



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
REPUBLIQUE DU BENIN



Rapport Technique

Revue Après Action de la réponse à l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Lassa au Bénin



28 - 30 Mai 2019
Grand-Popo, Bénin

Résumé

Le cadre de suivi et évaluation du Règlement Sanitaire International (RSI) (2005) comporte quatre éléments : 1) Rapports annuels des États parties (RA), 2) Evaluation Externe Conjointe (EEC) ; 3) Exercices de simulation et 4) Revue Après Action (RAA).

La RAA fournit une plateforme pour un examen holistique de la réponse avec les parties prenantes, renforce la compréhension mutuelle des processus de réponse et permet d'harmoniser les mécanismes de coordination et de collaboration entre les parties prenantes.

A ce jour dans la région Africaine de l'OMS, une vingtaine de RAA ont été réalisées avec l'appui technique de l'OMS.

Depuis 2014, le Bénin a connu sa sixième épidémie de FHVL durant le dernier trimestre de 2018. Cette dernière a été officiellement déclarée par le Ministère de la Santé le 7 décembre 2018. Elle a touché 4 communes sur les 77 que compte le pays : Parakou (cas provenant du Nigéria hospitalisés au CHUD Parakou), Tchaourou (Cas autochtones), Cotonou (Cas autochtone) et Tanguiéta (cas provenant du Nigéria hospitalisés au CHD Atacora). Du 7 décembre 2018 au 29 mars 2019, neuf cas confirmés et un cas probable tous vivants ont été enregistrés. La fin de l'épidémie a été déclarée le 29 mars 2019 par le Ministre de la Santé.

Il est important après la fin de l'épidémie de passer en revue ce qui a été fait en termes d'actions. C'est ainsi que le Ministère de la Santé du Bénin avec l'appui technique et financier de l'OMS, a organisé un atelier du 28 au 30 Mai 2019 à l'hôtel Ganna de Grand-Popo sur la RAA de la réponse à l'épidémie de la FHVL.

L'objectif général de cet atelier était de contribuer au renforcement des capacités de préparation, de détection et de riposte aux urgences de santé publique et la réduction de leur impact à travers une revue après action de la riposte du dernier épisode de l'épidémie de la fièvre à virus lassa de l'année 2018 au Bénin.

Ainsi, 4 objectifs spécifiques ont été identifiés : (1) faire le point de la capacité fonctionnelle du système de prévention, de détection et de réponse aux événements de santé publique existant, (2) identifier les bonnes pratiques, les défis et les insuffisances observées au cours de la gestion de l'épidémie, (3) identifier les lacunes dans les connaissances liées aux facteurs de risque de la FHVL, qui peuvent faire l'objet de recherche-action, (4) proposer les actions à entreprendre pour renforcer les capacités de préparation, détection et riposte.

Lors de la revue après action de la réponse à l'épidémie de la FHVL, les quatre domaines suivants ont été analysés :

- Coordination;

- Surveillance, laboratoire et lutte antivectorielle;
- Prise en charge, la prévention et contrôle des infections ;
- Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire.

A travers des présentations sur la RAA, des travaux de groupes, des sessions plénières suivies de discussions, une cinquantaine de participants (49) ont pris part à l'ensemble des 5 sessions de la revue encadrées par des facilitateurs provenant du Ministère de la Santé du Bénin et de l'OMS.

Au terme de la RAA les résultats suivants ont été obtenus :

- Les plans/politiques et les actions de préparation entreprises par le ministère avant la survenue de l'épidémie ont été passés en revue ;
- La chronologie de l'épidémie a été établie ;
- Les bonnes pratiques et les défis observés au cours de la riposte ont été décrits ;
- Des actions concrètes ont été formulées pour améliorer les capacités de préparation, de détection et de riposte contre les épidémies au Bénin.

De ces résultats, 8 activités prioritaires ont été identifiées :

Coordination

- ✓ Procéder à la Construction et l'équipement de 4 CT/ FHV en matériaux définitifs dans 4 départements à risque
- ✓ Acquérir 8 véhicules de transport des cas et des échantillons répondant aux normes requises dont 6 pour les nouveaux départements et 2 pour le Borgou et l'Atacora.

Surveillance, laboratoire et lutte antivectorielle

- ✓ Former deux agents de santé par structure sanitaire privée autorisée sur la surveillance des maladies
- ✓ Réviser les procédures opérationnelles standardisées (transport échantillons, partage informations, laboratoire) en intégrant les aspects du « one health »

Prise en charge, Prévention et Contrôle des infections

- ✓ Organiser en trois semaines une formation de 50 agents qualifiés volontaires sur la prise en charge et la PCI par CTFHV (à identifier dans les formations sanitaires environnantes)
- ✓ Prendre un arrêté ministériel fixant les conditions de travail, de rémunération, d'alimentation, d'hébergement et de déplacement des acteurs (agents) des CTFHV

Communication, Mobilisation sociale et Engagement communautaire

- ✓ Elaborer un plan National de la communication de gestion des urgences et des catastrophes
- ✓ Former 20 acteurs du niveau national, 12 C/DIEC du niveau départemental et 34 C/RAMS des zones sanitaires sur la communication de crise

Table des matières

Résumé	3
Table des matières	5
Sigles et abréviations	6
1. Contexte de la Revue Après Action.....	8
2. Objectifs et portée de la revue	12
2.1 Objectif général	12
2.2 Objectifs spécifiques	12
2.3 Domaines de la RAA.....	12
3. Méthodologie	12
3.1 Session 1 : Qu'est-ce qui était en place avant la réponse ?.....	14
3.2 Session 2 – Ce qui s'est passé durant la réponse	14
3.3 Session 3 – Ce qui a bien fonctionné? Ce qui a moins bien fonctionné? Et pourquoi?	15
3.4 Session 4 – Ce qui peut être fait pour renforcer ou améliorer la réponse la prochaine fois ?...	16
3.5 Session 5 – Prochaines Etapes.....	16
4. Résultats.....	17
4.1 Qu'est-ce qui était en place avant la réponse ?	17
4.1.1 Coordination.....	18
4.1.2 Laboratoire, surveillance et lutte antivectorielle.....	19
4.1.3 Prise en charge, Prévention et Contrôle des infections.....	20
4.1.4 Communication, Mobilisation sociale et Engagement communautaire.....	20
4.2 Ce qui s'est passé durant la réponse	21
4.3 Ce qui a bien fonctionné ; ce qui a moins bien fonctionné ; et pourquoi ?	27
4.3.1 Coordination.....	27
4.3.2 Surveillance, laboratoire et lutte antivectorielle	29
4.3.3 Prise en charge, prévention et contrôle des infections (PCI).....	30
4.3.4 Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire.....	32
4.4 Résultats de l'évaluation de la performance des capacités du Règlement Sanitaire International (2005) au cours de la réponse à l'épidémie de FHVL au Bénin.....	34
4.5 Priorisation des activités	38
4.6 Identification des 8 activités prioritaires	54
4.7 Opérationnalisation des 8 activités prioritaires retenues	54
5. Conclusion	56
6. Annexes.....	57
6.1 Annexe 1 : Liste des participants	57
6.2 Annexe 2 : Répartition des participants par groupe de travail.....	61
6.3 Annexe 3 : Agenda.....	63
6.4 Annexe 4 : Résultats de l'évaluation de l'atelier.....	66

Sigles et abréviations

ANPC	: Agence nationale de protection civile
C/RAMS	: Chargé de Recherche et d'Appui à la Mobilisation Sociale
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CLIN	: Comité de lutte contre les infestions nosocomiales
CNLS-TP	: Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infection Sexuellement Transmissible et Epidémies
CSE	: Centre de Surveillance Epidémiologique
CTE	: Centre de Traitement Ebola
DDS	: Direction Départementale de la santé
DNSP	: Direction National de la Santé Publique
EEC	: Evaluation Externe Conjointe
EIR	: Equipe d'Intervention Rapide
FHV	: Fièvre Hémorragique Virale
FHVL	: Fièvre Hémorragique à Virus Lassa
HIA	: Hôpital d'Instruction des Armée
MCZS	: Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
OCAL	: Organisation du Corridor Abidjan Lagos
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisateur Non Gouvernementale
ORSEC	: Plan Organisation de Réponse de Sécurité Civil
PCI	: Prévention et le contrôle de l'infection
PEC	: Prise En Charge des cas
PON	: Procédures Opérationnelles Normalisées
POS	: Procédures Opérationnelles standardisées
PTF	: Partenaire Technique et Financier
R/CSE	: Responsable du Centre de Surveillance Epidémiologique
RA	: Rapports annuels des États parties
RAA	: Revue Après Action
RSI	: Règlement Sanitaire International

SDSP	: Service Départemental de la Santé Publique
SESS	: Service de l'Epidémiologie de la Surveillance Sanitaires des frontières Port et aéroport
SIMR	: Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
Sitrep	: Rapport de Situation
TDR	: Termes de Références
UNICEF	: United Nations of International Children's Emergency Fund ou Fond des Nations Unies pour l'Enfance
ZS	: Zone Sanitaire

1. Contexte de la Revue Après Action

Le Règlement sanitaire international (2005) exige le développement, le renforcement et le maintien de capacités essentielles de surveillance et de réponse. Des progrès ont été réalisés, mais ces capacités n'ont pas été établies dans de nombreux pays. L'OMS a développé un nouveau cadre de suivi et évaluation du RSI pour les capacités de base. Ce cadre décrit l'approche visant à examiner la mise en œuvre des capacités essentielles de santé publique dans le cadre du RSI (2005). Il souligne que la garantie de la sécurité sanitaire mondiale signifie que les États parties et le Secrétariat de l'OMS devraient être mutuellement responsables les uns des autres à travers des rapports transparents ainsi que le dialogue.

Le cadre de suivi et évaluation du RSI (2005) comporte quatre éléments : 1) Rapports annuels des États parties (RA); 2) Revue Après Actions (RAA); 3) Exercices de simulation; et 4) l'Évaluation Externe Conjointe (EEC). Le Cadre et d'autres évaluations fournissent une image multisectorielle complète des capacités dans un pays et leur fonctionnalité, en identifiant les points forts, les lacunes et les priorités qui sont abordés dans le plan d'action national de sécurité sanitaire.

La Revue Après Actions fournit une plate-forme pour un examen holistique de la réponse avec les parties prenantes, renforce la compréhension mutuelle des processus de réponse et peut harmoniser les mécanismes de coordination et de collaboration entre les parties prenantes. La RAA peut être utilisée au niveau communautaire, national ou régional pour identifier et traiter les fonctions des différentes phases de gestion d'un événement de santé publique de portée internationale.

A ce jour dans la région Africaine de l'OMS, une vingtaine de RAA a été réalisée.

Depuis 2014, le Bénin a connu sa sixième épidémie de FHVL durant le dernier trimestre de 2018. Cette dernière a été officiellement déclarée par le Ministère de la Santé le 7 décembre 2018. Elle a touché 4 communes sur les 77 que compte le pays : Parakou (cas provenant du Nigéria hospitalisés au CHUD Parakou), Tchaourou (Cas autochtones), Cotonou (Cas autochtone) et Tanguiéta (cas provenant du Nigéria hospitalisés au CHD Atacora). Du 7 décembre 2018 au 29 mars 2019, neuf cas confirmés et un cas probable ont été enregistrés. La fin de l'épidémie a été déclarée le 29 mars 2019 par le Ministre de la Santé.

Localisation de l'épidémie

L'épidémie de FHVL de décembre 2018 a touché quatre communes (04) communes :

- Parakou (cas provenant du Nigéria hospitalisés au CHUD Parakou)
- Tchaourou (Cas autochtones)

- Cotonou (Cas autochtone) et
- Tanguiéta (cas provenant du Nigéria hospitalisés au CHD Atacora)

Au total, neuf (09) cas confirmés et un (01) cas probable ont été enregistrés.

Les premiers cas ont été enregistrés dans la commune de Parakou, département du Borgou.

La figure ci-dessous montre la répartition des cas confirmés par commune touchée ainsi que les foyers antérieurs du premier épisode de l'année 2018.

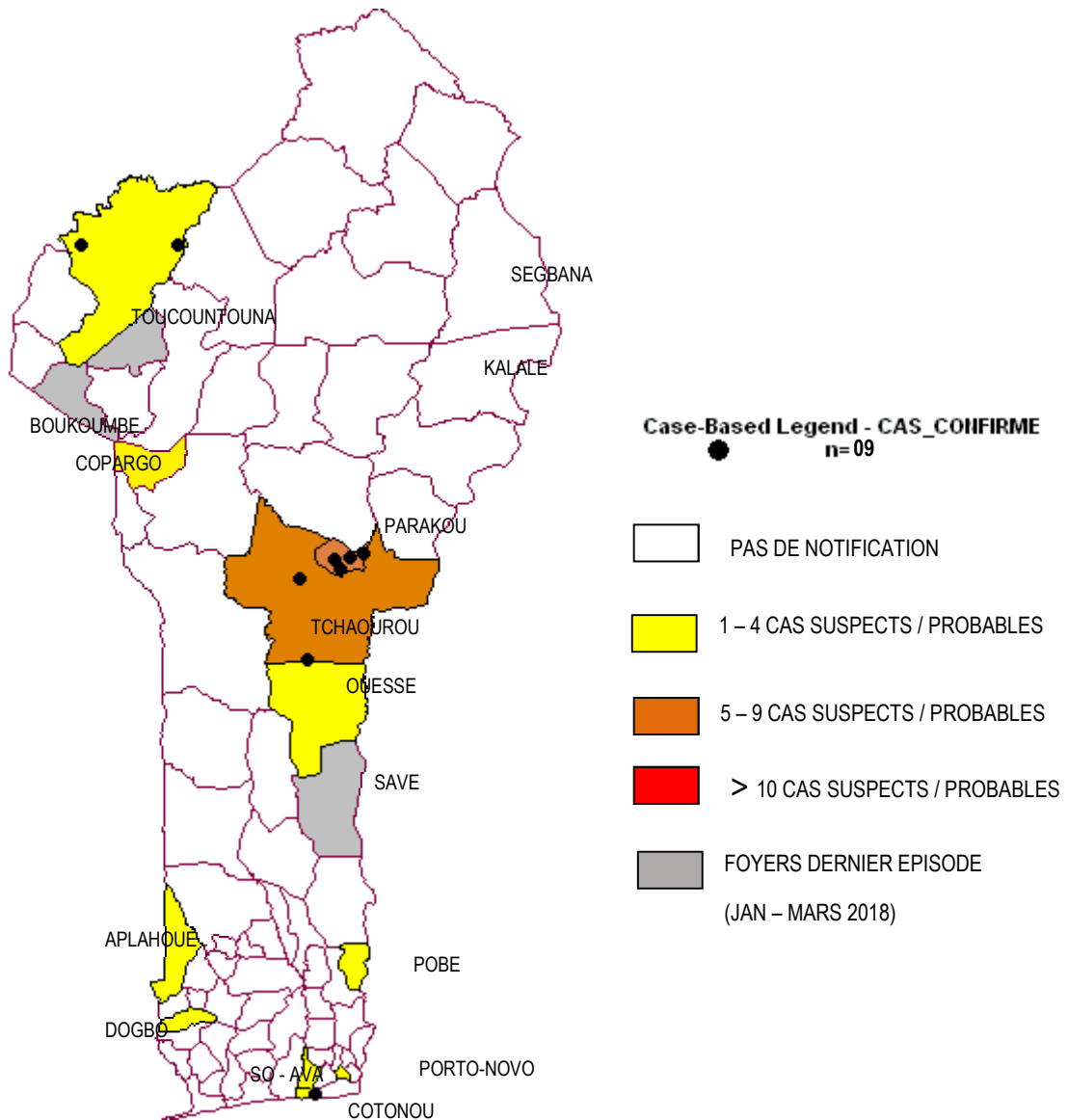


Figure 1 : Répartition des cas confirmés de FHVL par commune au Bénin pendant l'épidémie de décembre 2018 à mars 2019

Etendue de l'épidémie

La période couverte par cette épidémie va de la semaine 49 (7 décembre 2018) à la semaine 13 (29 mars 2019, date de déclaration de fin de l'épidémie).

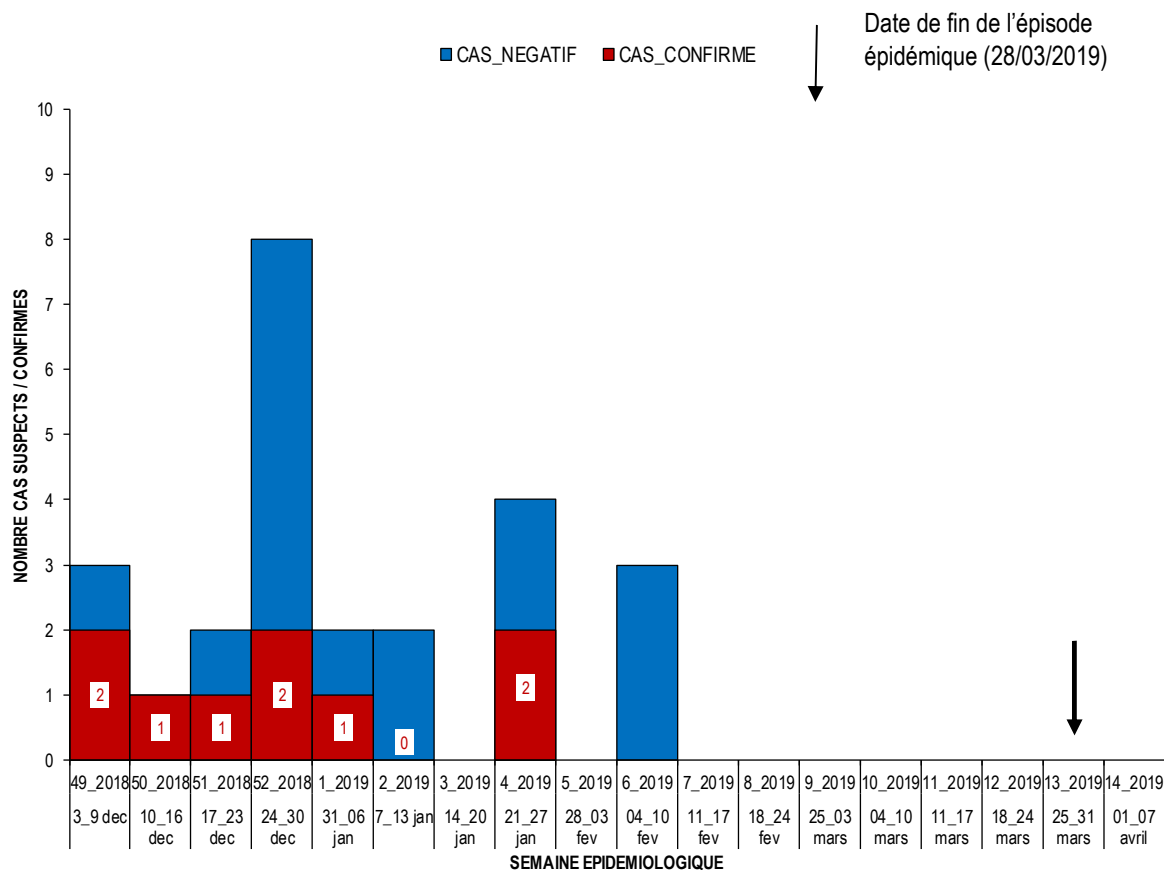


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas suspects et confirmés de FHVL au Bénin à la semaine 13 de 2019 (N = 25)

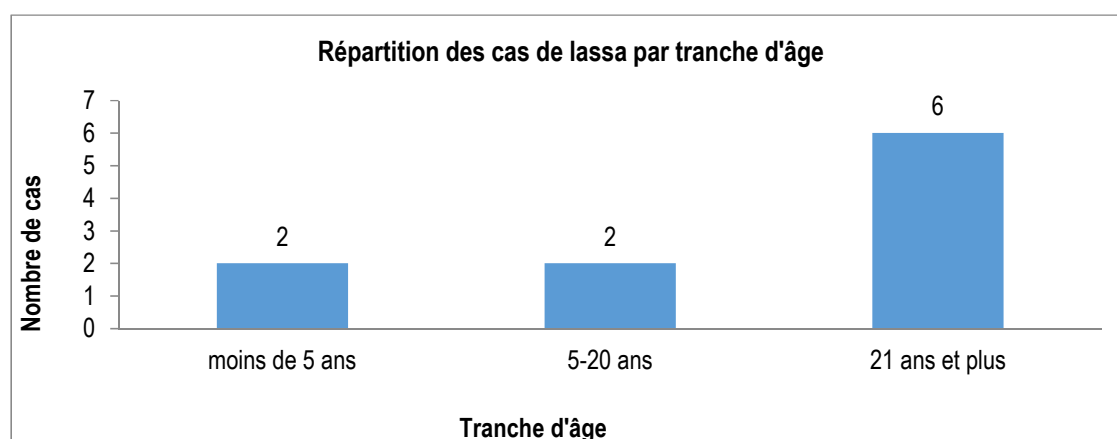


Figure 3 : Répartition des cas confirmés et probable de FHVL par tranche d'âge au Bénin à la semaine 04 de 2019 (N= 25)

Actions menées

Les actions menées dès la déclaration de l'épidémie par le Ministre de la Santé, ont consisté à :

- Activation du comité national de crise sanitaire : Tenue journalière des réunions matinales de commandement sous la présidence effective du Ministre de la Santé ou de son Directeur du Cabinet,
- Coordination nationale et locale des interventions avec l'appui des PTF.
- Mobilisation des ressources financières et matérielles sur le budget national et auprès des PTF ;
- Echanges avec les autorités sanitaires du Nigéria
- Renforcement des activités de préparation dans les départements et communes non touchées,
- Renforcement de la surveillance : briefing des agents de santé sur la définition de cas (revue) et sur les Procédures Opérationnelles Standardisées de la FHV Lassa,
- Recherche active des cas dans la communauté et des personnes ayant eu contact avec les patients identifiés,
- Suivi clinique pendant 21 jours des différents contacts enregistrés,
- Renforcement des mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les structures sanitaires ;
- Mise à disposition des intrants et matériels de prise en charge des cas dans les centres de traitement,
- Approvisionnement en intrants et réactifs du laboratoire national de fièvre hémorragique virale,
- Points de presse hebdomadaires du Ministre de la Santé
- Mobilisation sociale et communication sur la fièvre hémorragique à virus Lassa à travers les médias de proximité et la sensibilisation grand public dans les lieux de regroupement des Communes concernées ;

2. Objectifs et portée de la revue

2.1 Objectif général

Contribuer au renforcement des capacités de préparation, de détection et de riposte aux urgences de santé publique et la réduction de leur impact

2.2 Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agissait de :

- Faire le point de la capacité fonctionnelle du système de prévention, détection et réponse aux événements de santé publique existant ;
- Identifier les bonnes pratiques, les défis et les insuffisances observées au cours de la gestion de l'épidémie ;
- Identifier les lacunes dans les connaissances liées aux facteurs de risque de la FHVL, qui peuvent faire l'objet de recherche-action ;
- Proposer les actions à entreprendre pour renforcer les capacités de préparation, détection et riposte.

2.3 Domaines de la RAA

Les domaines suivants ont été analysés :

- La coordination ;
- La surveillance, le laboratoire et la lutte antivectorielle ;
- La prise en charge, la prévention et le contrôle des infections ;
- La communication, la mobilisation sociale et l'engagement communautaire.

3. Méthodologie

La revue après actions est une analyse qualitative des mesures prises pour répondre à une urgence afin d'identifier les bonnes pratiques, les lacunes et les leçons apprises. Elle est une opportunité d'apprentissage collectif en réunissant les parties prenantes de la réponse. L'hôtel Ganna de Grand Popo, situé à 90 km de Cotonou, a abrité l'atelier pour la tenue de cette revue après actions. Elle s'est déroulée du 28 au 30 mai 2019.



Photo1 : Cérémonie d'ouverture de la RAA FHVL, Grand Popo, mai 2019

Le processus de la RAA s'est appuyé sur une méthode interactive, structurée à l'aide d'un matériel convivial, des exercices de groupes et des techniques. Cette méthode a aidé à préparer les participants à agir en équipe. Tous les participants à l'atelier ont contribué à la réflexion. Les participants se sont familiarisés à l'analyse, au partage des bonnes pratiques, à l'identification des défis et à la définition des priorités.

Une cinquantaine de participants y étaient représentés et provenaient aussi bien du niveau central, du niveau intermédiaire et du niveau opérationnel. Les cadres d'autres secteurs tels que ceux en charge de la santé animale, de l'environnement, de l'intérieur et de la sécurité publique ainsi que de la défense nationale y avaient pris part de même que les partenaires techniques et financiers (voir annexe 1 Liste des participants). Ils ont été répartis en quatre groupes de travail pendant toute la durée de l'atelier sur les thématiques comme résumé dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Composition des équipes par fonction lors de la RAA au Bénin, juillet 2018

Groupes	Coordination	Surveillance, Laboratoire et Lutte antivectorielle	PEC, Prévention et PCI	Communication, mobilisation sociale et l'engagement communautaire
Facilitateurs	NAMBONI Jacob	OBOLLI JOB Emmanuel	BABIO Rokiatou	TACHIN Emmanuel
Rapporteurs	AFFEDJOU Bertin	KOHOUN Rodrigue	SEKE Tamou	Isaï Moïse Chabi
Membres	ELEGBEDE Armand	DENON Yves Eric	AFFOVEHOUNDE Louis	AKITIKPA Athanase
	AHOUANVOEKE E. D. Léonce	TAMOUTE Barnabé	MONLEMEY Norbert	SAGBOHAN Morel
	IMOROU KARIMOU Yacoubou	MARTIN Magloire	BARNOR A. Christian	NOUGBOLOGNI Paulus
	SOGLO Dorothée R.	ALASSANE Moussa	TCHANSI K. D. Benoît	ALOTOWANOU Bernard
	DAGOU Aristide	KPODJEDO Jeanne	DJABOUTOU Gally	OKE Yves
	KANMADOZO Hervé	da SILVA Magloire	TOTIN Isidore	GOUDJO Winnoc
	IMOROU Ali	MAMA YAYA Abdou Matinou	DJENONTIN KOTCHOFA Edith	AHOUANVOEKE Léonce
	WANRRE Jean Pierre	TOFFA Parfait Janvier	AMOUSSOUGUINUO K. Marcellin	
	BETE Franck Hilaire	DADDAH Donatien	GOUSSIKINDEY N. Cyrille	
	ASADETIN Firmin	YAHANNOU Martial		
	HOUNDETON Laurent	Rodrigue		
		ISAÏE Josué		

ASSAVEDO Sibylle	BOSSA AKoua Constance
SALAMI Lamidhi	AKPLOGAN Richepin
AGBODANDE Mathilde	ALLADAYE Lamberte

Facilitateurs OMS	Dr Sonia Viviane Bedie	Dr Salifou Sourakatou	Dr Martin Traoré	Ms Candice Vente
--------------------------	------------------------	-----------------------	------------------	------------------

La revue a été facilitée par un (1) expert national et trois (3) experts de l'OMS. Elle s'est déroulée en cinq sessions qui sont décrites ci-dessous.

3.1 Session 1 : Qu'est-ce qui était en place avant la réponse ?

Cette session a été introduite par une présentation d'un facilitateur de l'OMS. Après cette introduction, les participants ont travaillé en groupes suivi d'une plénière pour passer en revue le travail de chacun des groupes sous l'animation des facilitateurs de groupes. Cette session a établi la base de référence pour évaluer à la session 3 à venir si les activités entreprises ont bien fonctionné ou non pendant la riposte. Les résultats de cette session sont décrits au **chapitre 4**.



Photo 12 : Session 1 Description de l'existant avant l'épidémie de FHVL au Bénin (décembre 2018 – mars 2019), mai 2019

3.2 Session 2 – Ce qui s'est passé durant la réponse

Les participants ont développé, en groupes de travail tel que constitués lors de la session 1, la chronologie de l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Lassa en identifiant les jalons de la réponse sanitaire, puis en session plénière une chronologie des différents faits marquants de l'épidémie. Les discussions ont eu lieu pour trouver un consensus sur les éléments de la réponse. L'objectif poursuivi dans l'élaboration de la chronologie est d'établir une compréhension commune des événements clés de la réponse, et de permettre l'identification préliminaire des bonnes pratiques, lacunes et leçons apprises qui serviront par la suite à l'analyse. Les résultats de cette session sont décrits dans le **chapitre 4**.



Photo 23 : Session 2 portant sur la description de la chronologie complète de l'épidémie de FHLV au Bénin (décembre 2018 – mars 2019), mai 2019

3.3 Session 3 – Ce qui a bien fonctionné? Ce qui a moins bien fonctionné? Et pourquoi?

Au cours de cette session, les groupes de travail ont identifié les bonnes pratiques et les défis durant les réponses, l'impact des défis et des bonnes pratiques. Par la suite les groupes ont cherché le pourquoi à travers l'identification des facteurs facilitants pour les bonnes pratiques et facteurs limitants pour les défis. En plus, l'utilisation de l'analyse causale était un élément important du travail en groupe afin d'identifier les facteurs sous-jacents qui conduisent au succès ou au défi. A l'aide des résultats des sessions 1 et 2, les groupes ont eu une discussion intense pour l'analyse collective des actions de réponse prises pendant l'épidémie. A la fin de cette session, les participants ont eu l'opportunité d'examiner et améliorer les constats des autres groupes de travail. Les résultats de cette session sont résumés au **chapitre 4**.

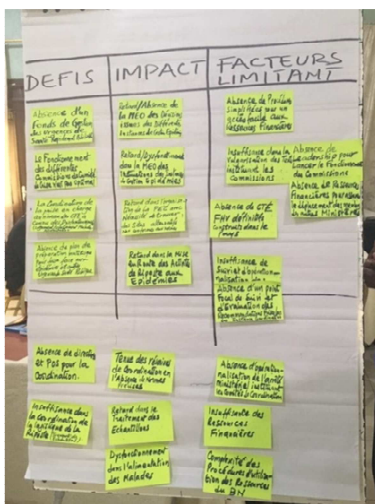


Photo 34 : Session 3 portant sur les bonnes pratiques et les défis lors de la RAA/FHLV au Bénin, mai 2019

3.4 Session 4 – Ce qui peut être fait pour renforcer ou améliorer la réponse la prochaine fois ?

Après avoir identifié les défis et les bonnes pratiques, l'impact sur la réponse et les facteurs limitants et facilitants, les groupes ont développé des activités clés pour renforcer ou maintenir la capacité de préparation et de réponse. Les fiches d'activité comprenaient la date de réalisation, le responsable, les étapes clés de mise en œuvre, les ressources requises et les indicateurs de suivi

Une fois les activités clés ont été identifiées, les groupes de travail ont été invités à définir le niveau de difficulté et d'impact pour chaque activité à travers l'utilisation de gommettes bleu (impact) et rouges (difficulté). L'objectif est d'établir une priorité d'activités, en commençant par des activités qui auront le plus grand impact et qui sont les moins difficiles à mettre en œuvre.

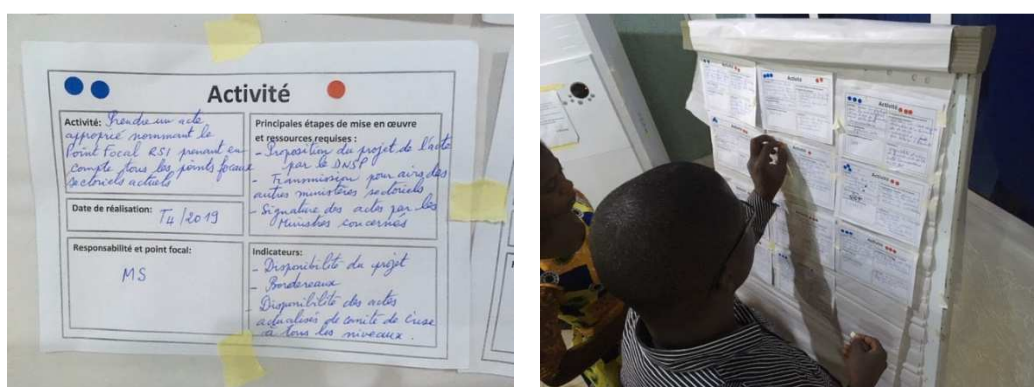


Photo 45 : Session 4 portant sur l'identification des activités au cours de la RAA/FHVL au Bénin, mai 2019

3.5 Session 5 – Prochaines étapes

Lors de la dernière session, les participants ont reçu chacun 5 gommettes jaunes et été invités à choisir deux activités jugées prioritaires de leurs groupes et 3 activités jugées importantes dans les autres groupes. Les résultats de cette session ont donné un aperçu de la priorisation globale des activités. Les résultats de cette hiérarchisation ont conduit à l'identification de huit actions prioritaires incluses dans le résumé.



4. Résultats

Dans ce chapitre sont décrits respectivement l'existant avant la réponse, ce qui s'est passé durant la réponse (la chronologie de l'épidémie) ; ce qui a bien fonctionné ; ce qui a moins bien fonctionné ; et le pourquoi ?

4.1 Qu'est-ce qui était en place avant la réponse ?

L'analyse de l'existant a porté sur les stratégies décrites dans le plan de réponse à savoir la coordination, la surveillance épidémiologique, le laboratoire et la lutte antivectorielle, la prise en charge des cas et la prévention et contrôle des infections (PCI) et la communication, la mobilisation sociale et l'engagement communautaire. Pour chacun de ces domaines, sont décrits dans les tableaux suivants l'existant en matière de plans politiques/stratégies, de ressources, de mécanisme de coordination et d'activités de préparation.

4.1.1 Coordination

PLANS/POLITIQUES	RESSOURCES	AUTRES
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'arrêté portant Composition, Attribution et Fonctionnement du Comité National des Crises Sanitaires (CNCS) - Divers Plans de contingence - Les PITA des structures sanitaires par niveau - Les guides et modules SIMIR - Plan ORSEC (Départemental) - Existence de rapports JEE et de Plan de Sécurité Sanitaire - AOF Comité Départemental de gestion des Crises Sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des membres des EIR (Equipe d'intervention Rapide) ; - Volontaires formés impliqués dans la logistique des épidémies ; - Stocks tampon d'intrants pour la prise en charge et le laboratoire au niveau des Directions Départementales de la Santé - Présence de supports de notification au niveau périphérique ; - Existence de ligne budgétaire existant sur financement communautaire ; - Disponibilité des véhicules (ambulance et liaison CTE) pour le transport ; - Disponibilité de laboratoires pour la confirmation des cas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les différentes Procédures Opérationnelles standardisées
MECHANISMES DE COORDINATION	ACTIVITES DE PREPARATION	
<ul style="list-style-type: none"> - Tenue des CODIR hebdomadaire des directeurs au niveau central - Tenue des réunions des Comités de Gestion des Epidémies au niveau des DDS et des ZS - Organisation des CODIR mensuels au niveau des DDS 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des principaux acteurs - Réalisation des exercices de simulations - Aménagement des sites de prise en charge - Existence de la cartographie des risques - Evaluation de la capacité de riposte 	

4.1.2 Laboratoire, surveillance et lutte antivectorielle

PLANS/POLITIQUES	RESSOURCES	AUTRES
<ul style="list-style-type: none"> - Existence du plan de contingence - Evaluation interne de la SIMR - Cartographie des mouvements de connectivité entre le Nord Bénin, Nord Togo, Nord Nigéria 	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines - Equipes d'intervention rapide (EIR) - Relai communautaire formé pour la surveillance communautaire, détection et suivi des contacts - Infirmiers, Sage-Femme, Aides - Soignants etc... sur la détection, la notification, la recherche et le suivi des contacts - Ressources matérielles - POS (surveillance) - Matériel roulant (véhicule, moto) - Existence de matériel médico technique - Existence des outils de surveillance (définition des cas, formulaires d'investigation) - Identification des salles d'isolement au niveau des hôpitaux - Ressources financières (financement communautaire) - Existence de laboratoire P3 agréé par l'OMS pour la confirmation des cas - Existence de Procédures pour le laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Etude sur les rongeurs (vecteur du virus Lassa)
MECANISMES DE COORDINATION	ACTIVITES DE PREPARATION	
<ul style="list-style-type: none"> - Système de notification des MPE et autres événements de Santé Publique - Supervision des agents de santé (renforcement de leur capacité) - Monitoring des activités des centres de santé (performance du système) - Collaboration avec les laboratoires agréés par l'OMS (Hambourg de l'Allemagne, IRRUA du Nigéria, NOGUCHI d'Accra) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie des risques - Simulation sur la détection et la notification des cas - Formation des agents de santé sur la détection, la notification et le suivi des contacts - Pré positionnement des triples emballages, matériel de prélèvement - Ressources formées pour diagnostic et prélèvement - Dératisation des locaux dans les hôpitaux 	

4.1.3 Prise en charge, Prévention et Contrôle des infections

PLANS/POLITIQUES	RESSOURCES	AUTRES
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité de plan de contingence national et départemental 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de 04 CTE : Natitingou, Parakou, HIA Cotonou et MS (mobile) - Collaboration entre la police Républicaine, la Justice, l'Environnement et Agriculture - Existence de brigades sanitaires - Existence de salles d'isolement - Disponibilité de Relais Communautaires formés - Existence de labo de type P3 - Existence de matériel roulant (Ambulances, camionnettes) - Repositionnement de matériel de prise en charge - Existence de ressources humaines formées (Experts, volontaires et autres) 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence de ligne budgétaire - Existence de SOP sur la prise en charge, prévention et enterrement
MECHANISMES DE COORDINATION	ACTIVITES DE PREPARATION	
<ul style="list-style-type: none"> - Arrêté portant création des EIR - Arrêté portant création du comité de crise sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Pré positionnement de dispositifs de lavage des mains - Séances de briefing 	

4.1.4 Communication, Mobilisation sociale et Engagement communautaire

PLANS/POLITIQUES	RESSOURCES	AUTRES
<ul style="list-style-type: none"> - Volet communication : Plan de contingence National d'urgence sanitaire (ANPC) ; - Plan de contingence Lassa du Borgou (DDS-Borgou) ; - Plan d'intervention des PTF pour la mobilisation sociale et communication (UNICEF) 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrats avec les radios locales - Soutien financier UNICEF pour les actions de prévention Lassa (Borgou) - Existence de volontaires de la Croix-Rouge - Mise en place des Equipes de Secours d'Urgence (Croix-Rouge Béninoise) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des EIR
MECHANISMES DE COORDINATION	ACTIVITES DE PREPARATION	
<ul style="list-style-type: none"> - Commission de coordination de la communication et mobilisation sociale - Comités locaux de coordination de Mobilisation sociale et communication (Borgou) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des actions de prévention Lassa (Borgou) - Formation des Comités locaux Mobilisation sociale et communication Lassa (Borgou) - Sensibilisation des acteurs communautaires (guérisseurs, religieux, chasseurs, etc.) (Borgou) - Formation des journalistes - Diffusion des spots de sensibilisation 	

4.2 Ce qui s'est passé durant la réponse

Chronologie de l'épidémie de FHVL au Bénin

La chronologie de l'épidémie indique que celle-ci s'est déroulée entre les mois de Décembre 2018 et Mars 2019 pour chacun des groupes identifiés :

COORDINATION

Date	Lieu	Evènement
07/12/2018	Cotonou (MS)	Première réunion du Comité de Crise au niveau central suivi de la Déclaration officielle de l'épidémie de Lassa par le Ministre de la Santé (réunions au quotidien à partir de ce moment) ; activation des différents sous-comités pour la gestion de l'épidémie.
08/12/2018	Cotonou	Visite du CTFHV par le Ministre de la Santé et des membres du Cabinet
10/12/2018	Cotonou	Correspondance au Préfet en vue d'informer les élus locaux sur l'épidémie de la FHV Lassa
10/12/2018	Cotonou	Correspondance aux zones sanitaires (MCZS, DH/ZS, MCC) en vue de les informer officiellement de l'urgence de santé publique ;
11/12/2018	Parakou	Réunion des membres de la plateforme départementale de réduction des risques de catastrophes et d'adaptation aux changements climatiques du Borgou présidée par le Préfet ;
12/12/2018	Parakou	Echange à la DDS Borgou avec l'Infirmier de Taberu (Nigéria)
13/12/2018	Parakou	Remise officielle du CTFHV de Parakou au Ministère de la Santé ; Séance de travail du DNSP et du Représentant de la Commission Nationale de Prise en Charge (PEC) des FHV avec les volontaires de la PEC du Borgou
-	Natitingou	Elaboration du 1er SITREP (07 décembre pour le Borgou, 28 décembre pour l'Atacora)
13/12/2018	Cotonou	Echange avec le Point Focal National RSI du Nigéria pour faciliter la recherche des contacts du coté nigérian.
14/12/2018	Cotonou	Séance de travail au Ministère de la santé entre le staff du cabinet du Ministre, l'OMS, la Croix Rouge Béninoise avec le Comité d'organisation du pèlerinage des chrétiens célestes pour la couverture sanitaire sous le leadership du Ministre.
15/12/2018	Nikki	Réception dans le Borgou des intrants de gestion de Lassa antérieurement prés positionnés à Nikki par OCAL (2017) ;
15/12/2018	Cotonou	Réception de la Ribavirine injectables et comprimés envoyée par la DNSP
19/12/2018	Parakou	Réception à la DDS Borgou et au CTFHV de Parakou de matériels et consommables de gestion de Lassa envoyés par la DNSP ; Dotation du CTFHV de Parakou en matériels et consommables par l'ANPC
20/12/2018	Cotonou	Remise des ressources financières destinées aux DDS
21/12/2019	Natitingou	Aménagement du site de PEC
25/12/2019	Natitingou	Réalisation d'exercice de simulation

Date	Lieu	Evènement
29/12/2019	Natitingou	Tenue de la première réunion de coordination élargie à l'EIR (Atacora)
26/12/2018	Cotonou	Approvisionnement du site d'isolement en matériels et intrants dans les stocks de la DDS Littoral
26/12/2018	Cotonou	Etat des lieux du niveau de préparation au niveau des zones sanitaires de la DDS Littoral
28/12/2018	Cotonou	Réception par le MS des intrants de lutte offerts par l'USAID/OCAL
28/12/2018	Cotonou	Réception de quatre (04) toilettes mobiles (02 de l'ANPC et 02 de la mairie de Cotonou) déposés au CTFHV de l'HIA de Cotonou
28/12/2018	Cotonou	Remise d'intrants par OCAL à la CAME
28/12/2018	Cotonou	Réunion de remobilisation et de mise en route des EIR au niveau départemental
29/12/2018	Parakou	Réunion du collectif des Médecins du Borgou dans le cadre de la préparation et la gestion de l'épidémie de la FHV à virus Lassa (26 participants);
29/12/2018	Cotonou	Session extraordinaire du collectif des Médecins du Littoral tenue à la DDS ; Briefing de 50 professionnels de santé du public et du privé et des Chefs d'Arrondissements sur la définition des cas lors de la session extraordinaire du collectif des médecins
04/01/2019	Parakou	Réception au CHUD B/A d'équipements (20 lits métalliques d'hospitalisation avec matelas et 20 potences inox) offerts par l'ONG Médecin du Monde Suisse au CTFHV de Parakou.
05/01/2019	Cotonou	Séance de travail du Ministre avec la délégation des confessions religieuses avec focus sur les mesures de prévention contre lassa pendant la fête nationale des religions endogènes prévue pour le 10 janvier 2019 ; Point de presse du Ministre sur la situation épidémiologique de lassa
07/01/2019	Parakou	Réception de consommables de gestion de l'épidémie de la FHV à virus Lassa offerts par l'ANPC dans le Borgou
07/01/2019	Natitingou	Tenue de session de comité de veille sanitaire dans l'Atacora
08/01/2019	Cotonou	Réception des médicaments et consommables envoyés par La DNSP/MS pour le traitement non spécifique dans le cadre de la gestion de l'épidémie de la FHV à virus Lassa (dans le Borgou)
08/01/2019	Cotonou	Réception d'un don de 80 thermomètres infrarouges offerts par l'Association "Médecins du monde" ; Réception d'un lot de matériels offert par UNICEF
09/01/2019	Cotonou	Réunion du comité départemental de gestion des épidémies dans le Littoral
14/01/2019	Cotonou	Réception des résultats du laboratoire Centre Collaborateur de l'OMS d'Accra (Ghana) des patients hospitalisés à Parakou, Natitingou et Cotonou : Le virus n'est ni détectable dans le sang, ni dans les urines chez les patients prélevés le 07 janvier 2019
13/02/2019	Dassa	Réunion du SE/ CNLS-TP avec l'ensemble des préfets des départements
De février à mars 2019	Cotonou, Parakou, Natitingou	Poursuite des réunions des comité de crise et élaboration des SITREP

SURVEILLANCE, LABORATOIRE, LUTTE ANTIVECTORIELLE

Date	Lieu	Evènement
04-déc-18	CHUD Borgou	Notification du premier cas
04-déc-18	Communauté/ZS de tachaourou	Identification de 3 sujets contacts
05-déc-18	CHUD Borgou	Prélèvement du premier cas
06-déc-18	CHUD Borgou	Isolement du cas
06-déc-18	LFHV	Acheminement de l'échantillon
07-déc-18	LFHV	Confirmation du cas
07-déc-18	DDS B/A	Elaboration du 1er SITREP
07-déc-18	Communauté/ZS de Tchaourou	Suivi des contacts
07-déc-18	Communauté/ZS de Tchaourou et CHUD	Identification de nouveaux contacts
07-déc-18	CHUD Borgou	Prélèvement d'un nouveau cas (contact du 1er cas confirmé)
07-déc-18	CHUD Borgou	Etablissement de la liste des contacts en milieu hospitaliers
08-déc-18	CHUD Borgou	Acheminement du prélèvement du 2ème cas
09-déc-18	LFHV	Confirmation du 2ème cas
09-déc-18	Parakou	Visite du Cabinet BALAWAL 2 pour l'investigation
17-déc-18	LFHV	Confirmation du 3ème cas du Borgou
23-déc-18	CHUD Borgou	Confirmation du 4ème cas du Borgou (épouse du 1er cas)
25-déc-18	LFHV	Confirmation du 5ème cas de Cotonou
29-déc-18	LFHV	Confirmation du 6ème cas (1er cas de l'Atacora)
01-janv-19	LFHV	Confirmation du 7ème cas (2ème cas de l'Atacora)
26-janv-19	LFHV	Confirmation des cas N°8 et N°9
15-févr-19	CHUD Borgou	Fin du suivi des contacts dans le Borgou
15-févr-19	CHUD Borgou	Dernier cas guéri (résultat de contrôle négatif)
24-févr-19	CHUD Borgou	Sortie du dernier confirmé

Prise en charge, prévention et contrôle des infections

Date	Lieu	Evènement
01/12/2018	CTE Parakou	Admission du cas index + prise en charge
07/12/2019	CTE Parakou	Résultat positif du cas index
07/12/2019	CTE Parakou	Admission du cas N°2 + prise en charge
09/12/2018	CTE Parakou	Résultat positif du cas N°2
09/12/2018	CTE Parakou	Admission du cas N°3+ prise en charge
11/12/2019	CTE Parakou	Résultat négatif du cas N°3
14/12/2019	CTE Parakou	Admission du cas N°4+ prise en charge
17/12/2019	CTE Parakou	Résultat positif du cas N°4
23/12/2019	CTE Parakou	Admission des cas N°4 et 3+ prise en charge
23-25/12/2019	Cotonou (CTE mobile)	Pèlerinage Sèmè : PCI frontière
25/12/2018	CHUZ-SL	Admission du cas N°7 + prise en charge

Date	Lieu	Evènement
26/12/2018	CTE Parakou	Admission des cas N° 5 et 6
26/12/2018	Cotonou	Résultat positif du cas N° 7
26/12/2018	Cotonou	Mise en place des équipes de PEC au CNHU
28/12/2018	CTE Natitingou	Admission du cas N°8
29/12/2019	CTE Natitingou	Résultat positif du cas n°8
02/01/2019	CTE Natitingou	Admission du cas N°9
05/01/2019	Cotonou	Résultat négatif du cas N° 7 (contrôle)
07/01/2019	CTE Natitingou	Résultat positif du cas n°9
14/01/2019	CTE Parakou	Résultat négatif des cas N°1, 2, 3,4 (Contrôle)
15/01/2019	CTE Natitingou	Contrôle des cas N°8 et 9 négatifs
26/01/2019	CTE Parakou	Admission des cas N°10 et 11
28/01/2019	CTE Parakou	Résultat positif des cas n° 10 et 11
23/02/2019	CTE Parakou	Contrôle négatif des cas N°10 et 11
30/03/2019	CTE Parakou	Décontamination du site+ rangement du matériel
30/03/2019	CTE Natitingou	Décontamination du site
15/04/2019	CTE Natitingou	Démontage de la tente+ rangement du matériel

Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire

Date	Lieu	Evènement
06-déc-19	Cotonou	Déclaration de l'épidémie par le Ministre à travers le point de presse
08-déc-19	Pays	Diffusion des spots existants sur Lassa par les radios
14-déc-18	Plage de Sèmè	Préparation de la couverture sanitaires en mobilisation sociale et de communication des pèlerinages, des religieux
27 déc 2018 au 02 jan 2019	Parakou; Tchaourou, Nikki, Bembèrèkè	Mission de supervision et de suivi des actions de communication et de mobilisation sociale
semaine 1 de Janvier 2019	Parakou, Tchaourou	Production et diffusion d'un mini-Magazine vidéo sur Lassa
22-déc-18	Parakou	Renforcement de capacité des journalistes du Borgou
04-15 janvier 2019	Kalalé, Nikki, Pèrèrè, N'dali, Parakou, Tchaourou	Sensibilisation des écoliers et élèves sur les mesures préventives de la maladie de Lassa dans les écoles
22-24 déc 2018	Lagos	Prise de contact avec les médias du Nigéria (Lagos)
17 déc 2018 au 02 janvier 2019	Ouémé	Supervision des radios de l'Ouémé
14 déc au 29 mars 2019	Sèmè; Allada, Djèffa; Ouidah, Nikki etc.	Couvertures en mobilisation sociale des grands regroupements et communication dans le pays
06 déc au 29 mars 2019	Tous les villages	Mobilisation sociale dans tous les villages du pays
23 - 26 déc 2018	Tchaourou et Parakou	Sensibilisation porte à porte par les relais communautaires

Date	Lieu	Evènement
25 déc au 15 mars 2019	Atacora	Elaboration et mise en œuvre du plan de riposte comportant le volet mobilisation sociale
18 déc 2018 au 15 janvier 2019	Parakou, Tchaourou, Nikki, Kandi, Kouandé Natitingou, Coby Boukoumbé, Tanguiéta et Matéri	Formation des équipes de la Croix-Rouge sur la sensibilisation et la mobilisation sociale
16 au 28 janvier	Parakou, Tchaourou, Nikki, Kandi, Kouandé Natitingou, Coby Boukoumbé, Tanguiéta et Matéri	Sensibilisation des élèves et enseignants, des dignitaires religieux et des guérisseurs traditionnels
16 au 28 janvier	Parakou, Tchaourou, Nikki, Kandi, Kouandé Natitingou, Coby Boukoumbé, Tanguiéta et Matéri	Mise en place des clubs des mères et des clubs des maris pour la sensibilisation
12 déc 2018 au 28 jan 2019	Nikki, Kalalé, Pèrèrè, Parakou, Tchaourou,	Sensibilisation dans les gares routières
29-mars-19	Cotonou	Point de presse fin de l'épidémie
Au quotidien	ZS, DDS, Ministère	Elaboration et diffusion des SitRep
Au quotidien	Ministère	Point de presse réguliers
Au quotidien	Ministère	Tweet régulier sur les urgences sanitaires (Lassa)
Au quotidien	Ministère, Organes de presse	Traitement de l'information sur les urgences sanitaires (production radio, télé et articles de presses)
Au quotidien	Ministère, Organes de presse	Traitement spécialisé de l'information sur Lassa par Plateforme Média et Santé

Indicateurs temporels de l'épidémie de la fièvre à virus Lassa (Décembre 2018 à Mars 2019)

DEFINITION	DATES
<i>Date de l'apparition des symptômes chez le cas primaire ou le premier cas ayant un lien épidémiologique</i>	23/11/2018
<i>Date à laquelle l'épidémie ou l'événement lié à la maladie est enregistré pour la première fois par une source ou dans un système</i>	29/11/2018
<i>Date à laquelle l'épidémie est notifiée pour la première fois à une autorité de santé publique</i>	06/12/2018
<i>Première date de vérification de l'épidémie par un dispositif fiable de vérification</i>	06/12/2018
<i>Première date de confirmation en laboratoire ou par lien épidémiologique</i>	07/12/2018
<i>Date de la première intervention de santé publique contre l'épidémie</i>	06/12/2019
<i>Date de la première communication publique officielle d'informations par l'autorité compétente</i>	07/12/2018
<i>Date à laquelle l'autorité compétente déclare que l'épisode épidémique est terminé</i>	29/03/2018

4.3 Ce qui a bien fonctionné ; ce qui a moins bien fonctionné ; et pourquoi ?

L'analyse de ce qui a bien fonctionné, moins fonctionné et pourquoi est décrite pour chaque stratégie développée pendant la riposte.

4.3.1 Coordination

BONNES PRATIQUES	IMPACT(S)	FACTEURS FACILITANTS
1- Fort leadership du Ministre de la Santé présidant lui-même le comité national de crise sanitaire	Meilleure gestion de l'épidémie à tous les niveaux (mobilisation effective de tous les acteurs)	Engagement politique du gouvernement
2- Elaboration et diffusion régulières des Rapports de situation sur l'épidémie (SitRep) à tous les niveaux	Disponibilité des informations liées à la gestion de l'épidémie dans tous les domaines	<ul style="list-style-type: none"> - Leadership des responsables aux différents niveaux ; - Disponibilité des moyens de communication.
3- Mobilisation des PTF autour de la partie nationale pour la gestion de l'épidémie	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation de ressources additionnelles (humaines, financières, matérielles) - Appui technique à la partie nationale 	Existence d'une plate-forme fonctionnelle des PTF santé autour de chef de file
4- Mobilisation des ressources financières du Budget National	Mise en œuvre effective des activités de riposte au niveau des structures périphériques	<ul style="list-style-type: none"> - Communication en conseil des ministres lié à l'engagement politique du gouvernement ; - Appui/leadership du Secrétariat Exécutif du CNLS-TP
5- Multisectorialité dans la gestion de l'épidémie	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des ressources additionnelles - Appui technique des secteurs (Contribution à la prise en charge des autres déterminantes) 	Existence de la plateforme nationale de gestion des risques

<p>6- Tenue effective des instances de coordination à tous les niveaux</p>	<p>Bonne gestion de l'épidémie avec 0 décès</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des ressources sur financement communautaire - Motivation des acteurs - Leadership des DDS - Engagement des agents de santé à tous les niveaux.
DEFIS	IMPACT(S)	FACTEURS LIMITANTS
<p>1. Absence d'un fonds de gestion des urgences de santé publique rapidement mobilisables</p>	<p>Retard, voire absence de la mise en œuvre des décisions issues des différentes instances de gestion des épidémies</p>	<p>Absence de procédures simplifiées pour un accès facile aux ressources financières</p>
<p>2. Le fonctionnement des différentes commissions du comité de crise n'est pas optimal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Retard et dysfonctionnement dans la mise en œuvre des instructions des instances de gestion des épidémies et catastrophes ; - Tenue des réunions de coordination en l'absence de normes précises 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'opérationnalisation de l'arrêté ministériel instituant les comités de coordination - Absence de directives et POS pour la coordination ; - Insuffisance dans la vulgarisation des textes instituant les commissions ; - Absence de leadership pour lancer le fonctionnement des commissions mise en place ; - Insuffisance de suivi et d'opérationnalisation des commissions mises en place
<p>3. La coordination de la prise en charge au niveau des CTFHV a connu des dysfonctionnements (impossibilité de loger les agents, de classer les malades par catégorie, alimentation des malades, dysfonctionnent dans la mise à disposition des médicaments pour la prise en charge des maladies non spécifiques, etc.)</p>	<p>Retard dans l'organisation de la prise en charge avec obligation d'identifier des sites alternatifs non conformes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de CT/ FHV définitifs construits dans le pays ; - Absence de POS définissant les conditions de logement et d'alimentation dans les CTFHV.
<p>4. Absence de plan de préparation multirisque pour faire face aux épidémies et autres urgences de santé publique</p>	<p>Retard dans la mise en route des activités de ripostes aux épidémies</p>	<p>Absence d'un point focal de suivi et d'évaluation des recommandations prises lors des instances de coordination</p>

5. Insuffisance dans la coordination de la logistique de la riposte (transport des échantillons et autres)	<ul style="list-style-type: none"> - Retard dans l'acheminement des échantillons ; - Dysfonctionnement dans l'alimentation des malades 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de ressources financières ; - Complexité des procédures d'utilisation des ressources du BN
6. Insuffisance de coordination de la gestion de l'épidémie selon l'approche ONE HEALTH (Point focal RSI)	Insuffisance d'implication des autres secteurs dans la gestion de l'épidémie	Inexistence d'un point focal national RSI fonctionnel

4.3.2 Surveillance, laboratoire et lutte antivectorielle

BONNES PRATIQUES	IMPACT(S)	FACTEURS FACILITANTS
1- Recensement systématique de contacts	Prompte maîtrise de l'épidémie	Bonne coordination à tous les niveaux
2- Bonne organisation du suivi des contacts	Prompte maîtrise de l'épidémie	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des relais - Mise à contribution du financement communautaire - Bonne coordination à tous les niveaux
3- Investigation systématique des rumeurs et des cas	Prompte maîtrise de l'épidémie	<ul style="list-style-type: none"> - EIR fonctionnelle - Bonne coordination à tous les niveaux
4- Promptitude dans le traitement des échantillons	Confirmation rapide des cas	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne coordination à tous les niveaux - Disponibilité du personnel - Plateau technique adéquat
5- Collaboration avec les laboratoires agréés de l'OMS	Amélioration de la qualité des résultats du laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des autorités - Relations personnalisées entre les responsables des laboratoires
6- Etude de la cartographie partielle des vecteurs de FHV Lassa	<ul style="list-style-type: none"> - Preuve de l'existence de vecteurs autochtones et de la possible transmission du virus de l'animal à l'homme - Support pour la communication avec la population 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité du financement - Disponibilité des ressources humaines
DEFIS	IMPACT(S)	FACTEURS LIMITANTS
1- Faible réactivité du système de surveillance	Retard dans la détection et la notification des cas	<ul style="list-style-type: none"> - Faible implication du privé dans la surveillance des maladies - Faible vulgarisation des définitions de cas et des outils de la surveillance dans les privés - Faible formation des professionnels de santé sur la surveillance des FHV

2- Surveillance à base communautaire non mise en œuvre dans les zones sanitaires	Retard dans la détection et la notification des cas	<ul style="list-style-type: none"> - Faible financement de la politique de santé communautaire - Non intégration de la surveillance dans le paquet des relais communautaires
3- Absence de prise systématique de la température des contacts en communauté	Sous détection des cas	<ul style="list-style-type: none"> - Coût du calibrage du thermo flash élevé - Difficulté de maintenance des thermo flash - Non intégration du calibrage dans le coût d'acquisition des thermo flash
4- Absence de surveillance des points d'entrée multiples (frontières)	Faible détection des cas au niveau des points d'entrée	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de politique clairement définie de la surveillance sanitaire au niveau des frontières
5- Retard dans l'acheminement des échantillons au laboratoire des FHV	Retard dans la confirmation des cas	<ul style="list-style-type: none"> - Non-respect de la procédure du transport des échantillons - Faible appropriation de la procédure par les professionnels de santé
6- Défaillance des installations électriques du laboratoire des FHV	Retard dans le traitement des échantillons Pannes répétées des onduleurs	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise installation électrique

4.3.3 Prise en charge, prévention et contrôle des infections (PCI)

BONNES PRATIQUES	IMPACT(S)	FACTEURS FACILITANTS
1- Déploiement et mise en fonction rapide des CTFHV existants	<ul style="list-style-type: none"> - PEC rapide des cas - Zéro décès 	<ul style="list-style-type: none"> - Préexistante des CTE - Disponibilité des intrants - Motivation du personnel
2- Mobilisation rapide des volontaires de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> - PEC rapide et adéquate des cas 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'EIR formée et les volontaires formés sur le tas - Existence d'un forum départemental - Motivation des volontaires - Existence d'un forum
3- Gratuité des soins au profit des cas	<ul style="list-style-type: none"> - Morbidité et mortalité nulle 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une ligne budgétaire
4- Déploiement et mise en fonction rapide des CTFHV existants	<ul style="list-style-type: none"> - PEC rapide des cas - Zéro décès 	<ul style="list-style-type: none"> - Préexistante des CTE - Disponibilité des intrants - Motivation du personnel
5- Mobilisation rapide des volontaires de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> - PEC rapide et adéquate des cas 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'EIR formée et les volontaires formés sur le tas - Existence d'un forum départemental - Motivation des volontaires - Existence d'un forum

6-	Gratuité des soins au profit des cas	- Morbidité et mortalité nulle	- Existence d'une ligne budgétaire
DEFIS		IMPACT(S)	FACTEURS LIMITANTS
1-	Insuffisance des agents de santé formés à la PEC des cas (Agents qualifiés)	- Référence non appropriée et non justifiée - Epuisement du personnel - Augmentation des non-cas - Baisse de la qualité de la prise en charge	- Absence de planification de la formation des agents (Plan de formation non élaboré) - TDR non validé ou non planifié - Absence d'appui financier d'un ou des PTF. - Réticences de certains agents à prendre en charge des cas suspects
2-	Insuffisance de dispositifs de lavage de mains avec solution chlorée dans les formations sanitaires et les lieux de rassemblement et inappropriation du système de gestion des déchets bio-médicaux	- Absence de lavage systématique des mains avant et après les soins - Augmentation des cas suspects - Pollution de l'environnement	- Manque de planification, de leadership et de ressources - Lourdeurs administratives dans les procédures de décaissement
3-	Absence de CTFHV en matériaux définitifs dans tous les départements	- Propagation de l'infection - Difficultés dans la prise en charge des patients (Non séparation entre zone verte et zone rouge, circulation des cas suspects et confirmés, mauvaise gestion des déchets, ...)	- Manque de planification et de leadership - Absence de ressources financières
4-	Inadéquation des salles d'isolement appropriées	- Psychose au sein des agents de santé et des autres patients - Evasion des patients	- Non-respect des normes de construction des formations sanitaires
5-	Défaut d'actualisation et de vulgarisation des POS de Prise en charge	- Réticence de certains agents à prendre en charge les cas suspects	- Absence de ressources financières
6-	Inexistence d'un mécanisme de restauration des malades suspects isolés et de l'équipe de prise en charge dans certains CTFHV	- Sortie intempestive et inaperçue des patients - Propagation de l'infection	- Non approvisionnement de la ligne budgétaire - Propagation de l'infection

4.3.4 Communication, mobilisation sociale et engagement communautaire

BONNES PRATIQUES	IMPACT(S)	FACTEURS FACILITANTS
1- Les actions de prévention Lassa intervenues dans le Borgou (UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> - Activation anticipée des acteurs communautaires - Bonne disponibilité des acteurs pour la riposte 	<ul style="list-style-type: none"> - Etat de nécessité du département par rapport à l'épidémie - Meilleures connaissances de l'épidémie et des interventions appropriées
2- Mission d'exploration sur la communication sur les pays voisins	<ul style="list-style-type: none"> - Reformulation des objectifs de communication frontalière 	<ul style="list-style-type: none"> - Leadership du Ministre de la santé - Meilleures connaissances du fonctionnement de la communication de crise dans les pays voisins - Recherche de synergie d'action - Implication actives des cellules de communication de l'OMS et de l'UNICEF
3- Elaboration et mise en œuvre du plan de riposte dans l'Atacora	<ul style="list-style-type: none"> - Alignement des PTF (OCAL, UNICEF, la CTB, etc.) sur les lignes selon leurs convenances - Servis de document de base pour le niveau national 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de l'initiative du département de l'Atacora - Etat de nécessité du département par rapport - Meilleures connaissances de l'épidémie et des interventions nécessaires
4- Institutionnalisation des points de presse au quotidien	<ul style="list-style-type: none"> - Large partage d'informations 	<ul style="list-style-type: none"> - Leadership du Ministre de la santé
5- Mise en place de la plateforme média et santé	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure traitement des informations - Diffusion plus élargie de l'information - Relai coordonné des informations - Visibilité des actions de gestion de la crise 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien de l'OMS et des autres partenaires des Nations Unis
6- L'implication du monde scolaire (élèves, écoliers et enseignants) dans la gestion de crise	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des comportements à risque chez les cibles à risque élevé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutien du partenaire UNICEF - Stratégie d'intervention retenue dans le plan de communication (Borgou/Alibori)

DEFI(S)	IMPACT(S)	FACTEURS LIMITANTS
<p>1- Absence d'un système de communication de crise efficace</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Non prise en compte des besoins (affiches, financiers, matériel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Par de partage d'information ; - Méconnaissance des acteurs de la communication entre eux - Pas de plan de communication - Faible fonctionnement de la sous-commission communication et mobilisation sociale
<p>2- Non évaluation de l'engagement communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inefficacité des interventions de communication à tous les niveaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence de plan national de communication de risques - Défaut d'initiatives - Pas de structure leader pour l'élaboration du plan
<p>3- L'observatoire de gestion des rumeurs n'est pas opérationnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prolifération des rumeurs ; - Augmentation des comportements à risques des communautés - Déformation des messages officiels 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de responsable désigné pour la gestion de l'observatoire et de la gestion des rumeurs - Méconnaissance des acteurs
<p>4- Mauvaise structuration du système de communication de risque</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de repère dans les interventions - Perte de temps dans les interventions - Défaut des archives pour les interventions de communication et de mobilisation sociale au cours de la gestion des épidémies 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de mécanismes d'archivages pour les interventions de communication et de mobilisation sociale
<p>5- Problèmes des compétences pour la communication de crise des acteurs en charge de la communication à tous les niveaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sous détection des rumeurs et des fausses informations par le personnel communicant - Un défaut de suivi dans la gestion des rumeurs et des fausses informations 	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut d'information des acteurs du système sanitaire de la disponibilité de formation en communication de crise - Défaut de formation - Insuffisance de ressources humaines
<p>6- Défaut d'accès à l'information des acteurs impliqués dans la gestion de crise (journaliste, agents de santé et autres acteurs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentation des rumeurs - Traitement biaisé des informations - Les agents de santé se retiennent de passer les informations 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un site internet qui dispose des informations - Absence de noyau pour traduire le SitRep en langage exploitable par les médias - Absence de plan de communication adapté aux situations de crise

4.4 Résultats de l'évaluation de la performance des capacités du Règlement Sanitaire International (2005) au cours de la réponse à l'épidémie de FHVL au Bénin.

Une feuille d'évaluation de la performance des capacités du RSI (2005) au cours de la réponse à l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Lassa a été distribuée à chaque participant de l'atelier.

Les différentes options de réponse suivantes étaient disponibles :

P	Fait sans difficulté
S	Atteint avec quelques difficultés
M	Effectué avec beaucoup de difficultés
U	Impossible à effectuer
NR	Non évalué
NA	Non applicable

Les résultats de toutes les réponses sont donnés en pourcentage dans le tableau ci-dessous :

Capacités et indicateurs du RSI		Objectifs spécifiques ou tâches (Exemples, ajuster en conséquence)	Sélectionner la note d'évaluation				
			P	S	M	U	NR
C1: Législation et Financement			10,2%	20,9%	23,2%	12,4%	
C1.1	Législation, lois, réglementation, politique, prescriptions administratives ou autres instruments du gouvernement pour appliquer le RSI	<i>Une législation, des lois et des politiques appropriées étaient en place et pouvaient être utilisées efficacement</i>	16,9%	35,6%	11,9%	3,4%	0,0%
C1.2	Financement pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI	<i>Un budget était disponible pour la mise en œuvre des capacités du RSI</i>	6,8%	16,9%	30,5%	11,9%	1,7%
C1.3	Mécanisme de financement et des fonds pour une riposte rapide aux urgences de santé publique	<i>Un mécanisme de financement était en place qui permettait un flux de fonds sans accuser de retard à tous les niveaux nécessaires</i>	6,8%	10,2%	27,1%	22,0%	0,0%
C2: Coordination pour le RSI et fonctions des points focaux nationaux RSI			22,0%	16,9%	12,7%	14,4%	
C2.1	Fonctions des points focaux nationaux RSI au titre du RSI	<i>Le point focal national RSI était accessible en cas de besoin et pouvait s'acquitter des fonctions liées au RSI</i>	28,8%	11,9%	6,8%	18,6%	1,7%
C2.2	Mécanismes de coordination multisectorielle du RSI	<i>Un mécanisme de coordination multisectoriel RSI était en place et efficace</i>	15,3%	22,0%	18,6%	10,2%	1,7%
C3: Evènements liés à des zoonoses et interface homme-animal			1,7%	22,0%	33,9%	8,5%	
C3.1	Collaboration pour des activités de lutte contre les zoonoses	<i>Les secteurs de la santé animale et de la santé publique ont pu travailler efficacement ensemble à tous les niveaux nécessaires</i>	1,7%	22,0%	33,9%	8,5%	1,7%
C4: Sécurité sanitaire des aliments			0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
C4.1	Mécanisme de collaboration multisectorielle pour les évènements liés à la sécurité sanitaire des aliments	<i>Un mécanisme de coordination entre le point focal INFOSAN (Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments) pour la sécurité des aliments et le point focal RSI était en place et efficace pour la coordination multisectorielle</i>	NA	NA	NA	NA	NA
C5: Laboratoires			36,7%	20,3%	7,3%	1,7%	
C5.1	Système d'orientation et de transport des échantillons	<i>Les échantillons prélevés à n'importe quel niveau du système de santé (établissements de santé, hôpitaux, etc.) ont été envoyés au laboratoire d'analyses approprié dans les meilleurs délais</i>	25,4%	28,8%	11,9%	0,0%	1,7%

Capacités et indicateurs du RSI		Objectifs spécifiques ou tâches (Exemples, ajuster en conséquence)	Sélectionner la note d'évaluation				
			P	S	M	U	NR
C5.2	Mise en place d'un système de sécurité et de sûreté biologique des laboratoire	<i>La capacité était en place pour identifier, sécuriser et surveiller les agents pathogènes dangereux dans les laboratoires</i>	37,3%	16,9%	8,5%	3,4%	1,7%
C5.3	Accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires	<i>Des échantillons de tous les niveaux ont été testés de manière appropriée et les résultats ont été disponibles rapidement</i>	47,5%	15,3%	1,7%	1,7%	1,7%
C6: Surveillance			36,2%	23,7%	5,6%	0,6%	
C6.1	Fonction d'alerte rapide : surveillance fondée sur les indicateurs et surveillance des événements	<i>Les données de surveillance collectées à tous les niveaux ont été compilées, analysées et interprétées pour orienter la réponse</i>	49,2%	11,9%	5,1%	0,0%	1,7%
C6.2	Mécanisme de gestion des événements (vérification, évaluation des risques, analyse enquête)	<i>Un système efficace était en place pour vérifier, évaluer et investiguer sur les événements</i>	37,3%	27,1%	1,7%	0,0%	1,7%
C7: Ressources Humaines			22,0%	32,2%	10,2%	1,7%	
C7.1	Ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI	<i>Une équipe efficace était en place pour préparer, prévenir, détecter, et répondre à cet événement (épidémies ou autre danger...) à tous les niveaux nécessaires</i>	22,0%	32,2%	10,2%	1,7%	1,7%
C8: Cadre national pour les situations d'urgence sanitaire			15,8%	20,9%	17,5%	13,6%	
C8.1	Mécanisme de planification de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence	<i>Le plan de préparation multi-dangers a été testé et efficace pendant l'urgence</i>	6,8%	13,6%	27,1%	20,3%	0,0%
C8.2	Gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire	<i>Le centre des opérations d'urgence a été activé rapidement à l'aide de protocoles efficaces</i>	18,6%	13,6%	18,6%	16,9%	0,0%
C8.3	Mobilisation de ressources en urgence	<i>Les fournitures nécessaires, y compris l'équipement de protection individuelle, les médicaments, les vaccins, etc., pourraient être mobilisées aux niveaux nécessaires en temps voulu</i>	22,0%	35,6%	6,8%	3,4%	0,0%
C9: Prestation de services de santé			13,6%	32,8%	18,6%	0,0%	
C9.1	Capacité de prise en charge des cas liés aux risque couverts par le RSI	<i>Un nombre suffisant de personnels de santé formés et de fournitures médicales adéquates étaient en place pour gérer les patients en toute sécurité</i>	10,2%	33,9%	22,0%	0,0%	1,7%

Capacités et indicateurs du RSI		Objectifs spécifiques ou tâches (Exemples, ajuster en conséquence)	Sélectionner la note d'évaluation				
			P	S	M	U	NR
C9.2	Capacités de lutte anti-infectieuse et de décontamination des substances chimiques et radioactives	<i>Les personnels de santé ont été formés sur la prévention et de contrôle des infections (ou la décontamination radiologique) et disposaient des équipements de protection nécessaires</i>	15,3%	30,5%	18,6%	0,0%	3,4%
C9.3	Accès aux services de santé essentiels	<i>Les patients suspects à tous les niveaux du pays pourraient avoir accès aux services de soins externes ou pendant l'hospitalisation sans difficultés</i>	15,3%	33,9%	15,3%	0,0%	3,4%
C10: Communication sur les risques			10,2%	30,5%	22,0%	5,1%	
C10.1	Capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence	<i>Les informations destinées à répondre aux préoccupations de la communauté, aux rumeurs et aux pratiques de santé publique appropriées ont été efficacement communiquées au public, et un mécanisme de retour d'information a été mis en place pour comprendre et traiter les rumeurs, les perceptions et les malentendus.</i>	10,2%	30,5%	22,0%	5,1%	0,0%
C11: Points d'entrée			8,5%	7,6%	18,6%	30,5%	
C11.1	Principales capacités requises en permanence des ports, aéroports et postes-frontières désignés	<i>Les points d'entrée étaient convenablement désignés et avaient la capacité de fournir des services médicaux et des diagnostics avec le personnel et les ressources adéquats</i>	8,5%	11,9%	18,6%	27,1%	1,7%
C11.2	Action de santé publique efficace aux points d'entrée	<i>Les plans d'urgence existants pour les urgences de santé publique aux points d'entrée ont été utilisés efficacement pour faire face à l'événement</i>	8,5%	3,4%	18,6%	33,9%	3,4%
C12: Evènements d'origine chimique			0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
C12.1	Ressources pour la détection et l'alerte	<i>Le service de toxicologie ou centre anti-poison a effectivement détecté l'événement et la capacité du laboratoire de confirmer que l'événement chimique était en place</i>	NA	NA	NA	NA	NA
C13: Situation d'urgence radionucléaire			0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
C13.1	Capacité et ressources	<i>Une surveillance visant à détecter les situations d'urgence radiologique potentielles était en place, de même que les mécanismes de coordination et les ressources (y compris les ressources humaines) pour intervenir</i>	NA	NA	NA	NA	NA

4.5 Priorisation des activités

Quarante-deux (42) activités ont été identifiées par les 4 groupes à partir des défis et des bonnes pratiques.

4.4.1. Coordination

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
Construire et équiper 4 CT/ FHV en matériaux définitifs dans 4 départements à risque	12/2020	SE/ CNLS-TP	Elaboration des DAO	Disponibilité des DAO	3	2	28
			Sélection des entreprises	Rapport de sélection des entreprises			
			Conduite des travaux	Rapports des comités de suivi des travaux			
Acquérir 8 véhicules de transport des cas et des échantillons répondant aux normes requises dont 6 pour les nouveaux départements et 2 pour le Borgou et l'Atacora.	12/2020	SE/ CNLS-TP	Elaboration des DAO	Disponibilité des DAO	3	3	12
			Lancement et suivi de la commande	Disponibilité du bon de commande			
			Réception des véhicules	Rapport de la commission de réception des véhicules			

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
Organiser un atelier annuel en 3 jours regroupant 80 acteurs pour évaluer le niveau de préparation du pays contre les FHV	09/2019	SE/CNLS-TP	Elaboration des TDR	Les TDR sont disponibles	3	1	7
			Préparation technique et administrative	Les communications et invitations sont rédigées			
			Tenue de l'atelier	Le niveau de préparation du pays contre les FHV est évalué			
Procéder à la désignation d'un point focal pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la RAA	T4/2019	Cabinet/MS			2	1	4
Prendre les actes pour actualiser la composition des comités de crises à tous les niveaux en y intégrant clairement leurs modes opératoires normalisés	T4/ 2019	DC/ MS	Proposition du projet des actes par le DNSP	Disponibilité du projet	2	1	3
			Revue et validation par le SGM et le cabinet /MS	Disponibilité du projet			
			Signature des actes par le Ministre de la santé	Disponibilité des actes actualisés de comité de crise à tous les niveaux			
Recruter un consultant international pour procéder en 20 jours à	T1/2020	SE/CNLS-TP	Elaboration d'un avis à manifestation d'intérêt	Disponibilité de l'avis à manifestation d'intérêt	2	2	2

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
l'évaluation des besoins et la proposition d'un mécanisme approprié de financement de la préparation et de la riposte aux épidémies			Recrutement de l'expert	Rapport de recrutement de l'expert			
			Réalisation de la mission, y compris la validation	Disponibilité d'un mécanisme approprié de la préparation et de la riposte aux épidémies validé			
Organiser un atelier de 5 jours (dont 02 jours préparatoires en comité restreint) avec 30 participants pour l'actualisation du plan de contingence Lassa	T1/ 2020	DNSP / MS	Elaboration des TDR	Les TDR sont disponibles	2	1	2
			Préparation technique et administrative	Les communications et invitations sont rédigées			
			Tenue de l'atelier	Le plan de contingence est actualisé			
Prendre un acte approprié pour mettre en place une plateforme « ONE HEALTH » fonctionnelle	T4/ 2019	SE / CNLS-TP	Proposition du projet de l'acte par SE / CNLS-TP	Disponibilité du projet	2	2	1
			Transmission pour avis des ministères	Bordereaux			
			Signature de l'acte par le Chef de l'Etat	Disponibilité de l'acte			
Recruter un consultant national pour élaborer en 21 jours le plan de	T1/ 2020	SE/ CNLS-TP & DNSP	Actualiser la cartographie des risques		2	2	0

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
préparation multirisque pour la préparation et la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique			Elaboration d'un avis à manifestation d'intérêt	Disponibilité de l'avis à manifestation d'intérêt			
			Recrutement de l'expert	Rapport de recrutement de l'expert			
			Réalisation de la mission, y compris la validation	Disponibilité du plan multirisque validé			
Prendre un acte approprié nommant le Point Focal RSI prenant en compte tous les points focaux sectoriels actuels	T4/ 2019	MS	Proposition du projet de l'acte par le DNSP	Disponibilité du projet	2	1	0
			Transmission pour avis des autres ministères sectoriels	Bordereaux			
			Signature des actes par les Ministres concernés	Disponibilité des actes actualisés de comité de crise à tous les niveaux			

4.4.2 Surveillance, laboratoire et lutte antivectorielle

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
Former deux agents de santé par structure sanitaire privée autorisée sur la surveillance des maladies	30 septembre 2019	MCZS	Elaborer les TDR	Disponibilité TDR	3	2	13
			Mobilisation du financement	Disponibilité du financement			
			Mise en œuvre de la formation	Nombre d'agents formés Proportion de FS privées qui notifient les cas de MPE			
Réviser les procédures opérationnelles (transport échantillons, partage informations, laboratoire) en intégrant les aspects du « one health »	31 Octobre 2019	DPMED C/SED	Mettre en place une équipe de révision	Disponibilité équipe de révision	3	2	12
			Atelier de révision	L'atelier de révision est organisé			
			Atelier de validation	Disponibilité des POS révisées			
Vulgariser les procédures opérationnelles sur le transport des échantillons des maladies sous surveillance	30 Novembre 2019	DPMED C/SED	Elaboration TDR	TDR élaboré	3	1	10
			Mobilisation des ressources	Taux de mobilisation des ressources			

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS			
				Impact	Difficulté	Priorité	
			Formation des agents de santé	Nombre d'agents de santé formés			
			Diffusion des POS	Nombre de FS disposant des POS			
Mettre en place la surveillance sanitaire au niveau des points d'entrée (ports, aéroports, frontières)	Juillet 2020	DNSP/MS	Elaboration d'une fiche technique au Chef de l'Etat	Postes de surveillance fonctionnelle au niveau des frontières	3	3	6
			Communication en conseil des ministres				
Former deux techniciens par département pour le calibrage et la maintenance des thermo flash	31 Octobre 2019	DNSP	Elaboration du TDR	Nombre de techniciens formés par département	3	2	4
			Identification d'un formateur				
			Mise en œuvre de la formation				
Faire un plaidoyer pour la mise en place d'une ligne de financement de la santé communautaire	Septembre 2019	DPP	Restitution au CODIR élargi du MS	Disponibilité d'une ligne de financement de la santé communautaire	3	3	4
			Elaboration d'un document de plaidoyer				

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
			Introduction d'une fiche technique				
Mobiliser des ressources pour la formation du personnel des formations sanitaires privées sur la surveillance intégrée des maladies	31 Août 2019	DNSP	Evaluation du coût de l'activité	Coût de la formation disponible	3	2	4
			Plaidoyer auprès des partenaires	Nombre de PTF ciblés			
			Mobilisation du financement	Disponibilité des ressources			
Organiser dans toutes les aires sanitaires une sensibilisation semestrielle des populations sur les risques liés au contact avec les vecteurs du virus lassa	31 Octobre 2019	MCZS	Elaboration des outils/messages de sensibilisation	Nombre de villages sensibilisés	3	1	3
			Organisation des séances de sensibilisation				
Mettre en place les outils de surveillance des maladies dans les formations sanitaires privées (FSP)	30 septembre 2019	DNSP	Evaluation des besoins	Disponibilité des besoins	3	2	3
			Production des outils	Disponibilité des outils			
			Mise à disposition des outils	Nombre FSP disposant des outils de surveillance			

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
				Proportion de FS privées qui notifient les cas de MPE			
Evaluer le niveau de préparation des acteurs du public et du privé en phase pré-épidémique	30 Septembre 2019	MCZS	Elaboration des TDR	Niveau de préparation des acteurs	3	1	2
			Multiplication des outils				
			Mise en œuvre de l'activité				
Faire un plaidoyer pour intégrer le calibrage des thermo flash dans leur coût d'acquisition	31 Juillet 2019	DNSP	Restitution de la RAA au CODIR MS	Coût calibrage intégré dans l'acquisition	2	2	2
			Production fiche technique au MS				
Former par village deux relais communautaires sur la surveillance intégrée des maladies	31 Décembre 2019	CNLSTP	Mobilisation des ressources	Nombre de relais formés Nombres de MPE notifiés par les relais	2	3	0
			Elaboration des modules de formation				
			Formation des formateurs				

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
			Formation des relais				
			Suivi post formation				

4.4.3. Prise en charge, Prévention et Contrôle des infections

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
Construire/réaménager 4 CTEFHV en matériaux définitifs à Parakou, Natitingou, Cotonou et à Savè	Mai 2020	- Responsable : Ministre de la Santé - Point focal : DIEM	Planification	Proportion de CTFHV construits	3	2	20
			Budgétisation				
			Mobilisation des ressources				

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
			Mise en œuvre				
			Ressources : Budget national, PTF				
Organiser en trois semaines une formation de 50 agents qualifiés volontaires sur la prise en charge et la PCI par CTFHV (à identifier dans les formations sanitaires environnantes)	1 ^{er} trimestre 2020	- Responsable : Ministre de la Santé - Point focal : DNSP	Sélection des volontaires	Proportion des agents qualifiés formés	3	1	12
			Elaboration des TDR				
			Programmation des sessions Ressources : Budget national, PTF				
Prendre un arrêté ministériel fixant les conditions de travail, de rémunération, d'alimentation, d'hébergement et de déplacement des acteurs (agents) des CTFHV	Août 2019	- Responsable : Ministre de la Santé - Point focal : DNSP	-Atelier d'élaboration/Actualisation du projet d'arrêté en tenant compte des textes nationaux et de l'OMS -Vulgarisation - Ressources : Budget national, PTF	Disponibilité de l'acte	3	1	10
Equiper 4 CTFHV à Parakou, Natitingou, Cotonou et à Savè	Juillet 2020	- Responsable : Ministre de la Santé - Point focal : DIEM	Planification	Proportion de CTFHV équipés	3	1	9
			Budgétisation				
			Mobilisation des ressources				

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
			Mise en œuvre Ressources : Budget national, PTF				
Actualiser les manuels SOP	Décembre 2019	-Responsable : Ministre de la Santé -Point focal : DNSP	-Evaluation de la mise en œuvre des SOP actuelles -Elaboration et validation des TDR -Mobilisation des ressources -Organisation des ateliers d'actualisation et validation Ressources : Budget national, PTF	Proportion de manuels actualisés	3	1	5
Prendre un arrêté ministériel fixant les modalités de prise en charge de l'alimentation gratuite des cas	Août 2019	Responsable : Ministre de la Santé -Point focal : DNSP	-Atelier d'élaboration/Actualisation du projet d'arrêté en tenant compte des textes nationaux et de l'OMS -Vulgarisation - Ressources : Budget national, PTF	Disponibilité de l'acte	3	1	3
Construire des salles d'isolement répondant aux normes dans chaque HZ et centre de santé de communes	Décembre 2020	Responsable : Ministre de la Santé -Point focal : DNSP	-Identification des sites -planification -Mobilisation des ressources -Mise en œuvre - Ressources : Budget national, PTF	Proportion d'hôpitaux et de CS disposant de salles d'isolement	2	3	3

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
Vulgariser les SOP	1 ^{er} trimestre 2020	- Responsable : Tous DDS - Point focal :C/ SDSP	-Edition (1000 exemplaires) -Planification -Mise en œuvre Ressources : Budget national, PTF	Proportion des départements impactés	3	1	1
Acquérir en nombre suffisant de dispositifs de lavage des mains dans toutes les formations sanitaires	Août 2019	Responsable : DDS - Point focal : C/SDSP	-Planification -Commande -Répartition - Ressources : Fonds propres, PTF	Proportion de formations sanitaires disposant de dispositifs de lavage des mains	3	1	0
Prendre un arrêté interministériel ordonnant aux maires la mise à disposition des équipes d'inhumation des fosses pour les inhumations dignes et sécurisées dans les cimetières	Août 2019	Responsable : Ministre de la Santé/Ministre de la Décentralisation - Point focal : DNSP	-Atelier d'élaboration/Actualisation du projet d'arrêté en tenant compte des textes nationaux et de l'OMS -Vulgarisation - Ressources : Budget national, PTF	Disponibilité de l'acte	1	1	0

4.4.4 Communication, Mobilisation sociale et Engagement communautaire

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
Elaborer un plan National de la	Juin à décembre 2019	DNSP	Elaborer et valider les termes de référence	TDR disponibilité	3	2	28

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
communication de gestion des urgences et des catastrophes			Mobiliser les ressources (financières, techniques et humaines)	Coût de réalisation disponible Requête introduite aux PTF			
			Recruter un consultant spécialiste de la communication en situation d'urgence	L'appel d'offre lancé L'AO est dépouillé			
			Elaborer le plan	Plan national de communication de crise validé est disponible			
			Valider le plan				
Former 20 acteurs du niveau central, 12 C/DIEC du niveau départemental et 34 C/RAMS des zones sanitaires sur la communication de crise	Novembre 2019	Point focal communication du Ministère de la Santé	Elaborer et valider les termes de référence	TDR disponibilité	3	1	13
			Mobiliser les ressources (financières, matériels et humaines)	Coût de réalisation disponible Requête introduite aux PTF			
			Organiser des séances de formation des acteurs de tous les niveaux	Les rapports d'ateliers de formation disponible			
Organiser une rencontre semestrielle de sensibilisation des autorités administratives, des élus locaux des autorités religieuses et	4 ^{ième} trimestre 2019	DNSP en collaboration avec les DDS et les Zone sanitaires	Elaborer et valider les termes de référence	TDR disponibilité	3	2	4
			Mobiliser les ressources (financières, matériels et humaines)	Coût de réalisation disponible Requête introduite aux PTF			

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
des leaders communautaires			Organiser des séances de formation des acteurs de tous les niveaux	Les rapports d'ateliers de formation disponible			
Etablir les contrats avec les radios partenaires pour la diffusion des messages sur la FHV Lassa	2 ^{ème} semestre 2019	UNICEF en collaboration avec la DNSP, les DDS et les ZS	Elaborer et valider les termes de référence	TDR disponibilité	3	1	2
			Mobiliser les ressources (financières, matériels et humaines)	Coût de réalisation disponible Requête introduite aux PTF			
			Signer les contrats avec les radios partenaires	Contrat de partenariat			
Disséminer le plan National de la communication de de gestion des urgences et des catastrophes à tous les niveaux et autres secteurs	1 ^{er} trimestre 2020	DNSP	Elaborer et valider les termes de référence	TDR disponibilité	3	1	2
			Mobiliser les ressources (financières, matériels et humaines)	Coût de réalisation disponible Requêtes introduites aux PTF			
			Organiser des séries d'atelier de dissémination à tous les niveaux	Les rapports d'ateliers de dissémination disponible			
Multiplier les supports de communication actualisés sur la prévention de la FHV Lassa	3 ^{ème} trimestre 2019	Point Focal Communication du Ministère de la santé	Elaborer et valider les termes de référence	TDR disponibilité	3	2	1
			Mobiliser les ressources (financières, matériels et humaines)	Coût de réalisation disponible Requête introduite aux PTF			

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
			Multiplication des outils	Bordereaux de livraison Bordereaux de transmission aux niveaux DDS et ZS			
Former les 35 journalistes membres de la plateforme "Média et Santé" en matière de communication de crise	Décembre 2019	DNSP/OMS	Elaborer et valider les termes de référence	TDR disponibilité	3	1	0
			Mobiliser les ressources (financières, matériels et humaines)	Coût de réalisation disponible Requête introduite aux PTF			
			Organiser des séances de formation des acteurs de tous les niveaux	Les rapports d'ateliers de formation disponible			
			Prendre une note de service pour faciliter la collaboration avec la plateforme	Note de service disponible			
Actualiser les supports audio-scriptovisuels (Affiches, spots, panneaux, posters, boîte à image, etc.) sur la prévention de la FHV Lassa	3 ^{ème} trimestre 2019	Point Focal Communication du Ministère de la santé	Elaborer et valider les termes de référence	TDR disponibilité	3	1	0
			Mobiliser les ressources (financières, matériels et humaines)	Coût de réalisation disponible Requête introduite aux PTF			
			Organiser des ateliers d'actualisation des outils de communication	Les rapports d'ateliers disponibles			
Actualiser l'information sur les urgences sanitaires publiées sur le	A partir de juin 2019	DIP	Relancer la structure responsable par une correspondance	Information actualisées disponibles sur le Site web du Ministère	2	1	0

ACTIVITÉS	DATE DE RÉALISATION	RESPONSABILITÉ ET POINT FOCAL	PRINCIPALES ÉTAPES DE MISE EN OEUVRE ET RESSOURCES REQUISES	INDICATEURS	Impact	Difficulté	Priorité
site web du Ministère de la santé			Actualiser les informations du Site Web du Ministère				
Créer un noyau au sein de commandement national de la riposte pour décliner les SitRep en langages exploitables par les médias et autres acteurs	A partir de la prochaine épidémie de FHV Lassa	Point focal communication du Ministère de la Santé	Introduire et discuter question au commandement	Noyau disponible et fonctionnel	2	1	0

4.6 Identification des 8 activités prioritaires

En tant que groupe multisectoriel, les participants à l'atelier ont identifié les 8 activités prioritaires suivantes :

Coordination

- ✓ Procéder à la Construction et l'équipement de 4 CT/ FHV en matériaux définitifs dans 4 départements à risque
- ✓ Acquérir 8 véhicules de transport des cas et des échantillons répondant aux normes requises dont 6 pour les nouveaux départements et 2 pour le Borgou et l'Atacora.

Surveillance, laboratoire et lutte antivectorielle

- ✓ Former deux agents de santé par structure sanitaire privée autorisée sur la surveillance des maladies
- ✓ Réviser les procédures opérationnelles standardisées (transport échantillons, partage informations, laboratoire) en intégrant les aspects du « one health »

Prise en charge, Prévention et Contrôle des infections

- ✓ Organiser en trois semaines une formation de 50 agents qualifiés volontaires sur la prise en charge et la PCI par CTFHV (à identifier dans les formations sanitaires environnantes)
- ✓ Prendre un arrêté ministériel fixant les conditions de travail, de rémunération, d'alimentation, d'hébergement et de déplacement des acteurs (agents) des CTFHV

Communication, Mobilisation sociale et Engagement communautaire

- ✓ Elaborer un plan National de la communication de gestion des urgences et des catastrophes
- ✓ Former 20 acteurs du niveau central, 12 C/DIEC du niveau départemental et 34 C/RAMS des zones sanitaires sur la communication de crise

4.7 Opérationnalisation des 8 activités prioritaires retenues

Domaine auquel appartient l'activité	ACTIVITÉS	DÉFIS DANS LA RÉALISATION	SOLUTIONS
Coordination	Procéder à la Construction et l'équipement de 4 CT/ FHV en matériaux définitifs dans 4 départements à risque	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des sites viabilisés et acceptés par la population conformes aux normes environnementales - Spécifications techniques des infrastructures à réaliser et équipements - Procédures de passation de marché 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer auprès des autorités locales (maires), étude d'impact environnemental et social avec plan d'atténuation des risques - Adaptation des modèles existants aux réalités locales avec l'appui des partenaires - Plaidoyer en conseil des ministres pour des procédures simplifiées

Domaine auquel appartient l'activité	ACTIVITÉS	DÉFIS DANS LA RÉALISATION	SOLUTIONS
	Acquérir 8 véhicules de transport des cas et des échantillons répondant aux normes requises dont 6 pour les nouveaux départements et 2 pour le Borgou et l'Atacora.	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de financement - Procédures de passation de marché 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer auprès du gouvernement et des PTF - Plaidoyer en conseil des ministres pour des procédures simplifiées - Utilisation des plateformes d'achat des PTF (Wamboo par exemple)
Surveillance, laboratoire et lutte antivectorielle	Former deux agents de santé par structure sanitaire privée autorisée sur la surveillance des maladies	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation du financement - Adhésion du secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des PTF - Implication du CNLSTP/REDISSE - Echange avec la plateforme des privés
	Réviser les procédures opérationnelles standardisées (transport échantillons, partage informations, laboratoire) en intégrant les aspects du « one health »	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation du financement - Coordination - Mobilisation des acteurs de tous les secteurs impliqués 	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des PTF - Implication du CNLSTP/REDISSE - Communication interministérielle
Prise en charge, Prévention et Contrôle des infections	Organiser en trois semaines une formation de 50 agents qualifiés volontaires sur la prise en charge et la PCI par CTFHV (à identifier dans les formations sanitaires environnantes)	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des volontaires à exercer effectivement dans les CTE en cas de besoin - Financier (identification des sources de financement) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lancement d'un appel à candidature - Plaidoyer à conduire auprès des PTF et des autorités nationales
	Prendre un arrêté ministériel fixant les conditions de travail, de rémunération, d'alimentation, d'hébergement et de déplacement des acteurs (agents) des CTFHV	<ul style="list-style-type: none"> - Lourdeur administrative - Défaut de disponibilité de draft 	<ul style="list-style-type: none"> - Désignation d'un point focal pour le suivi à toutes les étapes - Mise en place d'un comité pour rédaction du draft
Communication, Mobilisation sociale et Engagement communautaire	Elaborer un plan National de la communication de gestion des urgences et des catastrophes	<ul style="list-style-type: none"> - La mobilisation des ressources ; - Le recrutement du consultant - Le délai de réalisation de l'activité par rapport à la fréquence de l'épidémie 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer en direction des PTF - Mise en place d'une structure de suivi de mise en œuvre des activités

Domaine auquel appartient l'activité	ACTIVITÉS	DÉFIS DANS LA RÉALISATION	SOLUTIONS
	Former 20 acteurs du niveau national, 12 C/DIEC du niveau départemental et 34 C/RAMS des zones sanitaires sur la communication de crise	<ul style="list-style-type: none"> - La mobilisation des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer en direction des PTF - Recherche des ressources à la base - Mise en place d'une structure de suivi de mise en œuvre des activités

5. Conclusion

La revue après actions sur l'épidémie de fièvre de Lassa qui a sévit du 7 décembre 2018 au 29 mars 2019 au Bénin a révélé un certain nombre de bonnes pratiques et de défis critiques. Elle a permis en outre d'identifier quelques activités stratégiques et opérationnelles qui devraient être exécutées le plus rapidement possible afin de capitaliser sur cette expérience et d'assurer des améliorations pour la réponse aux éclosions futures.

6. Annexes

6.1 Annexe 1 : Liste des participants

N° D'Ordre	Nom et Prénoms	Qualité	Provenance
01	ANIWANOU Bernard	CD/Epidémiologie	Cotonou
02	GOUNADON Pius	DNSP	Cotonou
03	OKE Mariam	Médecin	Cotonou
04	AMALIN Wenceslas	MCZS	Tanguiéta
05	SEKE YERIMA Tamou	D/CHD-B	Natitingou
06	ISAÏE Z. Josué	C /SDSP-AT	Djougou
07	NANBONI Jonas	DDS-Atacora	Natitingou
08	IMOROU KARIMOU Yacoubou	DDS-Borgou	Parakou
09	AFFOVEHOUNDE Louis	IAS/Santé Environnement	DNSP/MS
10	MOISE CHABI Esaï	C/DIEC-DDS Borgou	Parakou
11	MAMA YAYA Abdou Matinou	BZ R/CSE TCHAOUROU	Tchaourou
12	YAHANNOU Martial Rodigue	C/DESS	Parakou
13	BABIO Rokiatou	Responsable CDE	Parakou
14	OBOLLI JOB Emmanuel	C/SDSP Borgou	Parakou
15	ELEGBEDE Armand	D/CHUD Borgou	Parakou

N° D'Ordre	Nom et Prénoms	Qualité	Provenance
16	BARNOR A. Christian	C/DSRMT Alibori	KANDI
17	² ADAM Allassane	Responsable CTE Natitingou	Natitingou
18	SEFOUNON Richard	C/DESS Col.resp.CSDDRMT	DASSA
19	SAGBOHAN Morel	SESS/DNSP	Cotonou
20	TOTIN Isidore	SHAB/DNSP	Cotonou
21	ALLADAYE Lamberte	SESS/DNSP	Cotonou
22	DJENONTIN KOTCHOFA Edith	C/SDSRMT	Abomey
23	SOGLO Dorothée R.	C/SDSPMT	Cotonou
24	BOSSA Ahoua Constance	C/DECMPCGPB SS/A/DE	Cotonou
25	TOFFA Parfait Janvier	RCSE Natitingou	Natitingou
26	DJRABOUTOU Gally	C/DESS Atacora	Natitingou
27	ALOTOWANOU Bernard	DM/COSECOX CROIX ROUGE	PORTO-NOVO Croix Rouge
28	OKPEICHA Abiola	Officier logististique	SERVICE SANTE DES ARMES
29	GOOSI KINOCHE Cyril	HLA-CHO	gossi
30	AHOUANVOEKE E. D. Léonce	DA-Service de Santé des Armés	Cotonou
31	DADDAH Donatien	MCZS	Tchaourou
32	IMOROU Ali	R/OCAL	Cotonou

N° D'Ordre	Nom et Prénoms	Qualité	Provenance
33	GOUDJO Winnoc	Médecin respSDSP	DDS Atlantique
34	TCHANSI K. D. Benoît	R/DHAB	Natitingou
35	MARTIN Magloire	A/SE CNLS-TP	Cotonou
36	TAMOUTE Barnabé	R/prélèvement Atacora	Natitingou
37	DENONYves Eric	CD/LNSP/DPMED	Cotonou
38	ALLASANE Moussa	Biologiste	Parakou CHD/Borgou
39	AGBODANDE H.Mathilde	CTSPS/MS	Cotonou
40	VENTE Candice	OMS/HQ	Lyon France
41	SALAMI Liamidhi	CTSSP	Ministère de la Santé
42	BAPTISTE Jean-Pierre	OMS Représentant	Cotonou
43	ASSAVEDO sybille	CTMH	Cotonou
44	MONLEMEY J. M ? C. Norbert	Médecin C/DSPMT	APPLAHOUE DDS- COUFFO
45	AFODJOU Bertin S ?	Médecin C/DES SE	Cotonou
46	AKITIKPA Athanase	C/Département ANPC/MISP	Cotonou
47	DAGOU Aristide	DG/ANPC/MISP	Cotonou
48	SAIZONOU Raoul		Cotonou
49	SALIFOU Sanikatou	C/SDSPMT Atacora	Natitingou

N° D'Ordre	Nom et Prénoms	Qualité	Provenance
50	TRAORE S. Martin	Consultant OMS	BOUKINA FASSO
51	BEDIE KOSSOU Sonia	DPC	OMS
52	GLELE KAKAI Clément	IMM	OMS
53	SEDJRO Placide	Division logistique	DNSP
54	SOVIGUIDI H. Clotilde Madeleine	Secrétaire/DNSP	Cotonou
55	GBAFONOU Solange	SSA	Cotonou
56	KPODJEDO G.Y. Jeanne	Biologiste Médicale	Laboratoire FHV/Cotonou
57	DA SYLVA Magloire	Laboratoire National	Cotonou
58	OKE Yves José	Médecin C/SDSPMT	PORTO-NOVO
59	NOUGBOLONGNI Paulus	C/DESS	Pobè
60	AKPLOGAN Richopin	Médecin C/SDSPMT	Lokossa
61	AMOUSSOU-GUENOU Kuassi Marcellin	DNH	Cotonou
62	TACHIN Emmanuel Sourou	Point Focal communication	Cotonou
63	KANMANDOZO Hervé	R/SGM	Cotonou

6.2 Annexe 2 : Répartition des participants par groupe de travail

Prise en charge, prévention des infections et inhumation

Fonction dans le GTT	Nom et Prénoms	Titre/Fonction	Structure
Président	BABIO Rokiatou	RESP/CTE-PARAKOU	CHU-BORGOU
Rapporteur	SEKE Tamou	D/CHD-Atacora	CHD-Atacora
Membres	AFFOVEHOUNDE Louis	IAS/Santé Environnement	DNSP/MS
	MONLEMEY Norbert	C/SDSPMT	DDS COUFFO
	BARNOR A. Christian	C/SDSPMT	DDS ALIBORI
	TCHANSI K. D. Benoît	R/DPHAB	ATACORA
	DJABOUTOU Gally	C/DESS	ATACORA
	TOTIN Isidore	SHAB/DNSP	COTONOU
	DJENONTIN KOTCHOFA Edith	ABOMEY	C/SDSPMT
	AMOUSSOUGUINO K. Marcellin	DNH	DNH
	GOUSSIKINDEY N. Cyrille	HIA-CHU	HIA-CHU
	OKPEICHA Abiola	Officier logistique	HIA-CHU
	AMALIN Wenceslas	MCZS/TMC	ZS/TMC
	SEFOUNON Richard	C/DESS	DDS-COLLINES
ADAM Alassane	RESP/CTE-NATI	CHD-ATACORA	

Coordination, Logistique et Finances

N°	Nom et Prénoms	Titre/Fonction	Structure
Président	NAMBONI Jacob	DDS-Atacora	Natitingou
Rapporteur	AFFEDJOU Bertin	C/DSESE/CNLS-TP	CNLS-TP
Membres	ELEGBEDE Armand	D/CHUD Borgou	CHUD-BORGOU
	AHOUANVOEKE E. D. Léonce	DA-Service de Santé des Armés	DSSA/ARMEE
	IMOROU KARIMOU Yacoubou	DDS-Borgou	DDS -BORGOU
	SOGLO Dorothée R.	C /SDSPMT-LIT	C/SDSPMT-LIT
	DAGOUE Aristide	DG/ANPC	DG/ANPC
	KANMADOZO Hervé	REPRES/SGM	SGM
	IMOROU Ali	REPRES/OCAL	OCAL
	WANRRE Jean Pierre	CCJ/MS	MS
	BETE Franck Hilaire	DG/ANVSSP	MS
	ASADETIN Firmin	ASGM	MS
	HOUNDETON Laurent	DIEM	MS
	ASSAVEDO Sibylle	CTMH/MS	CABINET/MS
	SALAMI Lamidhi	CTSP	CABINET/MS
AGBODANDE Mathilde	CTSPS	CABINET/MS	

Communication et sensibilisation

N°	Nom et Prénoms	Titre/Fonction	Structure
Président	TACHIN Emmanuel	PF/Com	MS
Rapporteur	Isaï Moïse Chabi	C/DIEC Borgou	DDS Borgou
Membres	AKITIKPA Athanase	PF/MISP	ANPC
	SAGBOHAN Morel	IDE	SESS/DNSP
	NOUGBOLOGNI Paulus	C/DESS-PLATEAU	DDS-PLATEAU
	ALOTOWANOU Bernard	DIR SECOURS ET CATASTROPHES	CROIX-ROUGE
	OKE Yves	C /SDSPMT-OUEME	DDS-OUEME
	GOUDJO Winnoc	Médecin	DDS Atlantique
	AHOUANVOEKE Léonce	DSSA	DSSA

Epidémiologie, laboratoire et lutte anti vectorielle

N°	Nom et Prénoms	Titre/Fonction	Structure
Président	OBOLLI JOB Emmanuel	C/SDSPMT	DDS-BORGOOU
Rapporteur	KOHOUN Rodrigue	MCZS-AB CALAVI	ZS/AB-CALAVI
Membres	DENON Yves Eric	CD/LNSP	DPMED
	TAMOUTE Barnabé	C/SEV LABO	CHD-ATACORA
	MARTIN Magloire	SUIVI/EVAL	SE/CNLS-TP
	ALASSANE Moussa	BIOLOGISTE MED	CHUD-BORGOU
	KPODJEDO Jeanne	BIOLOGISTE MED	LABO -FHV
	da SILVA Magloire	BIOLOGISTE	LABO -NAT
	MAMA YAYA Abdou Matinou	R/CSE	BZ-TCHAOUROU
	TOFFA Parfait Janvier	R/CSE	BZ-NATI
	DADDAH Donatien	MCZS- TCHAOUROU	TCHAOUROU
	YAHANNOU Marttial Rodrigue	C/DESS	DDS-BORGOOU
	ISAÏE Josué	C/SDSPMT	DDS-DONGA
	BOSSA AKoua Constance	SSA/DE	DE
	AKPLOGAN Richepin	C/SDSPMT	DDS-MONO
	ALLADAYE Lamberte	LOGISTICIEENNE	SESS/DNSP

6.3 Annexe 3 : Agenda

REVUE APRÈS ACTION

Réponse à l'épidémie de Fièvre de Lassa au Bénin

28-30 Mai 2019

Ganna Hôtel, Grand Popo

Jour 1	Mardi 28 mai 2019	
HEURES	SESSIONS	RESPONSABLES
08:30 - 09:00	Enregistrement des participants	Administration
09:00 - 09:20	Mots de Bienvenue Allocution d'ouverture	Cabinet du ministre/ OMS
09:20 - 09:50	Présentation des participants Photo de famille Installation du Présidium Formalités administratives	C/SESS
09:50 - 10:05	RAA de la Fièvre Hémorragique à Virus Lassa au Bénin <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs • Annonce des groupes de travail 	Equipe DNSP
10:05 - 10:20	Généralités sur la RAA	OMS-Ms VENTE
10:20 – 10 :35	Pause-café	
10:35 - 10:50	Présentation de la gestion de l'épidémie de Fièvre Hémorragique à Virus Lassa au Bénin (Décembre 2018 à Mars 2019)	Dr OKE
10:50 – 11:05	État de mise en œuvre des recommandations de la RAA de 2018 sur la Fièvre Hémorragique à Virus Lassa au Bénin	Équipe DNSP
11:05 – 11:30	Discussions	Participants
11:30 - 12:30	Session 1 – Ce qui était en place avant la réponse <i>En groupe de travail : Identification de ce qui était en place avant la réponse</i>	Facilitateurs de groupes
12:30 – 13:30	Pause déjeuner	
13:30 - 14:30	Session 1 – Ce qui était en place avant la réponse (restitution) <i>En plénière : Identification de ce qui était en place avant la réponse</i>	Facilitateurs
14:30 - 16:00	Session 2 – Ce qui s'est passé durant la réponse <i>En groupe de travail : reconstitution de la chronologie de l'épidémie et de la réponse à la Fièvre Hémorragique à Virus Lassa au Bénin</i>	Facilitateurs de groupes
16:00 - 16:15	Pause-café	

Jour 1		Mardi 28 mai 2019
16:15 - 17:15	<p>Session 2 – Ce qui s’est passé durant la réponse (restitution)</p> <p><i>En plénière : reconstitution de la chronologie de l’épidémie et de la réponse à la Fièvre Hémorragique à Virus Lassa au Bénin</i></p>	Facilitateurs
17:15 - 17:30	Debriefing de la première journée	Organisation

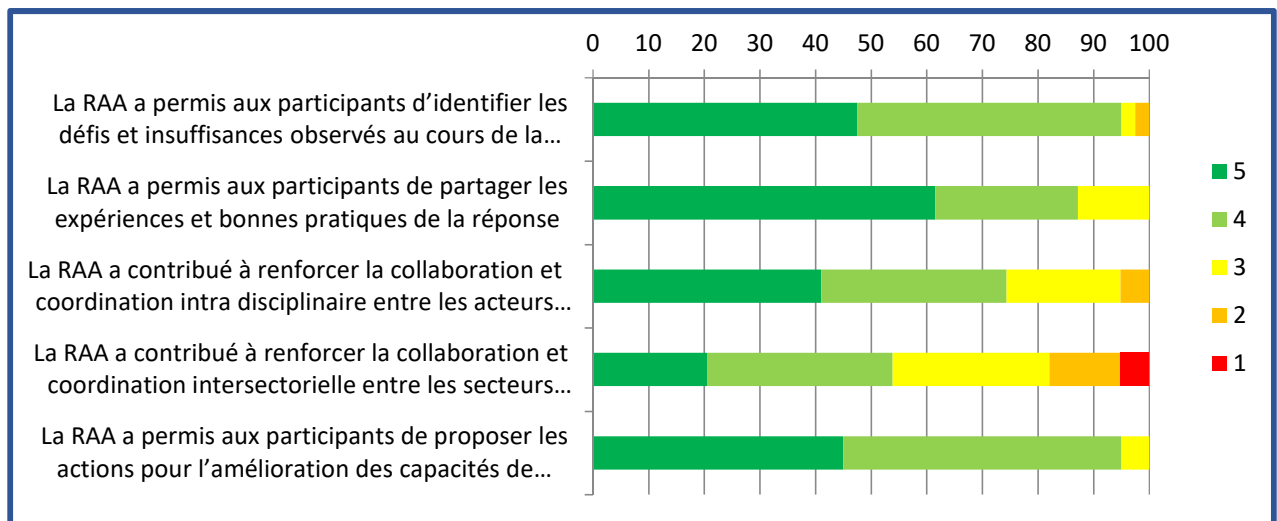
Jour 2		Mercredi 29 mai 2019
HEURE	SESSION	RESPONSABLE
09:00 - 09:15	Restitution de la première Journée (1 page avec points saillants)	Presidium
09:15 - 10:30	<p>Session 3 – Ce qui a bien fonctionné? Ce qui a moins bien fonctionné? Et pourquoi?</p> <p><i>En groupe de travail : identification des bonnes pratiques, défis, impacts sur la réponse et les facteurs contributifs (favorisant et limitant)</i></p>	Facilitateurs de groupes
10:30 - 11:00	Pause-café	
11:00 - 13:00	<p>Session 3 – Ce qui a bien fonctionné? Ce qui a moins bien fonctionné? Et pourquoi? (suite)</p> <p><i>En groupe de travail : identification des bonnes pratiques, défis, impacts sur la réponse et les facteurs contributifs (favorisant et limitant)</i></p>	Facilitateurs de groupes
13:00 - 14:00	Pause-déjeuner	
14:00 - 15:45	<p>Session 3 – Ce qui a bien fonctionné? Ce qui a moins bien fonctionné? Et pourquoi? (restitutions)</p> <p><i>En plénière: World Café identification des bonnes pratiques, défis, impacts sur la réponse et les facteurs contributifs (favorisant et limitant)</i></p>	C/SESS
15:45 - 16:00	Pause-café	
16:00 - 17:00	<p>Session 4 – Ce qui peut être fait pour renforcer la réponse la prochaine fois?</p> <p><i>En groupe de travail : identification des activités prioritaires</i></p>	Facilitateurs de groupes
17:00 - 17:15	Debriefing de la deuxième journée	Organisation

Jour 3		Jeudi 30 mai 2019
HEURES	SESSIONS	RESPONSABLES
09:00 - 09:15	Restitution de la deuxième Journée	Presidium

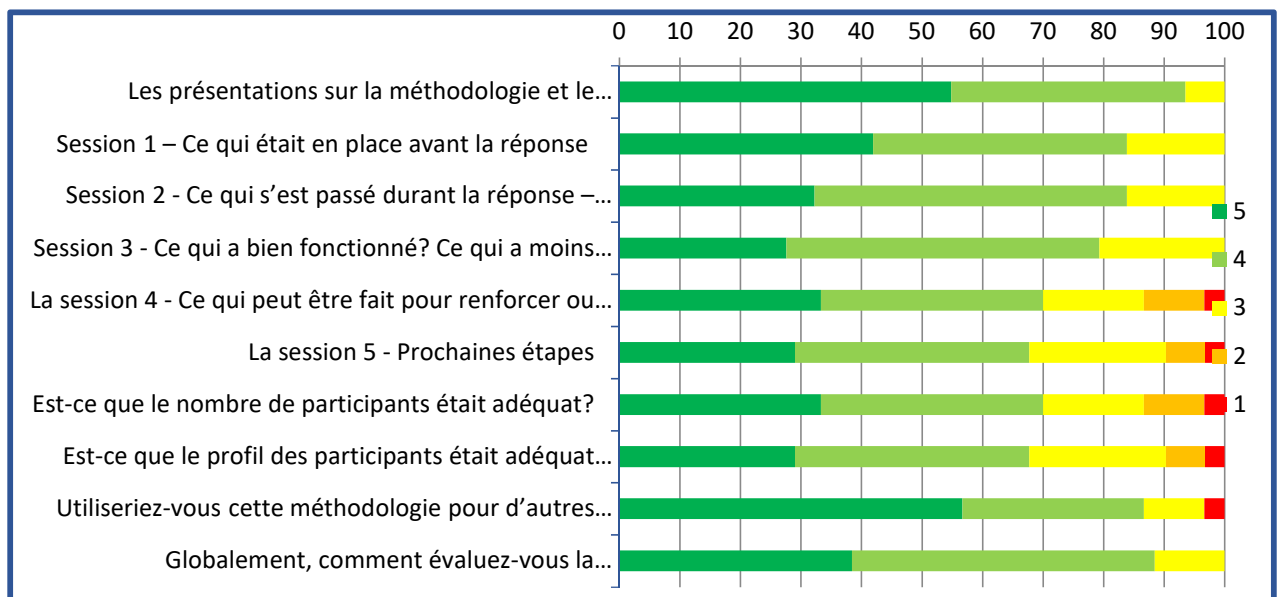
Jour 3	Jeudi 30 mai 2019	
09:15 - 10:00	Session 5– Aller de l’avant <i>En plénière : Priorisation des activités</i>	Facilitateur Principal Facilitateur de groupes
10:15 - 11:00	Session 5 – Aller de l’avant <i>En plénière : comment s’assurer de la mise en place des activités prioritaires</i>	C/SESS
11:00 - 11:15	Pause-café	
11:15 - 11:40	Lecture et amendement du rapport de l’atelier	C/SESS/OMS
11:40 - 12:00	Évaluation de la RAA et validation des indicateurs temporels	Rapporteur
12:00 - 12 :30	Cérémonie de clôture	Cabinet du Ministre
12:30-13 :30	Pause déjeuner	
13:30	Fin de l’atelier	

6.4 Annexe 4 : Résultats de l'évaluation de l'atelier

Q1. Dans quelle mesure la RAA a-t-elle atteint ses objectifs ?



Q2. Dans quelle mesure la méthodologie de RAA a-t-elle été efficace pour atteindre ses objectifs ?



Q3. Dans quelle mesure pensez-vous que les résultats de la RAA peuvent contribuer à :

