mise en œuvre des activités incitatrices (équipement, formation, supervision) à l'installation et au maintien des vétérinaires privés et PPV, la formation du personnel de surveillance, de laboratoire et de riposte et l'incitation et formation des vétérinaires privés et agents de contrôle des produits animaux (ACPA) pour l'amélioration de la qualité des prélèvements.

Dans le domaine de la Gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé humaine pour une surveillance efficace de la maladie et la préparation aux épidémies, il y a le renforcement des compétences en épidémiologie de terrain pour les acteurs de la santé humaine, la formation des acteurs de «One Health» à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR) (formation des membres EIR et acteurs santé animale sur la 3è édition du guide SIMR), l'utilisation

de l'approche de formation en cascade pour le renforcement des capacités des agents de la santé humaine, animale et environnementale et l'exploitation des compétences des acteurs du système sanitaire existant pour faire face aux urgences liées à la gestion de la COVID-19.

Dans le domaine du renforcement des capacités des laboratoires dans le secteur de la santé animale, l'implication de tout le personnel (technique et de soutien) des laboratoires dans la formation à la norme ISO 17025, la mise à disposition effective des réactifs matériels et équipements pour un meilleur fonctionnement des laboratoires et le partage des informations et les plateaux techniques entre les

laboratoires "One Health" constituent les acquis à pérenniser.

La pérennisation des acquis pour le renforcement des capacités des laboratoires dans le secteur de la santé humaine se fera par la mutualisation des équipements, matériels, réactifs et consommables, la disponibilité des POS, manuels de transport sécurisé des échantillons et de biosécurité élaborée, l'engagement des laboratoires du réseau «One Health» dans le système de management de la qualité, la disponibilité de la cartographie des laboratoires, l'utilisation du District Health Information Software 2 (DHIS2) par les laboratoires.



Visite de l'incinérateur de Comè par la Banque Mondiale

4.2. LES LEÇONS APPRISSES



Remise de la camionnette d'équarissage à la direction de l'élevage

Le succès dans la réalisation des activités du projet dans un contexte d'urgence permanente avec la gestion des parties prenantes a été l'un des facteurs de réussite du projet. Ainsi, on en dégage plusieurs leçons qui peuvent servir à la mise en œuvre et à la réussite de plusieurs autres projets et structures de mise en œuvre dans le secteur de la santé. Ces leçons apprises :

- o L'implication des autorités au plus haut niveau a permis une meilleure priorisation des besoins du pays.

- o La qualité du leadership et de la coordination des interventions du projet a permis de mobiliser toutes les parties prenantes autour des objectifs du projet, de mettre en place un mécanisme de communication adaptée à la spécificité de chaque structure de mise en œuvre (SMO), de les impliquer depuis la planification des activités ce qui a facilité la mise en œuvre du projet

- o L'opérationnalisation de l'approche Une seule santé du niveau central au niveau déconcentré a amélioré la collaboration multisectorielle et multidisciplinaire avec un effet immédiat positif sur la surveillance des maladies, la préparation et la réponse aux épidémies et a favorisé une gestion plus coordonnée des urgences de santé publique.

- o Le projet a été basé sur la méthode du « faire faire ». En effet, cette démarche participative de planification a permis de garantir la prise en compte des besoins réels des parties prenantes et a facilité leur mobilisation autour de l'appropriation des activités du projet et l'atteinte de ses résultats.

- o La mise en œuvre du projet a permis au pays d'avoir une grande capacité d'adaptation et de résilience. Car la gestion des récentes épidémies (COVID-19, Grippe Aviaire, Fièvre de Lassa et autres) a montré que le Bénin a amélioré significativement ses capacités de préparation et de riposte aux urgences de santé publique.

- o L'implication des parties prenantes du projet dès le démarrage, dans la planification des activités et leur responsabilisation dans la mise en œuvre des activités, a été un gain dans l'amélioration de leurs pratiques en matière de planification et de préparation de l'exécution d'une activité avec les ressources techniques de l'activité à rendre disponibles avant l'exécution de chacune des activités.

- o La prise en compte des aspects environnementaux et sociaux dans la conception et la mise en œuvre du projet a apporté une plus-value à la qualité des interventions du projet et a favorisé une meilleure appropriation de cette thématique par les structures de mise en œuvre (SMO).
- o La synergie d'actions entre les autres partenaires techniques et financiers dans la mise en œuvre du projet a permis d'éviter des doublons dans la planification des activités ce qui a favorisé une bonne complémentarité avec des activités dont la mise en œuvre était un co-financement.
- o Le pilotage politique et administratif du projet a été indispensable pour garantir l'implication des structures de mise en œuvre pour répondre aux besoins des opérationnels, ce qui a permis une mise en œuvre harmonieuse et une véritable appropriation des bénéficiaires.
- o La qualité de la mobilisation des parties prenantes du projet qui est allée au-delà des trois ministères sectoriels a facilité l'atteinte des résultats.
- o Les investigations conjointes entre les acteurs de la surveillance et les supervisions intégrées au niveau des laboratoires dans l'approche Une seule santé ont permis d'appuyer les efforts nationaux pour renforcer la préparation et la capacité de riposte aux épidémies de maladies infectieuses en améliorant les capacités locales, nationales.
- o La qualité de la communication entre l'UGP, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), les structure de mise en œuvre (SMO) et la Banque mondiale ont permis de pallier les insuffisances et d'assurer une meilleure mise en œuvre des actions du projet. Elle a été matérialisée par les missions de supervisions réalisées par la Banque mondiale et l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et une assistance technique continue à l'UGP et aux SMO.
- o La désignation des points focaux dans chacune des structures de mise en œuvre (les Secrétaires Généraux des ministères) a facilité la communication et a permis d'impliquer toutes les parties prenantes et surtout d'assurer un suivi régulier et rapproché des activités.
- o Les échanges d'informations sanitaires entre les pays frontaliers, la tenue régulière de réunions transfrontalières et la réalisation des exercices de simulation a permis de contrôler précocement les phénomènes inhabituels de santé publique dans la sous-région.
- o L'anticipation de l'UGP, la transmission à temps des dossiers préalables et de qualité par les structures de mise en œuvre, le traitement des dossiers au niveau de l'UGP dans les délais, les avis de non-objection de la Banque mondiale à temps a facilité l'atteinte des résultats
- o La stabilité de l'équipe de l'UGP a été un facteur déterminant pour la performance du projet.
- o La diversification des sources d'approvisionnement ainsi que la possibilité d'acquisition des matériels et équipements par les plateformes des Nations Unies comme UNOPS, UNICEF a permis de

rationaliser les coûts, de réduire les délais de livraison et d'avoir des équipements de qualité.

- o Le respect des procédures malgré l'urgence et la spécificité de ce projet a permis de ne pas avoir des dépenses inéligibles.

- o Le vécu avec le projet avec la gestion de la pandémie de covid-19 en tant qu'urgence de santé publique a amené le pays à mettre en place un mécanisme d'appui à la mise à contribution de sources de financement pérennes et innovantes. Ce qui a abouti à la prise du décret n° 2020-414 du 26 août 2020 portant création et règles de gestion du Fonds National de Réponse aux Catastrophes.

- o Le renforcement du mandat sanitaire vétérinaire a permis la remontée

hebdomadaire des données de surveillance, jadis mensuelle avec l'intégration des données de la faune.

- o Un acquis interprofessionnel de qualité existe désormais avec une visibilité pour le vétérinaire et son cabinet reconnue par les populations de sa zone d'intervention.

- o La synergie d'actions entre les différentes commissions de gestion des crises sanitaires, en particulier le travail de proximité entre les commissions financières, a permis de réduire les risques financiers, notamment le doublon des activités pendant la riposte contre la pandémie de covid-19.



Intérieur du laboratoire de fièvre hémorragique virale

4.3. LES ÉLÉMENTS DE PÉRENNISATION



Véhicule utilitaire pour le transport sécurisé des échantillons

Le projet a impacté positivement les secteurs d'intervention UNE SEULE SANTE du pays au point où les acteurs de mise en œuvre s'inquiètent davantage de la qualité des interventions futures en l'absence du projet. Ainsi, l'enjeu de la pérennité s'impose aussi au projet REDISSE, qui au-delà de l'appui au Bénin dans la réponse à la Covid 19, s'est révélé être l'un des plus importants projets d'appui au renforcement du système sanitaire et à l'approche une

seule santé. Il a fait preuve d'innovation à l'interne comme à l'externe avec de nombreuses leçons apprises, pratiques, politiques qui ont impacté et provoqué sans doute des changements capitalisables au profit de nouveaux projets de santé, des partenaires comme au profit des acteurs bénéficiaires et de la communauté. Les actions de pérennisation sont présentées dans le tableau 2 pour nourrir consolider les acquis du projet.

Tableau 3 : Plan d'actions de pérennisation du projet

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
Surveillance					
A 1.01	Mettre en place un plan de maintenance (Préventive et curative) du matériel et équipement	Faire l'inventaire/codification du matériel et des équipements	Mars 2024	DDS, DDAEP, DDCVT	Rapports d'inventaire
		Analyse des risques de détérioration			Rapport d'analyse de risques
		Elaboration du plan proprement dit			Plans de maintenance
		Identification des prestataires			
A 1.02	Poursuivre le renforcement continu des capacités des acteurs « One Health » du système de surveillance	Identification des besoins en formation	Juin-24	DDS, DDAEP, DDCVT	Plan de formation annuel des acteurs
		Formation continue des acteurs basée sur les besoins			Rapport de visites d'échange
		Organiser des visites d'échange entre acteurs « One Health »			
A 1.03	Inscrire annuellement au budget de la DE une ligne pour la surveillance active des zoonoses	Faire un plaidoyer auprès de la DPAF/MAEP pour l'inscription d'une ligne budgétaire relative à la surveillance des zoonoses	Juin-24	MAEP	PTA 2025
		Actualiser le point des activités liées à la surveillance des maladies à déclaration obligatoire			Rapport des activités de surveillance des maladies à déclaration obligatoire
		Faire le point des besoins (matériels, kits, etc...)			Rapport des besoins en matériels et équipement
A 1.04	Assurer la disponibilité, la maintenance et le renouvellement des matériels de la chaîne de froid, des kits de prélèvement et de surveillance	Recruter un prestataire de maintenance des chambres froides et groupes électrogènes relais	Mars-24	DDS-DDAEP- ANSSP	Contrat de prestation
A 1.05	Mutualiser les compétences et le matériel entre les secteurs santé « One Health »	Activer les réseaux au niveau communal, départemental et au niveau national	Mars-24	DDS-DDAEP- ANSSP	Actes de nomination
					Notes de service
A 1.06	Accompagner les agents de terrain en matériels informatiques pour le traitement des données ;	Faire le point des besoins en matériels informatiques sur le terrain	Mars-24	DDS-DDAEP- ANSSP	Rapport des inventaires en besoins
					Lettre d'expression des besoins de terrain

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
A 1.07	Poursuivre la sensibilisation de la population pour un changement significatif de comportement	Tous les moyens de sensibilisation (boîte à image, radio, crieurs, public ...)	Mars-24	DDS-DDAEP- ANSSP	Rapport d'activité de sensibilisation
A 1.08	Inscrire la surveillance épidémiologique dans le cadre des mandats accordé aux vétérinaires privés par le MAEP	Redéfinir le cahier de charge des vétérinaires privés	Mars-24	MAEP-ANSSP	Notes de service Arrêtés
A 1.09	Instaurer jusqu'au niveau communautaire un programme national permanent de vaccination contre les maladies zoonotiques prioritaires	Faire le plaidoyer au niveau l'administration centrale pour la l'instauration d'un programme permanent de vaccination des maladies zoonotiques prioritaires	Mars-24	DDS-DDAEP- ANSSP	Note de service
A 1.10	Mettre en place un plan de maintenance préventive et curative et de renouvellement du matériel roulant	Faire l'inventaire/codification du matériel et des équipements Analyse des risques de détérioration Elaboration du plan proprement dit Identification des prestataires	Mars 2024	DDS, DDAEP, DDCVT	Rapports d'inventaire Rapport d'analyse de risques Plans de maintenance
A 1.11	Mettre en place un système d'alerte précoce basé sur la notification des événements	Intégrer la notification des événements dans les guides (SIMR, SIZOPRI, SIMAPRI) de surveillance épidémiologique Formation continue des relais communautaires et des comités de veilles sanitaires Mise en place des outils de surveillance au niveau des acteurs « ONE HEALTH »	Août 2024	SE-CNLSTP, ANSSP	
A 1.12	Intégrer une ligne budgétaire qui prend en compte la surveillance épidémiologique au niveau de la Direction des Eaux, forêts et chasse	Faire un plaidoyer à la DPAF du MCVT	Juin-24	DDCVT	PTA 2025
A 1.13	Intégrer les activités de surveillance et d'investigation par les acteurs de la plateforme « One Health »	Dynamiser les cadres de concertation de la plateforme « One Health »	Juin-24	DDS, DDAEP, DDCVT	Rapport d'activités des cadres de concertation

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
		Définir les modalités de mise en œuvre des activités de surveillance et d'investigation			Plan de formation annuel des acteurs
A 1.14	Briefer les acteurs de la santé humaine sur les guides SIMAPRI et SIZOPRI	Formation continue des acteurs sur le guide SIMAPRI et SIZOPRI	Mars-24	DDS, DDAEP, DDCVT	Rapport de visites d'échange
A 1.15	Faire le plaidoyer pour la prise en compte de la connexion internet directement par l'Etat central	Faire un plaidoyer auprès des DPAF pour l'inscription d'une ligne budgétaire relative à la connexion internet	Janvier-25	MAEP, MS, MCVT	Plan de formation continue des acteurs PTA 2025
A 1.16	Renouveler périodiquement les équipements de protection	Faire l'inventaire trimestriel des équipements Mettre à disposition des acteurs EPI	Mars-24	DDS, DDAEP, DDCVT	Document de plaidoyer
A 1.17	Mise en place d'un plan de maintenance préventive et curative (matériels roulants, matériels informatiques, chaînes de froids, les édifices...)	Faire l'inventaire/codification du matériel et des équipements (matériels roulants, matériels informatiques, chaînes de froids, les édifices...) Faire l'Analyse des risques de détérioration Faire le plan de maintenance	Mars-24	DDS, DDAEP, DDCVT	Rapports d'inventaire
A 1.18	Renforcer le budget de la surveillance au sein de l'ANSSP et des Zones Sanitaires	Identification des prestataires Faire un plaidoyer auprès de la DPAF/MS pour l'inscription d'une ligne budgétaire	Juin-24	MS	Rapport d'analyse de risques Plans de maintenance
A 1.19	Intégrer la validation des données des MPE aux activités de validation de données existantes	Réviser le plan de validation des données de MPE Elaborer un guide de validation des données	Mars-24	DDS, DDAEP, DDCVT	Document de plaidoyer Guide de validation des données Rapports de validation des données
Laboratoire					
A 2.01	Avoir une ligne budgétaire dans le PIP pour le fonctionnement des laboratoires vétérinaires	Rédiger un document de plaidoyer à l'endroit du MAEP afin d'insérer dans le PTAB du ministère, une	Déc-24	DE	La ligne budgétaire pour le fonctionnement des laboratoires vétérinaires est inscrite

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
		ligne pour le fonctionnement des laboratoires vétérinaires			
A 2.02	Avoir un plan de maintenance, d'amortissement et renouvellement des matériels et équipements	Elaborer pour chaque laboratoire le plan de maintenance et d'amortissement et de renouvellement des matériels et équipements	Déc-24	LABOVET/LADISERO	Plan de maintenance, d'amortissement et de renouvellement des matériels et équipements
A 2.03	Avoir un plan de formation continue du personnel de laboratoire	Elaborer pour le réseau des laboratoires « One Health », un plan de formation continue Actualiser le fichier du réseau du personnel des laboratoires Elaborer le plan de formation des Organiser les formations	Déc-24	DED/DE/LESE	Plan de formation continues du personnel du réseau des labos « OH »
A 2.04	Pourvoir les laboratoires de personnel	Faire un fichier du personnel disponible dans les laboratoires « OH »	Mars 2024	DE/MAEP	
		Pourvoir le LABOVET de personnel qualifié selon les plateaux techniques installés			Nombre de techniciens déployés au LABOVET
		Doter le MAEP d'un plan de recrutement du personnel y compris les techniciens de laboratoire			Plan de recrutement du personnel du MAEP
A 2.05	Rendre systématique les supervisions semestrielles organisées à l'endroit des laboratoires	Elaborer et mettre en œuvre un programme d'évaluation externe de la qualité du réseau des laboratoires	Déc-24	RESEAU DES LABO « One Health »	Programme EEQ des labos « One Health » disponible
A 2.06	Organiser des missions de collecte des prélèvements dans le cadre de la mise en œuvre des activités de SIMAPRI et SIZOPRI	Rechercher un financement pour la mise en œuvre des activités de SIMAPRI et SIZOPRI	Déc-24	DE	Rapport de mission de collecte organisée
A 2.07	Elaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance, d'amortissement et de renouvellement des matériels et équipements	Appuyer chaque laboratoire de diagnostic des MPE à élaborer un plan de maintenance d'amortissement et de	Déc-24	DGMHED, DE, LESE, Réseau des labos « OH », Plateforme One Health	Un plan de maintenance et d'amortissement des équipements est disponible

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
		renouvellement des matériels et équipements			
		Assurer la maintenance préventive et curative des équipements de laboratoires	Déc-25	DGMHED/DED	Liste des maintenançiers formés Contrats signés avec les fournisseurs d'équipements spécifiques Financements pour sa mise en œuvre
A 2.08	Faire un plaidoyer pour poursuivre la prise en charge du personnel des laboratoires PCR et CIPEC	Rédiger un document de plaidoyer	Déc-24	DGMHED/DED	Le personnel des labos PCR et CIPEC est reversé dans la catégorie des agents contractuels de l'Etat
A 2.09	Augmenter dans le budget national le montant d'acquisition des réactifs et consommables de laboratoire	Rédiger un document de plaidoyer	Déc-24	DGMHED/DED	Inscription de l'acquisition des réactifs dans le budget national
A 2.10	Solliciter l'intervention d'autres projets /partenaires	Organiser une table ronde des PTF	Déc-24	SGM/MS	Rapport de la table ronde
A 2.11	Intégrer l'organisation des EEQ dans les activités de la plateforme « OH » pour le réseau des laboratoires	Organiser des supervisions formatives et évaluatives pour le laboratoire du réseau « One Health »	Déc-24	DGMHED, DE, Plateforme « One Health »	Rapport semestriel d'EEQ
Préparation & Réponse					
A 3.01	Elaborer un plan de maintenance préventive et curative du matériel et des équipements	Inventorier les équipements	Juin-24	DE, PTF BN	Liste des agents recrutés
		Elaborer un plan d'amortissement pour les matériels et équipements			Les rapports de formation
		Former le personnel qualifié (maintenançier)			Cahiers/registres de maintenance
		Former le personnel utilisateur sur l'entretien préventif des matériels et des équipements			Cahiers de supervision
A 3.02		Supervision/ contrôle des acteurs impliqués dans la maintenance des matériels et équipements	Sans délai	DE, DDAEP,	Note de service
		Prendre une note de service imposant une ligne budgétaire dans			

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
	Utiliser les plages horaires dédiées au MS et collectivités locales pour passer les messages de santé (sur les radios)	les PTA/PITA de toutes les structures concernées par la communication Organiser des sensibilisations à l'endroit des populations sur les zoonoses prioritaires			Liste de présence Rapport de formation Rapports des activités de sensibilisation
A 3.03	Mobiliser d'autres partenaires à appuyer le secteur	Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour appuyer les actions de réponse aux urgences sanitaires en utilisant le plan multirisque	Continu	MAEP	Document de plaidoyer Rapport de plaidoyer
A 3.04	Renforcer et soutenir la mise en œuvre de bonnes pratiques et garantir la pérennité des ressources.	Former/Coacher les nouveaux agents impliqués dans la gestion des épidémies Contrôler les déplacements des agents déjà impliqués dans la gestion des épidémies	Continu	MS DDS, MCZS	Liste de présence
A 3.05	Diversifier les sources de financement	Plaidoyer envers les PTF pour le financement du maintien des acquis de la gestion des épidémies	Juin 2024	MS	Rapport de plaidoyer
A 3.06	Faire le suivi des différentes interventions communautaires	Organiser le suivi des interventions des EIR Elaborer un plan de maintenance des installations de gestions des déchets	Continu	MS, DDS	Rapport de suivi
A 3.07	Elaborer un plan d'exploitation et d'utilisation des déchets Organiser périodiquement un audit des installations de gestion des déchets	Faire le suivi du plan de maintenance Elaborer un plan d'approvisionnement périodique des FS en intrants Faire le suivi du plan	Déc-24	DDS MCZS	Documents de plan de maintenance Rapports de suivi
A 3.08	Approvisionner les structures sanitaires en intrant de protection		Déc-24	DDS MCZS	Documents de plan d'approvisionnement Rapports de suivi
A 3.09	Elaborer un cahier de charge montrant les rôles et responsabilité dans la pérennisation des acquis dudit projet.	Organiser un atelier d'élaboration/actualisation et de	Févr-24	CLS-TP, DDS, ZS (REDISSE)	Rapport d'atelier Liste de présence

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
		validation des cahiers de charge des différentes parties prenantes			
A 3.10	Mettre à disposition des parties prenantes le cahier de charge validé	Doter chaque partie prenante du cahier de charge	Févr-24	CLS-TP, DDS, ZS (REDISSE)	
A 3.11	Organiser des formations/mise à niveau continus sur les POS	Identifier les acteurs à former	Févr-24	CLS-TP, DDS, ZS (REDISSE)	
		Mettre à jour les modules de formation sur les POS			
		Organiser la formation/mise à niveau proprement dite			
A 3.12	Mobiliser les ressources en conséquence	Plaidoyer à l'endroit des PTF	Continu	MS, MAEP, cadre de vie	
Renforcement des capacités en RH					
		Recycler les agents formés sur le FETP chaque 2 ans	Janvier 2025	MAEP ; MS	Rapport de formation ; Liste présence des participants
A 4.01	Poursuivre les formations sur le FETP à l'endroit des agents	Former les agents restants (anciens et nouveaux) sur la FETP	Juin-24	MAEP ; MS	Rapport de formation ; Listes de présences des participants
		Tenir compte de la formation des agents sur le FETP lors des mutations	Immédiat	MAEP ; MS (DDS et DE et DDAEP)	Titre d'affectation et attestation de présence au poste
A 4.02	Réaliser au moins une fois l'an les exercices de simulations en prenant en compte tous les membres EIR One Health		Juin 2024	MAEP ; MS, MCVT (DDS, DE ; DDAEP et DGEFC)	Rapport des exercices de simulation
A 4.03	Réaliser une supervision trimestrielle conjointe (MS ; MAEP ; MCVT) des acteurs sur la SIMR, SIMAPRI, SIZOPRI		Continu	MAEP ; MS, MCVT (DDS, DE ; DDAEP et DGEFC)	Rapport de supervision
A 4.04	Organiser des formations semestrielles sur site des membres EIR one health sur la surveillance		Continu	DDS, DE ; DDAEP et DGEFC	Rapport de formation
Coordination multisectorielle					
		Identifier les formateurs	2024	DE ; DNSP	Répertoire des formateurs
A 5.01	Assurer le renforcement de capacité des acteurs sur l'utilisation des outils de gestion de la surveillance épidémiologique	Actualiser les modules de formation	2024	Personnes ressources	Modules de formation

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
		Mobiliser les ressources	2025	Les ministères des secteurs concernés	Ressources financières
		Former les acteurs	2025	Formateurs identifiés	Rapport de formation et liste des acteurs formés
A 5.02	Mettre à disposition des matériels roulant sur la base du plan de renouvellement afin de favoriser la mise en œuvre des activités de supervision	Elaborer le plan de renouvellement des matériels	2026	DPAF de chaque Structure	Plan de renouvellement du matériel
		Confirmer les besoins en matériels roulant	2026	DPAF	Liste des besoins en matériels
		Mobiliser les ressources subséquentes	2027	DPAF	Fiches d'engagement et d'ordonnancement
		Lancer les DAO	2027 à 2029	PRMP	DAO
		Réceptionner et mettre en place les matériels acquis	2027 à 2029	PRMP/DPAF	PV de réception des matériels
A 5.03	Faciliter la Mobilisation de ressources additionnelles pour l'implication du niveau stratégique dans les activités	Prévoir des lignes budgétaires impliquant les cadres au niveau stratégiques	2024	DPAF	PTAB indiquant les ressources prévues
		Mobiliser les ressources prévues	2025	DPAF	Fiches d'engagement et d'ordonnancement
		Formaliser les cadres de concertation	2024	M Santé	Note de service de formalisation du cadre
A 5.04	Organiser les séances de concertation entre les laboratoires	Budgétiser des ressources pour l'animation des séances	2024	Chaque acteur	PTAB indiquant les ressources prévues
		Mobiliser les ressources	A partir de 2024	Chaque acteur/autres PTF	
		Informier les parties prenantes	2024	M santé	Lettre d'invitation
		Animer les concertations	A partir de 2024	M sante	Rapport d'activité

Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
		Suivre les recommandations issues des séances d'animation	Après chaque session de concertation semestrielle	Chaque acteur	Rapport de mise en œuvre des recommandations
A 5.05	Disséminer, internaliser les outils de coordination	Répertorier et mettre à jour les outils existants	2024	Chaque secteurs concernés	Répertoire des outils existant
		Elaborer un calendrier de sensibilisation	2024	Chaque secteurs concernés	Calendrier de sensibilisation
		Informier les parties prenantes	2024	Chaque secteurs concernés	Lettre d'information
		Organiser les séances de vulgarisation et d'internalisation	2025	Chaque secteurs concernés	Rapport de séance de vulgarisation
		Suivre l'utilisation des outils	2025	Chaque secteurs concernés	Rapport de suivi d'activité
A 5.06	Sensibiliser les autorités du niveau stratégique pour le maintien et de la collaboration suivant l'approche One health	Concevoir et valider les fiches de sensibilisation	2024	Tous les secteurs concernés	Fiche de sensibilisation
		Elaborer le document de planification des séances de sensibilisation	2024	Les points focaux de tous les secteurs concernés	Programme de sensibilisation
		Organiser la sensibilisation	A partir de 2024	Les points focaux de tous les secteurs concernés	Rapport de sensibilisation et la liste des participants
		Travailler à avoir l'Engagement des partenaires pour le financement des concertation	2024 - 2025	Les points focaux de tous les secteurs	Les PV d'engagement des partenaires
		Elaborer un protocole de mutualisation des ressources	A partir de 2024	Les points focaux	Protocole de mutualisation des ressources
A 5.07	Mobiliser tous les secteurs autour de l'approche d'une seule santé pour mutualiser les ressources	Mettre en œuvre le protocole	2025	Les points focaux	Rapport de séance de concertation entre acteurs
Codes	Actions de pérennisation	Activités/Tâches	Délais d'exécution au plus tard	Responsable	Livrables attendus
A 5.8	Mettre à jour les textes qui régissent les instances de coordination du one health la surveillance etc.				Textes régissant les instances de coordination du one health la surveillance etc. signés

NOS PARTENAIRES



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE,
DE L'ÉLEVAGE ET DE LA PÊCHE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



MINISTÈRE DU CADRE DE VIE
ET DES TRANSPORTS
EN CHARGE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

CNLS-TP

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA,
LA TUBERCULOSE, LE PALUSTRISME, LES HÉPATITES,
LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSES
(ET) LES PRIÉPHAIRES



MINISTÈRE
DE LA DÉCENTRALISATION
ET DE LA GOUVERNANCE LOCALE
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE



Organisation
mondiale de la Santé



UNOPS



unicef



AFENET
African Field Epidemiology Network
A healthier Africa



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Benin





 twitter.com/redissebénin/
 [facebook.com/redisse bénin](https://facebook.com/redisse_bénin)
 youtube.com/@redissebenin8086

Quartier "Scoa-Gbétó", Immeuble
BOUAKE (2ème étage) juxtaposé à
l'immeuble de la Direction Générale de
«Atlantique Assurance» deux (2)

Tél: +229 51 20 97 12
Email: redissebenin@gmail.com
Site web: www.redisse.bj