



Organisation
mondiale de la Santé

Bénin

**20
20**

**RAPPORT
ANNUEL**
OMS BENIN

20 20

RAPPORT
ANNUEL
OMS Bénin



**Organisation
mondiale de la Santé**

Bénin

© Bureau de la Représentation de l'Organisation
mondiale de la Santé au Bénin, édition 2020

SOMMAIRE

MOT DU REPRESENTANT RÉSIDENT

ABREVIATIONS

RESUME EXECUTIF

INTRODUCTION

Profil Sanitaire du Bénin

- Charge globale des maladies
- Charge des maladies non- transmissibles
- Santé tout au long de la vie
- Préparation aux situations d'urgence et assistance humanitaire

Mandat et Mission de l'OMS au Bénin

GESTION DES URGENCES SANITAIRES

1. Méningite
2. COVID-19
 - 2.1.1. Coordination, planification et suivi au niveau national
 - 2.1.1.1. Fonctionnement des organes de coordination et d'opérationnalisation
 - 2.1.1.2. Planification et coordination des appuis
 - 2.1.1.3. Mobilisation des ressources financières, humaines et matérielles
 - 2.1.1.4. Suivi et évaluation des activités de riposte à la pandémie
 - 2.1.2. Communication sur les risques et mobilisation communautaire
 - 2.1.3. Surveillance, enquête épidémiologique, intervention rapide et investigation des cas
 - 2.1.4. Points d'entrée
 - 2.1.5. Laboratoires nationaux
 - 2.1.6. Prévention et contrôle des infections (PCI)
 - 2.1.7. Prise en charge des cas
 - 2.1.8. Appui opérationnel et logistique
 - 2.1.9. Maintien des services de santé essentiels
 - 2.1.10. Vaccination
 - 2.1.11. Recherche et innovation
3. Choléra
4. Fièvre hémorragique à virus Lassa
5. Préparation du pays et mise en œuvre du RSI

INITIATIVE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYELITE ET LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

1. L'initiative d'Eradication de la Polio
2. Programme Elargi de Vaccination (PEV) de Routine
3. Autres maladies évitables par la vaccination

MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES

1. Les Maladies Transmissibles
 - 1.1. VIH/SIDA et Hépatites virales

- 1.2. Tuberculose
- 1.3. Paludisme
2. Maladies Tropicales Négligées (MTN)
3. Maladies Non transmissibles (MNT)
4. Facteurs de risque (FDR)
5. Promotion de la Santé

SANTÉ SEXUELLE, REPRODUCTIVE ET DE LA FAMILLE

1. Santé de la Mère et du Nouveau-Né, des Adolescents et Nutrition
2. Santé Sexuelle et Reproductive
3. Santé des Personnes Agées

RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE ET POLITIQUE

1. Politiques, Stratégies et Plans sanitaires nationaux
2. Financement de la Santé pour tendre vers une Couverture de Santé Universelle (CSU)
3. Ressources Humaines en Santé
4. Déterminants Sociaux de la Santé
5. Système d'information de la Santé
6. Produits médicaux essentiels, innovations et technologies sanitaires

RÉSULTATS CLÉS DES 4 PILIERS DU GPW13

1. Pilier 1 : 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire
2. Pilier2 : 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire
3. Pilier3 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être
4. Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

DOMAINES TRANSVERSAUX

1. Genre et Droits Humains
2. Changement climatique et Environnement
3. Communication, Plaidoyer et Médias

SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI

1. Organisation structurelle
2. Ressources Humaines
3. Logistique, Procurement & Voyages
4. Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) et Sécurité
5. Etat budgétaire
6. Défis et Recommandations portant sur les indicateurs de performance de gestion et budgétaire
7. Contributions Financières
8. Partenariats, Mobilisation de ressources et Coopération
9. Etat de la mise en œuvre de l'Agenda de Transformation du Bureau Régional AFRO au Bénin

DEFIS ET PERSPECTIVES

1. Principaux Défis
2. Perspectives

REMERCIEMENT AUX PARTENAIRES

CONCLUSION

Mot du Représentant Résident du Bureau Pays de l'OMS au Bénin

Permettez-moi d'entrée, de jeu de vous présenter nos meilleurs vœux d'une excellente année 2021 de Santé, de Prospérité et de Paix pour vous et pour vos familles respectives. Ensuite, c'est avec un plaisir renouvelé qu'après plus d'un an de travail soutenu avec l'Equipe/Pays du Bénin, nous vous présentons, l'édition 2020 de ce Rapport d'activités que vous tenez entre vos mains.

Notre fierté est si grande que ce document s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Budget Programme 2019-2020 et qui coïncide également avec la fin du document de la stratégie de coopération (2016-2020) et le démarrage de la nouvelle édition de la stratégie de coopération (2020-2023) entre l'OMS d'une part et le Gouvernement du Bénin d'autre part.



**Le Bureau Pays de l'OMS
au Bénin remercie ses
partenaires pour leur
excellente collaboration et
leur participation active à
l'ensemble des activités initiées
par le Gouvernement du Bénin
dans le cadre de la lutte contre
la COVID-19**

Le présent Rapport est le résultat de l'excellente coopération existant entre les deux institutions liées par des relations fructueuses et multidimensionnelles basées sur la Santé et le Bien-être des communautés.

Le Rapport d'activités 2020 ressort les grandes lignes des progrès essentiels réalisés dans les différents axes du document de la Stratégie de Coopération. C'est pourquoi, nous saisissons l'occasion de cette tribune pour transmettre nos vifs remerciements et notre gratitude au Ministre de la Santé et au Gouvernement du Bénin et à travers eux, le Chef de l'Etat pour sa sollicitude à l'égard de l'OMS au cours de l'année 2020, une année éprouvante s'il en est.

En effet, la pandémie de la COVID-19 qui n'a pas épargné le Bénin a entraîné d'importants dégâts tant humains que sanitaires. Au cours de cette épreuve qui dure toujours malgré les efforts conjugués du Gouvernement et de ses partenaires, l'OMS a apprécié d'une part, la franche collaboration du Gouvernement et d'autre part, elle a senti la détermination des plus Hautes Autorités à en finir avec la COVID-19 notamment à travers les mesures hardies qu'elles ont prises.

Les principaux résultats enregistrés par le Bénin sur le front de l'élimination de la pandémie de la COVID-19 témoignent fortement de la parfaite organisation qu'elles ont mise en place. Nous voudrions, du haut de cette tribune, adresser nos vives félicitations ainsi que nos remerciements appuyés à tous les membres de l'Equipe/Pays pour le travail de qualité qu'ils ont abattu au cours de cette année et les inviter à poursuivre sans relâche sur cette même lancée pour faire front à toute nouvelle flambée éventuelle. C'est également l'occasion pour nous, de remercier le Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies et toute l'Equipe pays pour leur franche collaboration.

Le Bureau Pays de l'OMS au Bénin remercie les autres agences partenaires nationaux et internationaux du secteur de la santé et de la Société Civile pour leur excellente collaboration et leur participation active à l'ensemble des activités initiées par le Gouvernement dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

Conscients que leur disponibilité et leur collaboration habituelles ne nous manqueront pas, je voudrais les inviter à continuer davantage à apporter à l'OMS, leur soutien technique et financier en vue de contribuer à renforcer la protection des populations béninoises sur les fronts de la Santé et du Bien-être.

Cordialement,

Dr Mamoudou HAROUNA DJINGAREY,
Représentant Résident p.i du Bureau Pays
de l'OMS en République du Bénin

Abréviations

AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique « Africa Regional Office »
ANSSP	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
ANTS	Agence National pour la Transfusion Sanguine
ARCH	Assurance pour le renforcement du capital humain
ARS	Autorité de Régulation du Secteur de la Santé
ARV	Antirétroviraux
AS	Aide-soignant
ASC	Agent de Santé Communautaire
BCG	Bacille Calmette et Guérin
BCP	Business Continue Plan
CDC	Centre de contrôle et prévention des maladies « Center for Disease Control and Prevention »
CNMH	Conseil National de la Médecine Hospitalière
CNCS	Comité national de crises et urgences sanitaires
CNSSP	Conseil National des Soins de Santé Primaires
COVAX/AMC	Mécanisme d'accès mondial et équitable aux vaccins /Garantie de marché pour les vaccins COVID-19 « COVID-19 Vaccines Global Access Facility /Advance Market Commitment
COVID-19	Maladie à Coronavirus 2019 « Coronavirus Disease 2019 »
COVID-EFST	COVID-19 Essential Supplies Forecasting Tool
CPN	Consultation Prénatale
CREC	Communication de Risques et Engagement Communautaire
CSU	Unité d'Appui au Pays «Country Support Unit »
DDS	Directions Départementales de la Santé
DPMED	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostiques
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPI	Equipements de Protection Individuels
ESS	Education à la Santé Sexuelle
FDR	Facteurs de risque
GLASS-AMC	Système de surveillance mondiale de la consommation d'antimicrobiens « Global Antimicrobial Resistance Surveillance System on Antimicrobial consumption »
GLASS-AMR	Système de surveillance mondiale contre la résistance antimicrobienne « Global Antimicrobial Resistance Surveillance System on Antimicrobial resistance
HPR	Promotion de la Santé
ICF	Indice de la Condition de la Femme

IHSA/USAID	Activité des services de santé intégrés / Agence des États-Unis pour le développement international « Integrated Health Services Activity/ United States Agency for International Development
IMST	Gestion des Incidences « Incident Management System »
INSAE	nstitut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
INSPIRE	Intégration de réseaux et de systèmes pour réaliser efficacement la réforme de l'intégration des soins de santé des patients « Integrating Networks and Systems to Achieve Patient Healthcare Integration Reform Effectively »
IRSP	Institut Régional de Santé Publique
JLV	Journées locales de vaccination
LPO	Bon de commande Limité « Limited Purchase Order »
LQAS	Echantillonnage d'assurance qualité par lot « Lot Quality Assurance Sampling »
LTA	Accord à Long Terme «Long Term Agreement »
MAPI	Manifestations post-vaccinales indésirables
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MFE	Ministère des Finances et de l'Economie
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MIILD	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
MISP	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité publique
MIT	Ministère des Infrastructures et des Transports
MNT	Maladies Non-Transmissibles
MoU	Memorandum d'entente « Memorandum of Understanding »
MS	Ministère de la Santé
MTN	Maladies Tropicales Négligées
NPO	Conseiller National « National Professional Officer »
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PCI	Prévention et Contrôle de l'Infection
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PGT	Programme Général de Travail
P.I	Par Intérim
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
POS	Procédures opérationnelles Standards
PSLS	Programme Santé de Lutte contre le Sida
PTA	Plan de Travail Annuel
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers

PVVIH	Personne Vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
RAC	Revue Annuelle Conjointe
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RR	Rougeole et Rubéole
RSI	Règlement Sanitaire International
SARA	Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services « Service Availability and Readiness Assessment »
SDMR	Surveillance des Décès Maternels, Néonataux et Riposte
SNU	Système des Nations Unies
SRHR	Santé et droits sexuels et reproductifs « Sexual and reproductive health and rights »
SRMNEAJ	Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et Jeune
SSME	Semaine de Survie de la Mère et de l'Enfant
Task force UN	Groupe de Travail des Nations Unies
TDR	Tests de Diagnostic Rapide
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
TNN	Tétanos Néo-Natal
UNDAF	Plan-cadre des Nations unies pour le développement « United Nations Development Assistance Framework »
UNDSS	Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies « United Nations Department of Safety and Security »
UNCT	Equipe de pays des Nations Unies " United Nations Country Team"
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
UNSCDF	Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable
VDPV2	Poliovirus dérivés du vaccin de type 2 /Vaccine-derived poliovirus type 2

R

ésumé Exécutif



Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin présente son rapport d'activités comptant pour la mise en œuvre du Budget Programme 2019-2020. Il s'agit d'un rapport qui traduit les efforts fournis par l'Equipe/ Pays du Bénin en ce qui concerne l'exécution des activités des deux premières années du programme de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Bénin (2020-2023) visant à soutenir et à renforcer les efforts du Gouvernement en vue d'améliorer la santé et le bien-être des populations et dont les priorités sont définies dans le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2019-2022.

L'exécution du Budget Programme 2019-2020 s'est déroulée dans un contexte politique et social stable mais perturbée par la survenue à la fin de l'année 2019 de la pandémie de la COVID-19 dont les sévères répercussions se manifestent encore aujourd'hui. Le Bénin a enregistré au 2^{ième} trimestre de l'année 2020, des troubles sociaux politiques causés par des scènes violentes de contestation organisées par certains partis de l'opposition à la suite des élections législatives.

Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin a accentué son appui technique et financier au Gouvernement dans les domaines essentiels de la santé et du bien-être notamment en renforçant les partenariats avec des secteurs connexes et a joué avec efficacité son rôle de Conseiller et de Chef de file des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) du secteur de la santé.

Le présent rapport s'articule autour de sept grands points à savoir (i) une introduction, (ii) les grandes réalisations des différentes catégories du 13^{ème} Programme Général de Travail (PGT13), (iii) l'exécution du budget programme, (iv) les facteurs limitants, (v), les innovations, (vi) leçons apprises et (vii) les perspectives et (viii) une conclusion.

Introduction

La République du Bénin est un État de la sous-région ouest africaine. Elle a une superficie de 114 845,2 km². Elle est limitée au Nord par le Burkina Faso et le Niger, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigéria et au Sud par l'Océan Atlantique. On y distingue trois zones climatiques et ses différents types de climats associés aux effets des aléas climatiques ont un impact négatif considérable sur la santé humaine, animale et végétale.

Sur la base des résultats du 4e Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4) de 2013 et selon les projections réalisées par l'INSAE, la population totale de la République du Bénin est estimée à 11 884 127 habitants en 2019 avec un accroissement intercensitaire annuel de 3,5%. L'espérance de vie qui était en moyenne de 59,2 ans en 2002 est passée à 63,8 ans en 2018¹. Cette population est dominée par les femmes avec 51,0 %. Les enfants de moins de cinq ans représentent 17,0 % et les femmes en âge de procréer 23,9%.

Au Bénin, comme dans les autres pays du monde entier, la crise sanitaire actuelle s'est rapidement transformée en une crise économique. Selon les premières estimations du FMI (Mai 2020), le taux de croissance économique au Bénin, devrait reculer de moitié, à 3,5%, voire 2,5%, soit, largement inférieur aux prévisions antérieures de 6,7%.

Au plan social, il convient de relever que la dynamique démographique au Bénin exerce une pression sur les efforts du développement, en termes de demande sociale dans un contexte de pauvreté persistante (40,1%). La pauvreté reste répandue et s'explique par un faible niveau du PIB par tête (3,1 %, 2018). Selon les statistiques EMICOV 2015, la proportion de personnes pauvres, c'est-à-dire l'incidence de la pauvreté (PO) s'est accrue de 4 points, passant de 36,2% en 2011 à 40,1% en 2015. La même tendance est observée pour les indices de la pauvreté (P1) qui sont passés de 0,098 en 2011 à 0,18 en 2015.

Dans le domaine du genre, des inégalités persistent encore entre les hommes et les femmes notamment en matière d'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, action sociale), à la justice, aux ressources (emploi, finance, foncier, renforcement de capacités) et aux instances de prise de décision. L'Indice de la Condition de la Femme (ICF) n'a connu qu'une légère évolution, passant de 0,596 en 2011 à 0,607 en 2015. Il est noté une dégradation du pouvoir économique de 9,6 %, passant de 0,732 à 0,662.

Le présent rapport vient à point nommé pour faire connaître au Gouvernement, aux Institutions de la République, aux partenaires techniques et financiers (PTFs) du secteur de la Santé, à ceux des Organisations de la société civile (OSC) et au public en général, les grandes réalisations que l'OMS a faites en 2020, envisager les corrections nécessaires, corriger les tirs au besoin et projeter les activités de l'année 2021 afin de susciter chez ses partenaires, davantage d'engagement vis-à-vis de ses programmes.

¹ Annuaire des Statistiques Sanitaires 2018

PROFIL SANITAIRE

Charge globale des maladies

Au Bénin, l'espérance de vie à la naissance est de 63,8² ans et une femme au Bénin a, en moyenne 5,7 enfants au cours de sa vie féconde³. Les taux de: mortalité maternelle, mortalité infanto-juvénile, mortalité infantile et mortalité néonatale demeurent élevés.

Une analyse des statistiques sanitaires de 2014 à 2018 permet de déduire que sur 38 affections notifiées en consultation et en hospitalisation 54,04% étaient des maladies transmissibles et 45,96% des maladies non transmissibles.

Cependant, lorsqu'on examine pour les mêmes séries statistiques, les causes de décès, il est observé que 46,44% des décès étaient liés aux maladies transmissibles contre 53,36% pour les maladies non transmissibles.

Le profil épidémiologique du Bénin est de nos jours fortement influencé par les maladies non transmissibles.

² Annuaire des statistiques sanitaires 2018
³ EDS 2017-2018

Expérance de vie à la naissance

63,8

Taux national de fécondité

5,7

Taux élevés

↑ Mortalité maternelle, Mortalité infanto-juvénile, Mortalité infantile, Mortalité néonatale

Les Maladies Non Transmissibles constituent la première cause de décès au Bénin

↑ 53,36

de décès en 2018

liés à l'anémie, à la malnutrition, aux affections ostéo-articulaires au diabète, à l'hypertension artérielle, aux maladies cardiovasculaires, aux infections respiratoires dont celles induites par le tabagisme, les cancers....

Charge des maladies transmissibles

Le Paludisme

Il est observé au niveau du pays, une tendance à la hausse des cas de paludisme

185 Cas pour 1000 habitants en 2018⁴

Ce taux est nettement plus élevé chez les enfants de 1 à 4 ans soit 405 cas.



Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus exposés aux formes graves de la maladie.

34,4%

Taux de décès chez les enfants de moins de 5 ans⁵ en 2017

Ceci parmi les décès toutes causes confondues enregistrées au Bénin

Cas de décès enregistrés au Bénin sur la période de 2014-2018 est de :

77,70%

suivi des autres affections uro-génitale (11,93%).

Un rapprochement des causes de décès et des cas reçus en consultation et hospitalisation au niveau des maladies transmissibles permet de noter que :

Le paludisme grave qui est pourtant la première cause de mortalité ne compte que pour :

9,33% des cas de morbidité au Bénin

De 2014-2018

le paludisme simple non confirmé (14,55%) et le paludisme simple confirmé (71,57%)

Ces deux diagnostics comptent à eux deux pour :

80% des cas de morbidité au Bénin

Les autres affections uro-génitales qui constituent la deuxième cause de mortalité ne compte que pour :

1,86% des cas de morbidité au Bénin

Le VIH/SIDA

Le Bénin est classé parmi les pays à épidémie généralisée de faible prévalence dans la zone africaine⁶

La Prévalence du VIH dans la population générale au Bénin s'est stabilisée autour de

1,2% depuis 2006 (EDS 2012, Bénin)

La Prévalence la plus élevée se retrouve dans la tranche d'âge de :

↑ 30-34 ans (2,1%)

La Prévalence la plus faible se retrouve dans la tranche d'âge de :

↓ 15-19 ans (0,3%)

L'infection se concentre sur certaines catégories de la population appelées "population clé"

- Les professionnels de sexe (8,5%) ;
- Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (7%),
- Les serveuses dans les bars et restaurants (5,2%)
- Les utilisateurs de drogues injectables (2,2%).

En 2018 Sur

493.539

Femmes enceintes enregistrées en consultation prénatale (CPN)

0,7% de cas positifs

soit 3335 femmes infectées sur les 468.731 soit 95% ayant bénéficié de dépistage VIH

95% Bénéficient d'un traitement Anti-retroviral

La Tuberculose

La tuberculose fait partie des maladies transmissibles prioritaires au Bénin.

Le département du Littoral enregistre le taux le plus élevé

Suivi par Le département de l'Alibori



97,2 ↓ **11,5**
100.000 Habitants 100.000 Habitants

La mortalité au Bénin a baissé :

De 2000 En 2017

28 ↓ **10**
100.000 Habitants 100.000 Habitants

25-44 ans

Cette tranche d'âge constituée de jeunes adultes est principalement frappée par la maladie de la Tuberculose quel que soit le sexe.

Un taux de prévalence national relativement stabilisée **12%**



Le programme national de lutte contre la tuberculose (PNT) est confronté à la tuberculose multi résistante

⁴ Annuaire des statistiques 2017,

⁵ Transcriptases n° 149 Spécial Washington 2012, réalisé en partenariat avec l'ANRS

⁶ Transcriptases n° 149 Spécial Washington 2012, réalisé en partenariat avec l'ANRS,

Charge des maladies transmissibles

Les hépatites virales

Le Bénin est classé parmi les zones d'endémies élevées pour les deux types d'hépatites.

1,4 MILLIONS

de béninois vivent donc avec les virus des hépatites, soit une personne sur sept.

La mortalité des hépatites chroniques B et C est liée :

A la Cirrhose du foie	Au Cancer primitif du foie
42%	53%
L'Hépatite B et C	L'Hépatite B
	18,5%
	L'Hépatite C

Selon l'enquête de Prévalence de 2013, les taux de séropositivité nationale sont estimés à :

L'Hépatite B	L'hépatite C ⁷
9,9%	4,12%

Ces données placent le Bénin dans les zones d'endémies élevées pour les deux maladies.

La mortalité des hépatites chroniques B et C est liée à la cirrhose (42%) et au cancer primitif du foie (53% pour le B et 18,5% pour le C).

En 2016, l'Annuaire Statistique National (Données ANTS) indique que la proportion de poches de sang positives :

au VHB est de:	au VHC est de:
6,71%	2,46%

Charge des maladies non-transmissibles

Les maladies non transmissibles constituent de nos jours, une préoccupation majeure par leur fréquence et les décès qu'elles entraînent.

La mortalité prématurée liée aux maladies non transmissibles est de :

49,4% |  | **36,4%**

L'enquête nationale de dépistage des facteurs de risque des MNT (STEP, 2015) a révélé les données suivantes :

 **5%** des personnes sondées sont affectées par le Tabagisme (9,5 % des hommes et 0,5 % des femmes)

 **7,6%** des personnes affectées par la consommation nocive d'alcool enquêtés et concerne 11,3 % des hommes, contre 3,9 % des femmes ;

⁷ Enquête de prévalence 2013,

Charge des maladies non-transmissibles

L'enquête nationale de dépistage des facteurs de risque des MNT (STEP, 2015) a révélé les données suivantes :

 **93,1%** des personnes ne consomment pas les cinq portions de fruits et légumes (03 portions de légumes et 02 portions de fruits)

 **15,9%** des personnes ne s'adonnent pas à l'activité physique.

La prévalence national du diabète sucré est estimée à :

12,4% En 2015

Selon les résultats de Globocan 2018, l'incidence estimée du cancer du sein était de

700	682
nouveaux cas	Décès en termes de mortalité

Le taux de prévalence national de l'hypertension artérielle est estimée à :

25,90%

↑ 12,4% **↑ 4,4%**

Des personnes sondées ont un taux de glycémie élevé à jeûn

Des personnes interrogées sont touchées par L'hypercholestérolémie

La prévalence des maladies cardiovasculaires est estimée à :

25,90% et 75 % des sujets touchés ignoraient leur état

Comme dans la plupart des pays de la Région africaine, les enjeux et défis concernent :

- i) La faible disponibilité de données ;
- ii) La lourde charge économique et psychosociale due au cancer, avec son impact sur les malades, leurs familles et la collectivité ;
- iii) L'insuffisance, voire l'inexistence d'informations au niveau de la population et des prestataires sur les méthodes de prévention et de prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires ;
- iv) La faible capacité de prévention du système de santé ;
- v) L'insuffisance du plateau technique pour le traitement ;
- vi) L'inexistence d'un sous-programme de prévention à l'échelle nationale dédié à la lutte contre le cancer.

Charge des maladies non-transmissibles

La prévalence des affections respiratoires chroniques dont l'asthme est de :

7% chez les enfants de 10 à 14 ans en milieu scolaire, affichent une prévalence de 7 % environ.

↓ 2,2% **↑ 15 à 97%**

Des adultes de 18 ans et plus au Bénin qui ne portent aucun Facteur De Risque (FDR)

Des adultes de 18 ans et plus au Bénin qui portent 1 FDR, 2 FDRs et plus de 3 FDRs.

Les maladies bucco-dentaires, y compris le Noma, constituent également des problèmes importants de santé.

De 2018 à Novembre 2019

7 Cas de Noma notifiés par le Bénin dont 01 cas en 2018 et 06 cas en 2019 dans la commune de Karimama

Analyse des maladies non-transmissibles qui sont à la base des décès de 2014 à 2018

Anémie
15,11%



Autres traumatismes
12,61%



La malnutrition
12,59%



Les Affections ostéo-articulaires
12,51%



les autres affections respiratoires
8,03%



L'hypertension artérielle
6,88%



Les affections dermatologiques
6,11%



La diarrhée fébrile
5,41%



Les diarrhées avec déshydratation
3,67%



Ces neuf (9) affections sur dix-neuf (19) engrangent à elles seules

80% des causes de décès.

Santé tout au long de la vie

Santé sexuelle de la Reproduction

La santé de la mère

Le taux de fécondité des femmes béninoises demeure encore élevé

L'indice synthétique de fécondité a évolué de :

4,6 **↑** **5,7** (EDS Bénin)
En 2012 En 2018

La planification familiale est encore timide. La prévalence contraceptive aux méthodes modernes a augmenté légèrement :

7,9% **↑** **12,4%** (EDS Bénin)
En 2011 En 2018

Le taux de natalité parmi les adolescents a progressé de:
En 2014 En 2018 (EDS Bénin)

94‰ **↑** **108‰**

Le taux de la première visite prénatale et le taux d'accouchement en institution sont respectivement de :

83% **↑** **84%** (EDS 2018)

15% Des femmes enceintes accouchent à domicile.

En 2016

26%

Les besoins satisfaits en Soins Obstétricaux d'Urgence

En 2018

52%

La quatrième visite prénatale recommandée (CPN4)

84%

Les soins du postpartum

Ratio de mortalité maternelle est évalué à

394 Décès pour cent mille naissances vivantes (EDS 2018)

En 2020

650 Décès maternels

2453 Décès néonataux

Les causes directes sont les hémorragies ante et postpartum (36,8%), de l'éclampsie (22%), des complications d'avortement (13%), des infections sévères (11,9%), et de la dystocie (6%).

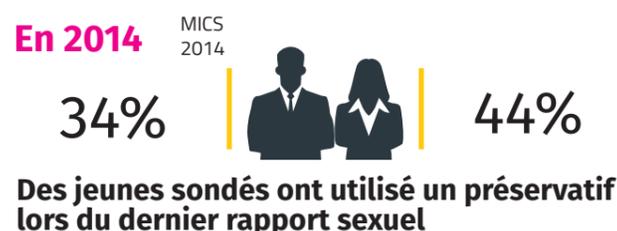
La santé des adolescents et des jeunes

Dans de nombreux pays comme le Bénin, plus de la moitié des nouvelles infections au VIH se situent chez les jeunes âgés de 15-24 ans.

10-24 ans

Cette tranche d'âge de jeunes représente

33,3% de la population totale
En 2013



Le taux de fécondité chez les adolescents est de :

94‰ | **259‰**

Chez les 15 à 19 ans | Chez les 20 à 24 ans

la proportion des femmes utilisant une méthode contraceptive moderne est de :

5,6% | **12,4%**

Chez les 15 à 19 ans | Chez les 20 à 24 ans

Santé du Nourrisson et du jeune enfant

La mortalité néonatale est élevée à 38‰ naissances vivantes depuis une quinzaine d'années

L'offre des services et soins adéquats pour les nouveau-nés est insuffisante et précaire:

10% des formations sanitaires

disposent de salles de soins spécifiques pour les nouveau-nés malades.

Les trois quarts des décès de nouveau-nés surviennent au cours de la première semaine de vie et les causes identifiées sont principalement :

Les infections | **Faible Poids**

48% | **31,7%**

Axphyxie

15,6%

Vieillir en bonne santé

Les personnes âgées constituent une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques et davantage d'efforts doivent être fournis afin de garantir à chacun, le droit de vieillir en bonne santé.

En 2018 RPCH4 Bénin

3,92%

De la population générale sont des personnes âgées de plus de **60 ans**



Inadéquation

entre les services, les besoins spécifiques des personnes âgées et les infrastructures socio-sanitaires.

Les personnes âgées du Bénin ne bénéficient pas de l'attention qu'exige leur situation et **très peu d'agents de santé disposent de compétences** pour leur prise en charge dans les centres de santé périphériques et certains hôpitaux.

Notre Mission

L'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Son objectif est d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé. L'OMS est dirigée par les 194 Etats Membres réunis au sein de l'Assemblée Mondiale de la Santé.



Notre Mandat

L'OMS a pour mandat, d'assurer une fonction normative et de standardisation de la Santé Publique (règlements, nomenclature internationale des maladies, des produits toxicologiques, conventions, etc.), une fonction de recherche, de formation et d'information (transfert de connaissances, de compétences, de technologies, etc.). L'OMS a également pour mission régalière d'apporter une assistance technique, de surveillance et d'aide d'urgence notamment en matière des grandes endémies. Enfin, l'OMS veille à tous les aspects de la politique publique susceptibles d'avoir une incidence sur la santé des individus et de la communauté (eau potable, logement, hygiène et assainissement, commodités de base, etc.).



Notre Engagement

Au cours des 75 dernières années, l'OMS a déployé un important effort et un arsenal approprié pour assurer l'éradication et/ou l'élimination de certaines maladies dont : la variole, l'onchocercose (ou cécité des rivières), le trachome, la dracunculose (ver de Guinée), le tétanos néonatal etc. Récemment en 2014, le processus d'éradication de la poliomyélite a été enclenché au Bénin avec la certification de l'arrêt de la circulation autochtone au Bénin, du poliovirus sauvage.

L'OMS s'est installée au Bénin en 1965 à la suite d'un accord de siège signé par le premier Président du pays, Son Excellence M. Hubert Koutoukou Maga.



01

GESTION DES URGENCES SANITAIRES

Depuis la dernière décennie, le système sanitaire du Bénin à l'instar des pays africains est éprouvé par des urgences de santé publique d'ampleur considérable. Des épisodes d'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Lassa sont enregistrés depuis 2014. Les épidémies de choléra y sont rapportées presque chaque année. Des cas de charbon bactérien sont souvent gérés dans le département de l'Atacora alors que la fièvre de la dengue bien que bénigne a retenu l'attention des autorités sanitaires en 2019.

En dehors des épidémies, le Bénin fait souvent face à des événements environnementaux tels que les inondations et parfois des incendies de grande ampleur. A titre illustratif, en 2016, l'incendie survenu dans la commune de Tori-Avamè avait entraîné une centaine de victimes.

Les inondations successives de 2007, 2009, 2010 et 2019 avaient mis près de 1,1 million de personnes en insécurité. En 2019 elles ont eu des conséquences socio-sanitaires et agricoles importantes.

L'année 2020 n'a pas été épargnée par des flambées épidémiques.

Depuis Janvier 2020

Epidémie de Méningite

Une épidémie était survenue dans quelques localités de la Commune de Banikoara au Nord-Est du Bénin

Depuis Mars 2020

Pandémie de la COVID-19

Le virus SARS-CoV2 n'a guère épargné le Bénin avec l'enregistrement continue des cas et décès sans occulter ses impacts sociaux et économiques.

De même, des cas isolés de choléra et de Fièvre Hémorragique à Virus Lassa y ont été enregistrés.

1. Méningite

Le Bénin a connu une épidémie de méningite à méningocoque C au début de l'année 2020 dans la Commune de Banikoara située dans le Département de l'Alibori figurant dans la ceinture de la méningite. Cette épidémie a débuté en décembre 2019 dès la 52ème semaine épidémiologique dans la zone de Banikoara B. Il faut noter que dans le cadre de la surveillance de la méningite, et conformément aux recommandations de l'OMS, la zone sanitaire de Banikoara a été subdivisée en trois zones A, B et C du fait de sa population >100.000 habitants.

L'épicentre de l'épidémie est le village de Dèroubou. Au total 83 cas et 13 décès (15,7%) ont été enregistrés au cours de la période du 18 Décembre 2019 au 03 février 2020. Sur les 83 cas, 24 ont été confirmés avec une prédominance du Neisseria meningitidis C (66,7%) responsable de l'épidémie. Les enfants de 0 à 15 ans (78,3%) étaient les plus représentés et le sexe ratio est de 1,4 en faveur du sexe masculin. La plupart des cas ont été hospitalisés (89,2%).

La répartition des cas se présente comme suit :

Tableau I: Taux d'attaque de la méningite en fonction des sous-zones en 2019-2020 au cours de l'épidémie à Banikoara (Bénin)

	Population	Cas	Tx Att. (100.000)
Banikoara A	102245	5	4,9
Banikoara B	108092	72	66,6
Banikoara C	82474	6	7,3
Total	292811	83	28,3

Sur 100 000 personnes 28 étaient touchées par la méningite avec plus de 66 personnes dans la zone de Banikoara B qui est la zone la plus touchée.

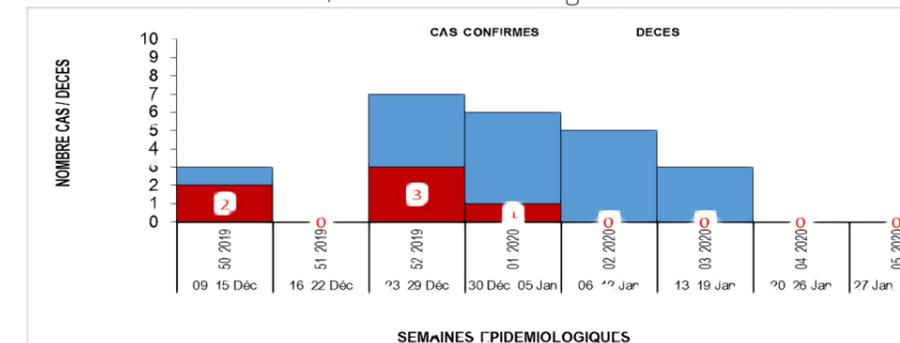
Tableau II : Répartition des cas de méningite en fonction de l'âge au cours de l'épidémie en 2019-2020 à Banikoara (Bénin)

Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage %
0-5 ans	16	19,3
5-15 ans	49	59,0
15-45 ans	18	21,7
> 45 ans	0	0,0
Total	83	100,0

Tableau III : Répartition des cas confirmés de méningite selon les germes identifiés en 2019-2020 au cours de l'épidémie à Banikoara (Bénin)

Germe	Nombre
<i>Haemophilus influenzae</i>	1
<i>Streptococcus Pneumoniae</i>	1
<i>Neisseria meningitidis C</i>	16
<i>Neisseria meningitidis X</i>	5
<i>Neisseria meningitidis W</i>	1
Total	24

Sur les 24 cas confirmés, le Neisseria meningitidis a été identifié chez 16 cas.



Graphique I: Répartition des cas confirmés et décès de Méningite par semaine épidémiologique, 2019-2020 Banikoara (Bénin)

Au cours de cette épidémie, l'OMS a fortement appuyé le Bénin par :

La soumission d'une requête au Groupe International de Coordination (ICG) qui a permis d'obtenir pour le pays :

- 4600 flacons de ceftriaxone pour le traitement des cas de méningite
- 261.333 doses de vaccin tétravalent (ACYW) pour la vaccination de la population de Banikoara ;
- 100,132 USD soit 60 079 215 FCFA pour la prise en charge des coûts opérationnels pour la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la méningite à Banikoara

L'organisation et la mise en œuvre de la campagne de vaccination de masse contre la méningite à Banikoara avec l'appui technique de personnes ressources de AFRO et de l'équipe des urgences sanitaires du bureau pays.

A l'issue de la campagne, les résultats se présentent comme suit :

- Couverture vaccinale administrative = 110% : un super taux dû à la vaccination des enfants provenant de certains villages de Kérou et de Kandi frontaliers à la commune de Banikoara (Cibles planifiées : 204 968 ; Cibles vaccinées : 226 101)
- Taux de perte vaccinal : 0,1 %
- Nombre de cas de MAPI enregistrés : 19 cas de MAPI mineures

L'organisation et la mise en œuvre de l'enquête de couverture de la campagne de vaccination de masse contre la méningite à Banikoara. A l'issue de l'enquête post campagne avec la méthode d'échantillonnage en grappes, les résultats se présentent comme suit :

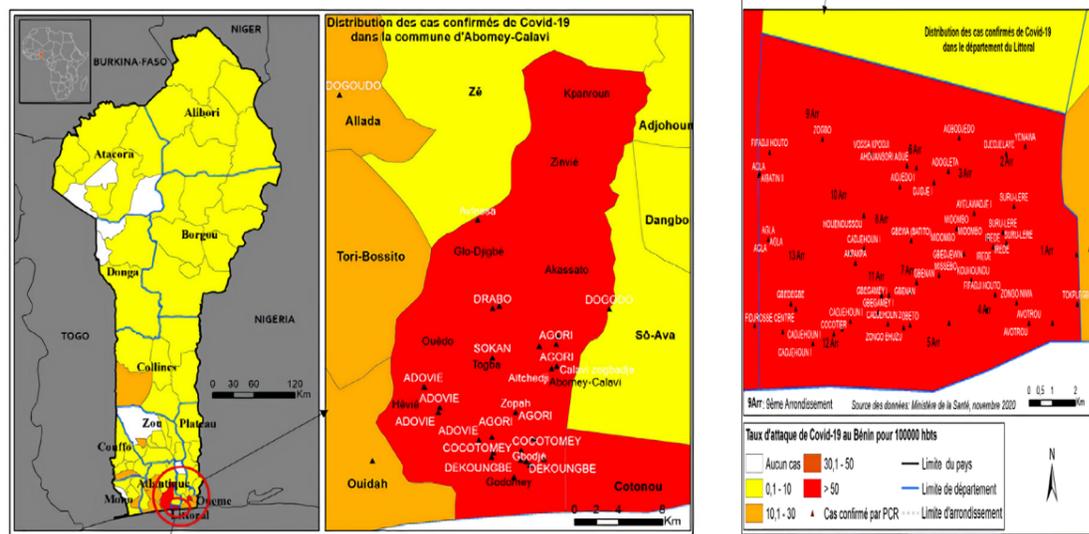
Sur le total de 421 personnes éligibles enquêtées, 401 avaient déclaré être vaccinées, correspondant à une couverture vaccinale de 95,2% IC95% [92,8 -96,9]. Le tableau suivant présente la couverture vaccinale par arrondissement.

Tableau IV: Couverture vaccinale par arrondissement dans la Commune de Banikoara après la campagne vaccinale réactive contre la méningite en 2020

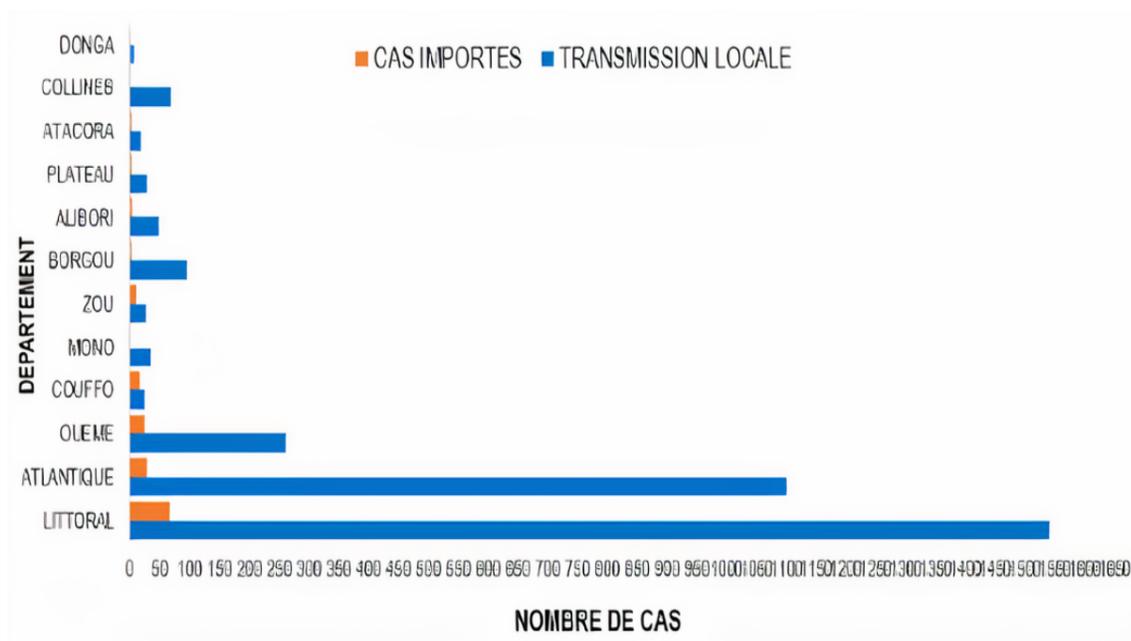
Arrondissements	Enquêtes (N)	Vaccinés (n)	CV (%)
Toura	42	42	100
Gomparou	42	42	100
Soroko	14	14	100
Ounet	13	13	100
Kokiborou	43	41	95,3
Banikoara	55	52	94,5
Founougo	86	80	93
Somperekou	42	39	92,9
Goumori	56	52	92,9
Kokey	28	26	92,9

2. COVID-19

Le Bénin a enregistré le 1er cas de Covid-19, le 16 mars 2020. Du 16 mars 2020 au 3 janvier 2021 soit de la 12^{ème} à la 53^{ème} semaine épidémiologique de l'année 2020, 3 304 cas confirmés de Covid-19 ont été enregistrés au Bénin et identifiés parmi 12 274 personnes suspectées. Le nombre de personne guérie était de 3 185 mais 44 décès avaient été déplorés (Taux de létalité 1,3%). Les départements qui ont enregistré plus de cas : Le Littoral, l'Atlantique, l'Ouémé, le Borgou et les Collines



Carte I : Répartition géographique des cas de COVID-19, au 04 janvier 2021



Graphique II: Répartition des cas confirmés de COVID-19 selon leur origine au 4 janvier 2021

2.1. Riposte

Elle s'est faite par une approche multidisciplinaire et multisectorielle suivant 11 piliers.

2.1.1 Coordination, planification et suivi au niveau national



Vue partielle d'une séance de réunion de coordination de la riposte à COVID-19

2.1.1.1 Fonctionnement des organes de coordination et d'opérationnalisation

Pour une meilleure coordination des interventions dans le cadre de la riposte à la pandémie de la Covid-19, le Bureau de l'OMS au Bénin a mis en place, une équipe de gestion des incidents (IMST Covid-19). Les membres de cette équipe participent aux différentes réunions des commissions du comité national de crise sanitaire mis en place au Ministère de la Santé.

En sa qualité de chef de file des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) du secteur de la Santé, le Représentant Résident de l'OMS p.i préside chaque semaine, la réunion des PTFs dans le cadre de la réponse à la pandémie de la Covid-19 au Bénin pour une harmonisation des approches et utilisation efficace des ressources. Des échanges réguliers se font avec la partie nationale pour l'identification des priorités suivie de leur publication officielle.

De même, une Task Force UN pour la gestion des cas de COVID-19 au sein du staff NU est mise en place et des réunions virtuelles de l'UNCT des Chefs d'Agence axées sur la mise en œuvre des SOPs proposées par la Task Force se fait régulièrement.

Au niveau gouvernemental, un Comité interministériel ad hoc (MS, MFE, MIT, Tourisme, MISP) est mis en place pour la gestion de l'urgence sanitaire. Le Comité national de crises et urgences sanitaires (CNCS) présidé par le Ministre de la santé a été activé et des réunions régulières du comité se font avec la participation du Représentant Résident p.i en personne.

2.1.1.2. Planification et coordination des appuis

Le bureau a apporté son appui technique à l'élaboration du Plan national de préparation et de riposte à la pandémie de COVID-19 ; aussi le plan budgétisé d'appui du bureau OMS à la lutte contre COVID-19 a-t-il été élaboré. Le coût total estimé de ce budget s'élève à 7 990 000 USD.



2.1.1.3. Mobilisation des ressources financières, humaines et matérielles

Cinq (05) consultants internationaux COVID-19 ont été mobilisés par le Bureau pour un appui technique à la riposte pour 5 à 6 mois. Ces consultants ont été déployés dans les Départements de l'Alibori, du Borgou, du Zou et des Collines ; Aussi, une prise en charge financière d'une équipe d'environ 150 volontaires engagés dans le dépistage des cas de Covid-19 dans les Communes du Bénin de Mai à Décembre 2020, a-t-elle été assurée par le Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin.

La signature d'un Accord de contribution entre l'Ambassade du Canada et l'OMS/Bénin pour l'acquisition de réactifs de diagnostic de Covid-19 au profit du laboratoire national de santé publique a été conclue et les réactifs ont été acquis. Plusieurs autres acquisitions et remises officielles de matériels informatiques, réactifs, équipements, ambulance et consommables au Ministère de la Santé ont été réalisées dans le cadre de la riposte à Covid-19. Le montant du financement des interventions d'appui est évalué à 3 539 342 USD.

2.1.1.4. Suivi et évaluation des activités de riposte à la pandémie

Un appui technique du Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin a permis au Ministère de la Santé de disposer d'un tableau de bord pour le suivi de la gestion des cas de Covid-19. Le suivi des activités de lutte contre Covid-19 se fait au cours des différentes réunions de coordination.

D'autres tableaux de bord ont été réalisés par l'OMS et partagés régulièrement avec le Ministère de la Santé et les autres partenaires permettant de faire le suivi :

- Des financements mobilisés et en cours de négociation ;
- De l'exécution physique et financière des financements mobilisés ;
- Du stock des intrants de lutte contre la COVID-19.

2.1.2. Communication sur les risques et mobilisation communautaire

La Communication de Risques et Engagement Communautaire (CREC) est l'une des huit fonctions essentielles que les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) doivent remplir en tant que signataires du Règlement Sanitaire International (RSI 2005). En effet, la CREC vise à terme à réduire au minimum, les décès, les maladies et l'invalidité en faisant participer diverses parties prenantes, y compris les communautés au bas de la pyramide à travers la diffusion proactive d'informations dans un format accessible. Tout en prenant en considération, leurs spécificités liées notamment au contexte social, religieux, culturel, linguistique, politique et économique particulier.

Au Bénin, la CREC fait partie intégrante de la réponse à la COVID-19. Le Bureau pays de l'OMS a soutenu le Ministère de la Santé en termes de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) tout au long des phases de préparation, de riposte et de redressement et a couvert l'ensemble des aspects relatifs à la Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) et à la Protection, Surveillance de la maladie, des Points d'entrée aériennes, terrestres, etc.

Le Bureau de la Représentation de l'OMS a intensifié son appui au comité national de crises et urgences sanitaires (CNCS) présidé par le Ministre de la santé et qui comprend cinq commissions dont la commission Communication et mobilisation sociale, un organe stratégique de riposte à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans les 12 Départements afin de mieux contrôler la propagation du virus sur le territoire national.

Un plan de CREC a été élaboré et est disponible au Niveau central. Il est mis en œuvre sur toute l'étendue du territoire national avec une décentralisation au niveau des 12 Directions Départementales de la Santé (DDS). Il est mis à jour toutes les 2 semaines selon les contingences avec l'appui technique des Unités Urgences et Promotion de la Santé (HPR) de l'OMS, la DNSP (Direction Nationale de la Santé Publique), la Direction de la Promotion de la Santé à l'Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP).

Ce plan CREC est essentiellement basé sur trois axes à savoir :

- (i) La diffusion à travers des canaux de communication appropriés et fiables, des messages clés pratiques et actualisés en matière de risque et de prévention et au contrôle de la COVID-19 ;
- (ii) L'engagement communautaire de manière proactive avec les populations affectées et à risque pour une adhésion aux efforts de riposte face à la COVID-19 et un changement de comportement de comportement en faveur du respect des gestes barrières et des pratiques sanitaires qui limitent la propagation de la pandémie de la COVID-19 ;
- (iii) La Gestion de l'infodémie et une réponse systématique aux rumeurs et à la désinformation préoccupations de la communauté, émanant des communautés y compris celles affectées et à risque.

En somme, plus de 70.000 premiers supports (affiches, affichettes, boîtes à images, messages scriptovisuels, défilantes, audiovisuels) sur le respect des mesures barrières dont le lavage des mains, la distanciation physique et sociale ont été conçus, traduits et diffusés en langues locales dans toutes les radios et télévisions y compris en français et en anglais dans les localités frontalières de l'Est du Bénin (Nigeria) sur l'ensemble du territoire national. Les influenceurs locaux tels que les chefs religieux, les maires, les chefs d'arrondissement ont été mis à contribution pour diffuser les messages. Les plateformes digitales ont servi de véhicules pour la diffusion de capsules audiovisuelles de sensibilisation en langues locales.



Echantillon d'affiches de sensibilisation élaborées par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS

Les réseaux sociaux ont été également mis à contribution pour le traitement et la diffusion de l'information sur la COVID-19 en temps réel à travers les comptes officiels Facebook et Twitter. Le Bureau Pays a enregistré l'appui technique en matière de couverture médiatique et de réalisation de documentaires de professionnels des médias. Ces derniers ont eu à bénéficier de six (06) séances de renforcement de capacités organisées à leur endroit et à celui des Journalistes et Chargés de Communication des Ministères partenaires pour appuyer la lutte contre la COVID-19 : Santé, Agriculture, Environnement, Sécurité Publique, Communication, Décentralisation, Culture, Jeunesse et Sports, Finances et Economie, Affaires Sociales etc.



Par ailleurs, le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique – AFRO, a mis à la disposition du Bénin, un consultant spécialiste de la Communication sur les risques et engagement communautaire et des consultants en PCI et en Surveillance à Base Communautaire (SBC) qui ont appuyé les Directions Départementales de la Santé (DDS) du Borgou, de l'Atacora, du Zou et des Collines durant la période Septembre à Décembre 2020.

Cet appui a été une valeur ajoutée au processus d'opérationnalisation de la nouvelle Politique Nationale de Santé Communautaire qui promeut l'implication des relais communautaires, les organisations à base communautaire et des élus locaux ; Ceci dans l'optique d'une meilleure adhésion aux efforts de riposte face à la COVID-19 et un changement de comportement en faveur du respect des gestes barrières et des pratiques sanitaires qui limitent la propagation de la pandémie de la COVID-19.

Douze (12) séances d'information et de sensibilisation ont été organisées dans la période de Mars à Septembre 2020 ; dans les Départements et les 77 Communes pour renforcer la CREC au niveau décentralisé au profit des Leaders d'opinion, des influenceurs, des Chefs religieux et de culte, des Guérisseurs traditionnels représentant des acteurs clés en CREC. Le but de ces séances est de renforcer leurs connaissances sur la COVID-19 et de les amener à adopter une attitude saine face à la maladie.

Les capacités d'environ 400 agents de santé, relais communautaires et leaders communautaires et religieux engagés dans la riposte à la COVID-19 des Départements des Collines, de l'Atacora et du Borgou, ont été renforcées sur les gestes barrières et des normes et standards de Prévention et Contrôle des Infections (PCI) notamment le lavage des mains à l'eau et au savon et/ou au gel hydroalcoolique, le port adéquat du masque, le port et le retrait des Equipements de Protection Individuelles (EPI).

Séances de formation des leaders communautaires sur les gestes barrières dans le département du Borgou par les Consultants de l'OMS au Bénin



56 Membres des brigades communautaires à savoir les élus locaux, la Police Républicaine, les agents de la promotion sociale et les animateurs et autres ONG ont été formés en appui aux activités de la surveillance transfrontalière avec au préalable, l'organisation au poste frontalier de Kassouala, d'une visite de prospection et d'observation du respect des mesures barrières.

Au plan de la négociation communautaire entre le Bénin et le Nigéria, des échanges ont eu lieu entre les autorités sanitaires des deux pays à Lolo (Kebby State) dans le cadre du renforcement de la collaboration pour la surveillance transfrontalière de la COVID-19 dans la Commune de Malanville. A cet effet, des séances d'information et de sensibilisation ont été également organisées à Ségbana dans le département de l'Alibori, à la frontière avec le Nigeria sur le respect des gestes barrières à l'endroit des leaders religieux dont 21 Imams et Pasteurs de la Commune lors d'une formation initiée par le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents.

Dans le cadre de la collaboration inter-agences dans la lutte contre la COVID-19, les Equipes CREC des Directions Départementales de la Santé (DDS) du Borgou et de l'Alibori ont initié avec l'appui technique de l'Unité HPR, une séance de travail avec le Consultant du projet IHSA/ USAID sur les axes de collaboration pour une synergie d'actions dans la riposte à COVID-19 dans les deux départements de l'Alibori et du Borgou.

2.1.3. Surveillance, enquête épidémiologique, intervention rapide et investigation des cas

Dans le cadre de la surveillance, le Ministère de la Santé a mis en place, un call center pour faciliter le recueil des alertes provenant des populations. L'OMS a apporté son appui pour l'adaptation des définitions de cas pour un dépistage précoce de la COVID-19 et également pour l'élaboration de différentes Procédures opérationnelles Standards (POS/SOP) dont l'encadrement des grands événements avec l'appui technique du Bureau Pays de l'OMS et le financement du projet « Renforcement des Systems de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest - REDISSE ».

Les consultants Covid-19 déployés sur le terrain ont contribué à la formation des relais communautaires pour assurer la surveillance à base communautaire de COVID-19 dans le Département du Borgou et la supervision des activités dans les différentes communes. L'équipe de la gestion des incidents du Bureau de la Représentation de l'OMS rédige et diffuse un bulletin épidémiologique hebdomadaire interne sur la Covid-19 dont le nombre à date a atteint 70 éditions.

2.1.4. Points d'entrée

Une attention particulière a été accordée à la surveillance aux Points d'entrée dans la lutte contre la pandémie de la Covid-19. L'OMS a apporté un appui technique à la mise en place du dispositif de screening des passagers à l'aéroport et aux frontières terrestres y compris le port autonome. Aussi l'autoévaluation de la mise en œuvre du RSI 2005 au Bénin pour l'année 2020 a-t-elle été facilitée par le Bureau de l'OMS avec l'appui financier du REDISSE et assortie d'une feuille de route pour le suivi de la mise en œuvre des actions correctives.

Le Ministère de la Santé a participé à différentes rencontres organisées, ainsi, il y a eu sa participation à la réunion virtuelle sur le partage d'expériences des pays sur la riposte à la COVID-19 aux Points d'entrée organisée par le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique à laquelle, le Secrétaire Général du Ministère de la santé a partagé les expériences du Bénin. Par ailleurs, une rencontre transfrontalière organisée par le Bureau Régional à travers le Hub de Dakar au profit des équipes chargées de la gestion de la riposte a eu lieu entre le Bénin et le Togo pour le renforcement de la préparation et de la riposte contre la pandémie de la COVID-19.



Vue partielle du centre de dépistage des passagers à l'aéroport de Cotonou

2.1.5. Laboratoires nationaux

Un appui technique et financier au renforcement de capacité du laboratoire national de santé publique pour le diagnostic de la Covid-19 a été fait à travers des dotations en intrants, consommables et renforcement de compétences techniques des ressources humaines. C'est ainsi que treize (13) laboratoires (au moins un par Département) ont été érigés par le Ministère de la Santé pour rendre accessibles les services de diagnostic et de dépistage aux populations. Avec une moyenne de 2000 tests journaliers réalisés, le Bénin a atteint le nombre de tests pour 10 000 habitants recommandés par l'OMS.

2.1.6. Prévention et contrôle des infections (PCI)

Le gouvernement a adopté une stratégie pour la prise en charge des cas positifs de COVID-19 dans des structures sanitaires dédiées. Trois sites de prise en charge ont été affectés pour la Covid-19 à Cotonou, Allada et à Parakou ce qui a permis le maintien des services courants dans les autres hôpitaux. Un schéma thérapeutique standardisé a été adopté pour les traitements des cas hospitalisés et des cas non graves gardés à domicile.

2.1.7. Prise en charge des cas

Le gouvernement a adopté une stratégie pour la prise en charge des cas positifs de COVID-19 dans des structures sanitaires dédiées. Trois sites de prise en charge ont été affectés pour COVID-19 à Cotonou, Allada et à Parakou ce qui a permis le maintien des services dans les autres hôpitaux. Un schémas thérapeutique standardisé a été adopté pour les traitements des cas hospitalisés et des cas non graves à domicile.

Parmi les consultants COVID-19 mobilisés, un Médecin Anesthésiste Réanimateur a été déployé pour un appui technique à la prise en charge des patients sur le site d'Allada pour une durée initiale de cinq (05) mois .

2.1.8. Appui opérationnel et logistique

Le Bureau de l'OMS au Bénin a apporté son appui pour assurer les orientations techniques conformes aux normes de l'OMS à l'installation du centre de prise en charge des patients Covid-19 de Cotonou.

Le bureau en collaboration avec le ministère de la santé a élaboré les prévisions d'acquisitions sur la plateforme COVID-19 des Partenaires. La passation des commandes et leur suivi ont été régulier sur la Plateforme. Les remise officielle des acquisitions et des dons de matériels, réactifs et consommables de laboratoire ont été réalisés au ministère de la santé au fur et à mesure des réceptions.

2.1.9. Maintien des services de santé essentiels

Le bureau a contribué à l'élaboration du plan de riposte contre la COVID-19 au profit des couches vulnérables ; aussi une évaluation rapide de la continuité des services SRMNEA a-t-elle été réalisée. Différents documents techniques ont été élaborés avec l'appui technique du bureau, entre autres on peut citer, le guide technique pour la prise en charge nutritionnelle des malades COVID-19 et les personnes en quarantaine, le document de modalités sur la mise en œuvre de la semaine de survie de l'enfant dans le contexte de la COVID-19, les directives additionnelles dans le cadre de la continuité des services SMNI pendant la pandémie de COVID-19 au Bénin.

2.1.10. Vaccination

Dans la perspective d'une campagne de vaccination contre la Covid-19 au Bénin, des activités de préparation sont en cours. Une session ordinaire du CCIA PEV a été tenue et a pris en compte, l'initiative COVAX (Niveau de préparation et prochaines étapes).

Dans le cadre de la finalisation du dossier de la soumission du Bénin à l'initiative COVAX AMC, le Ministère de la Santé a participé avec l'ensemble du Bureau de l'OMS à plusieurs réunions organisées par GAVI et le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique telle que la première réunion virtuelle GAVI / COVAX AMC et Engagement Group dans le cadre de la préparation des pays à l'introduction du vaccin « mRNA » et à la réalisation des campagnes de vaccination contre la COVID-19.

Dans cette optique, l'OMS a apporté un appui technique au Ministère de la Santé pour :

- L'élaboration du document de plan d'assistance technique pour l'introduction du vaccin contre COVID-19 ;
- L'élaboration du draft du Plan stratégique de communication pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19 ;
- La réactivation de la Commission nationale chargée de la CREC avec l'élaboration d'une feuille de route ainsi que la constitution de sous-commissions thématiques pour une gestion efficace des différents aspects spécifiques de la lutte contre la COVID-19 au Bénin.

2.1.11. Recherche et innovation

Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, le Représentant Résident p.i. de l'Organisation mondiale de la Santé au Bénin a participé à la première édition du colloque international sur la "Population et le Développement" du 27 au 29 Octobre 2020. Axé sur le thème : "Mécanisme de résilience aux chocs sanitaires dans les pays en développement : cas de la COVID-19", ce colloque de haut niveau a été placé sous le haut patronage du Président de la République, et organisé par le Ministère du Plan et du Développement en collaboration avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et le Ministère de la Santé.

L'objectif de ce colloque est d'éclairer les décideurs sur les choix de politiques et de stratégies résilientes aux chocs sanitaires en faveur de la petite enfance, de l'adolescence et des personnes vulnérables. Une opportunité pour les acteurs d'analyser l'impact sanitaire, économique, social et politique de la COVID-19 dans les pays à faibles revenus afin de susciter un creuset de réflexion entre les chercheurs et les parties prenantes en vue d'identifier des

approches de solution.

Au cours du colloque, le thème de la communication de l'OMS était intitulé "Stratégies pour l'identification précoce et la préparation des pandémies dans le contexte plus large des objectifs de développement durable" a mis en exergue les leçons apprises et les meilleures pratiques en matière de gestion de la crise sanitaire liée à la COVID-19 au Bénin, en termes de mesures de prévention, de riposte et de renforcement durable des systèmes de santé et de protections sociales au profit des ménages les plus vulnérables.

L'appui des partenaires techniques et financiers notamment le Système des Nations Unies a été également salué pour la solidarité manifeste aux actions du Gouvernement contre le virus. En effet, le Système des Nations-Unies au Bénin en collaboration avec le Gouvernement et d'autres partenaires a mené une étude approfondie et harmonisée sur les effets socio-économiques de la pandémie de la COVID-19 sur les ménages.



(De la gauche vers la droite) M. Fortunet Alain Nouatin Ministre de la défense, représentant le Ministre de la Santé, Dr Claudes KAMENGA, coordonnateur résident du système des Nations-Unies p.i. au Bénin, Abdoulaye Bio-Tchané Ministre d'Etat chargé du Plan et de Développement, Mme Eléonore Yayi Ladekan, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

3. Choléra

Au cours de l'année 2020, de la 1ère à la 53ème semaine épidémiologique 2020, quatre (04) foyers épidémiques isolés ont été dénombrés. Le premier a été confirmé au laboratoire au mois de Mai 2020 dans les Communes de : Adjohoun, Bonou et Dangbo. Dans le mois de Juin, un autre foyer épidémique a été enregistré dans la Commune de Cotonou dans le quartier d'Aïdjèdo. La Commune d'Allada a également enregistré un cas isolé tandis que les Communes de Comè, de Ouidah et de Kpomassè ont pour leur part, signalé plusieurs cas de choléra confirmés en 2020. Les tableaux ci-après montrent la répartition des 223 cas de choléra enregistrés au total, de S1 à S53 de l'année 2020 selon la tranche d'âge le sexe et la répartition des cas par commune affectée.

Tranche d'âge	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
< 15 ans	34	22	56 (25,4%)
15 - 45 ans	60	58	118 (52,3%)
46 - 60 ans	19	14	33 (15,0%)
> 60 ans	13	3	16 (7,3%)
Total	126 (56,8%)	97 (43,2%)	223 (100,0%)

Tableau V : Répartition des 223 cas de choléra enregistrés de la 1ère à la 53ème semaine épidémiologique de l'année 2020 selon la tranche d'âge et le sexe, au Bénin

Commune affectée	Nombre de cas suspects	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès
Abomey	11	00	00
Adjohoun	123	03	04
Aguégoués	02	00	00
Allada	01	01	00
Bonou	01	00	00
Comè	10	04	00
Cotonou	49	04	01*
Dangbo	23	02	00
Karimama	02	00	00
Kpomassè	06	02	00
Malanville	02	00	00
Ouidah	01	01	00
Sèmè-Kpodji	01	00	00
Zè	01	00	00
Total	223	27	05

Tableau VI: Répartition des cas de choléra enregistrés de la 1ère à la 53ème semaine épidémiologique de l'année 2020 selon la commune affectée, au Bénin

Par rapport au laboratoire

- 27 cas confirmés par le laboratoire ;
- Le test de confirmation est réalisé par culture avec des milieux de culture et autres réactifs
- o Milieu de culture TCBS,
- o Milieu de Culture Mueller Hinton
- o Eau Peptonnée Alcaline, Serums agglutinants et Colorant de Gram

3.1. Riposte

Dans ce cadre, les actions suivantes ont été entreprises :

- Surveillance épidémiologique et laboratoire : Investigation autour des cas, prélèvement et acheminement des échantillons au laboratoire national, briefing du personnel sur la définition et la prise en charge des cas, rendu des résultats de laboratoire, gestion des données, élaboration du Rapport du Situation.
- Prise en charge des cas et contrôle de l'infection : prise en charge des cas, traitement des puits à l'hypochlorite de calcium, désinfection des domiciles des cas.
- Mobilisation Sociale et Communication : sensibilisation de la population sur les mesures de prévention.
- Logistique : point des intrants de lutte contre le choléra, expression des besoins en intrants, dotation des formations sanitaires concernées en intrants pour la riposte.
- Achat des intrants dont des réactifs et de consommables reçus par le laboratoire national de santé publique pour la confirmation du diagnostic des cas au laboratoire (Cholera serum Polyvalent, Boîte d'Oxydase bandelette, Pipettes Pasteur Cotonne, Boîte de Pétri en plastique stérile...) d'une valeur totale de 1.610.890 FCFA.

4. Fièvre hémorragique à virus Lassa

Le Bénin a enregistré au cours de l'année 2020, deux (02) épisodes épidémiques de fièvre hémorragique à virus Lassa avec au total, six (06) cas confirmés parmi lesquels trois (03) décès.

Le premier épisode avait été observé à Parakou dans le Département du Borgou au mois de Février 2020 avec quatre (04) cas confirmés dont 01 décès. Le second épisode est survenu dans le mois de Décembre avec deux (02) cas confirmés tous décédés rapportés entre les semaines épidémiologiques 52 et 53 respectivement dans les Départements du Borgou (Parakou) et de l'Atacora (Tanguiéta).

4.1. Riposte

La riposte à ces deux épisodes épidémiques conduite par les équipes d'intervention rapides des zones sanitaires concernées sous la coordination des équipes départementales et de la supervision nationale a été prompte et efficace. Aucun des contacts suivis n'a développé la maladie.

5. Préparation du pays et mise en œuvre du RSI

L'auto-évaluation nationale réalisée en 2020 du Règlement Sanitaire International (RSI) au titre de l'année 2019, avec l'appui technique de l'OMS et le financement du REDISSE, a montré les résultats ci-après :

CAPACITES	INDICATEURS	NIVEAU
C1. LEGISLATION ET FINANCEMENT	C1.1 Législation, lois, réglementation, politique, prescriptions administratives ou autres, instruments du gouvernement pour appliquer le RSI	1
	C1.2 Financement pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI	3
	C1.3 Mécanisme de financement et des fonds pour une riposte rapide aux urgences de santé publique	2
C2. COORDINATION POUR LE RSI ET FONCTIONS DES POINTS FOCALIS NATIONAUX RSI	C2.1 Fonctions des points focaux nationaux RSI au titre du RSI	2
	C2.2 Mécanismes de coordination multisectorielle du RSI	4
C3. ÉVÉNEMENTS LIÉS À DES ZONOSSES ET INTERFACE HOMME-ANIMAL	C3.1. Collaboration pour des activités de lutte contre les zoonoses	1
C4. SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS	C4.1 Mécanisme de collaboration multisectorielle pour les événements liés à la sécurité sanitaire des aliments	2
C5. LABORATOIRES	C5.1. Système d'orientation et de transport des échantillons	3
	C5.2 Mise en place d'un système de sécurité et de sûreté biologique des laboratoires	3
	C5.3 Accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires	3
C6. SURVEILLANCE	C6.1 Fonction d'alerte rapide : surveillance fondée sur les indicateurs et surveillance des événements	3
	C6.2 Mécanisme de gestion des événements (vérification, évaluation des risques, analyse, enquête)	1
C7. RESSOURCES HUMAINES	C7.1 Ressources humaines pour la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI	3
C8. CADRE NATIONAL POUR LES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE	C8.1 Mécanisme de planification de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence	Aucun
	C8.2 Gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire	4
	C8.3 Mobilisation de ressources en urgence	3
C9. PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ	C9.1 Capacité de prise en charge des cas liés aux risques couverts par le RSI	2
	C9.2 Capacités de lutte anti-infectieuse et de décontamination des substances chimiques et radioactives	2
	C9.3 Accès aux services de santé essentiels	1
C10. COMMUNICATION SUR LES RISQUES	C10.1 Capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence	1
C11. POINTS D'ENTREE	C11.1 Principales capacités requises en permanence des ports, aéroports et postes-frontières désignés	Aucun
C12. ÉVÉNEMENTS D'ORIGINE CHIMIQUE	C12.1 Ressources pour la détection et l'alerte	1
C13. SITUATIONS D'URGENCE RADIONUCLEAIRE	C13.1 Capacité et ressources	1

Tableau VII : Auto-évaluation nationale du Règlement Sanitaire International (RSI) au titre de l'année 2019

Comparativement au rapport de l'année 2019, les résultats de l'auto-évaluation 2020 ont montré que :

- Quatre capacités ont régressé. Il s'agit de :
 - C5.3 : Accès aux capacités d'analyse des laboratoires pour les maladies prioritaires ;
 - C6.1 : Fonction d'alerte rapide : surveillance fondée sur les indicateurs et surveillance des événements ;
 - C8.1 : Mécanisme de planification de la préparation et de la riposte face aux situations d'urgence ;
 - C10.1 : Capacité de communication sur les risques relatifs aux situations d'urgence.
- Quatre capacités ont progressé :
 - C5.2 : Mise en place d'un système de sécurité et de sûreté biologique des laboratoires ;
 - C8.2 : Gestion des opérations de riposte aux situations d'urgence sanitaire ;
 - C8.3 : Mobilisation des ressources en urgence ;
 - C9.1 : Capacité de prise en charge des cas liés aux risques couverts par le RSI.

Par ailleurs, dans le cadre de la sécurité sanitaire des aliments, le comité Codex Alimentarius, a bénéficié d'un financement (Fonds Fiduciaires phase 2 : 2020-2022) à travers le bureau pays, pour l'élaboration du Manuel de procédure du Comité National du CODEX Alimentarius du Bénin ainsi que la production de supports de sensibilisation sur le CODEX Alimentarius (Multiplication du manuel de procédure, confection de banderoles et de kakémonos, tee-shirts et des dépliants). Les fonds fiduciaires sont alimentés par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

02

INITIATIVE POUR L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYELITE ET LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Les maladies évitables par la vaccination sont des maladies infectieuses qui figurent parmi les objectifs prioritaires de tout programme de santé publique. L'éradication constitue le but ultime des différentes stratégies de lutte contre les maladies infectieuses. Parmi ces stratégies, la prévention vient en tête et la vaccination systématique en est le pilier principal.

Grâce à la vaccination, l'humanité a pu célébrer en 1979, l'éradication de la variole, réduire de 99 % l'incidence mondiale de la poliomyélite, et faire baisser de façon spectaculaire, la morbidité, les incapacités et la mortalité dues à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole.

Au Bénin, la mise en œuvre de l'initiative mondiale de l'éradication de la poliomyélite, le plan de contrôle/élimination de la rougeole axé sur le renforcement de la vaccination de routine, la surveillance au cas par cas, les activités de vaccination supplémentaire et l'administration de la vitamine A, a permis d'arrêter la circulation du poliovirus sauvage, de réduire l'incidence de la rougeole de 95% et de la mortalité de 100% depuis l'an 2007.

Mais depuis près de 10 ans, les couvertures vaccinales sont stationnaires autour de 90% (données administratives) et peinent à s'améliorer avec des écarts entre les données administratives et les données d'enquête qui sont plus faibles (ce qui est synonyme de l'existence de poches d'enfants non vaccinés constituant des populations vulnérables exposées à des épidémies).

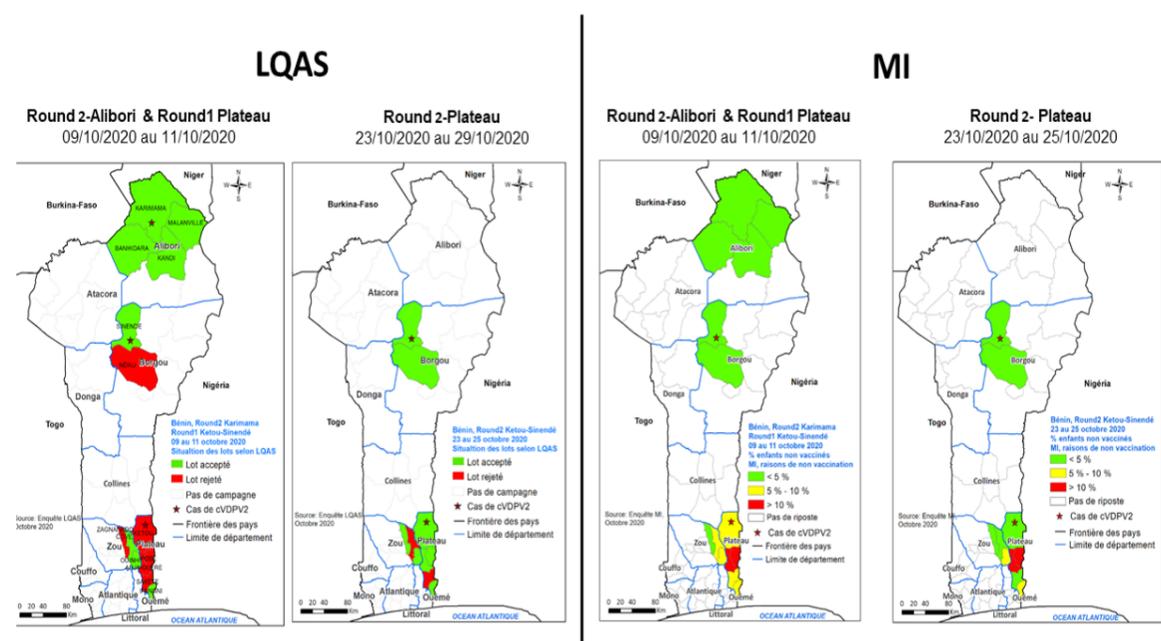
Les activités de vaccination supplémentaire (campagnes polio et rougeole) viennent renforcer le niveau immunitaire des populations à risque et permettent ainsi d'éviter ou d'espacer les phénomènes épidémiques qui s'observent de façon cyclique.

1. L'initiative d'Éradication de la Polio

La lutte contre la poliomyélite en Afrique a été marquée le 25 Août 2020 par la célébration de la certification de la Région Africaine libre de poliovirus sauvage. Cette célébration a eu lieu dans un contexte d'épidémie de poliovirus dérivé de souche vaccinale type 2 (VDPV2) qui a cours dans plusieurs pays de la région africaine depuis 2019. En effet une vingtaine de pays de l'Afrique de l'Ouest à l'Est en passant par l'Afrique centrale enregistrent des cas de VDPV2 depuis l'an 2019.

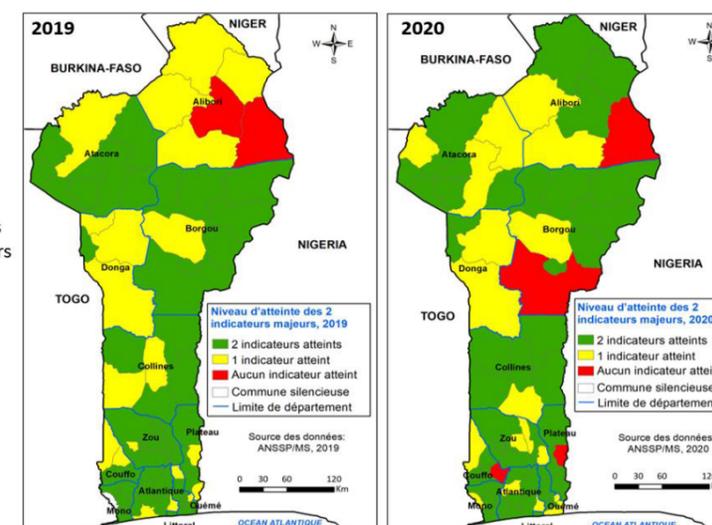
Au Bénin, 12 cas ont été enregistrés (8 en 2019 et 4 cas en 2020) au total depuis le début de l'épidémie en Août 2019. Parmi les 4 cas de 2020, deux ont été isolés dans les selles et deux autres dans l'environnement. En réponse à l'épidémie, plusieurs activités ont été réalisées en 2020 par le Ministère de la santé avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires impliquées dans l'Initiative d'éradication de la polio :

- L'organisation en 4 passages de Journées locales de vaccination (JLV) contre la polio dans les départements de l'Atacora, de la Donga et du Plateau et certaines communes à haut risque de l'Alibori et du Zou. Chaque passage de JLV a fait l'objet d'évaluations rapides en termes de monitoring indépendant et d'enquêtes LQAS réalisées par l'OMS ;



Cartes n°1 : AVS résultats du monitoring indépendant et du LQAS

- Le renforcement de la surveillance épidémiologique avec la recherche active des cas de Paralysie Flasque Aiguë (PFA) qui a été principalement dirigée par les consultants nationaux et internationaux de l'OMS, l'équipe Stop 53 de CDC. La liste des sites prioritaires de la surveillance des PFA a été établie et un monitoring régulier des visites de ces sites est fait chaque semaine. Le nombre total de PFA non-polio est passé de 209 cas pour l'année 2018 à 303 cas en 2019 et 278 en 2020. Le taux de PFA non-polio sur le plan national est passé de 3,9 pour 100000 enfants de moins de quinze ans en 2018 à 5,3 en 2019 et 2020. Le pourcentage de selles prélevées dans les 14 jours est en baisse passant de 94% en 2018 à 93% en 2019 et 88% en 2020. Tous les départements ont atteint les deux indicateurs majeurs, mais les performances sont variables au niveau des communes.



54/77 communes (70%) ont atteint les 2 indicateurs majeurs

54/77 communes (70%) ont atteint les 2 indicateurs majeurs

Carte II: Cartographie du niveau d'atteinte des 2 indicateurs majeurs de la surveillance de PFA par commune (2019-2020)

- Le renforcement des capacités de quarante-six points focaux des zones sanitaires et départements sur la surveillance épidémiologique des PFA et des autres Maladies évitables par la vaccination (MEV) ;
- La formation de six-cents aides-soignants des formations sanitaires publiques sur la gestion du PEV au niveau des 12 départements ;
- L'organisation des réunions inter départements de monitoring des indicateurs du PEV (vaccination et surveillance épidémiologique) ;
- L'élaboration du plan d'introduction du nouveau vaccin monovalent type 2 (nOPV2) et des outils de gestion des campagnes de masse ;
- La mise à jour des directives nationales pour la surveillance des PFA et la surveillance environnementale de la polio ;
- L'identification et la validation de deux nouveaux sites de surveillance environnementale (Djougou et Natitingou). Les acteurs du site de Djougou ont été formés et sont prêts pour le démarrage des collectes des échantillons

Toutes ces interventions ont eu lieu dans le contexte de la pandémie du Coronavirus qui n'a pas été sans conséquences sur la mise en œuvre des activités comme cela s'est passé au niveau de la plupart des différents secteurs de vie.

A la suite des actions de riposte démarrées depuis 2019, une maîtrise de l'épidémie est notée dans les zones impliquées dans les réponses vaccinales ; par contre une persistance de la circulation du cVDPV2 est constatée dans les Départements qui jusqu'à présent n'ont eu à organiser aucune riposte vaccinale. Le faible niveau d'immunité des populations d'enfants à risque par le VPI explique cette progression du phénomène épidémique lorsque le VPO3 est déjà remplacé par le VPO2 depuis mai 2016.

Il faut signaler que l'avènement de la pandémie du Coronavirus en 2020 a constitué un frein à l'organisation des activités de riposte à l'épidémie de polio et du renforcement de la surveillance des maladies cibles du PEV.

2. Programme Elargi de Vaccination (PEV) de Routine

Les prestations de la vaccination ont été délivrées aux populations malgré le contexte de la pandémie de Covid-19. Cependant, en raison des mesures administratives prises par les autorités en début de la pandémie (cordon sanitaire, messages de limitation des déplacements des populations etc.) et des perturbations survenues dans l'organisation des services de soins dans les formations sanitaires, plusieurs occasions manquées ont été enregistrées pour la vaccination systématique. Les directives pour la mise en œuvre des activités de prévention (en routine comme en campagne) dans le contexte de la pandémie ont été partagées avec les autorités sanitaires et les acteurs du terrain. Sur ces bases, les responsables des formations sanitaires ont été encouragés à maintenir des activités de vaccination au niveau des centres de santé et à organiser des sessions de rattrapage des cibles. Les sessions de rattrapage ont été diversement menées par les communes et un suivi a été fait avec l'appui des consultants nationaux et Stop Team.

Les performances réalisées par les départements pour quelques indicateurs de la vaccination pour la période allant de Janvier à Novembre 2020 se présentent comme ci-dessous.

Communes	BCG	VPO3	Penta3	PCV 13_3	VPI	Rota3	VAA	RR	VAT2+	TxAbd BCG-RR	TxAbd P1_P3
ALIBORI	147%	127%	120%	122%	124%	115%	116%	116%	32%	27%	6%
ATACORA	118%	106%	103%	104%	104%	102%	105%	105%	35%	17%	7%
ATLANTIQUE	135%	125%	125%	125%	125%	123%	109%	109%	47%	24%	7%
BORGOU	125%	119%	118%	119%	118%	112%	112%	112%	37%	16%	4%
COLLINES	119%	117%	116%	116%	116%	110%	114%	114%	26%	10%	5%
COUFFO	117%	108%	108%	108%	108%	108%	105%	105%	35%	16%	8%
DONGA	132%	112%	108%	110%	111%	111%	110%	110%	36%	24%	11%
LITTORAL	151%	119%	119%	119%	120%	136%	106%	106%	49%	34%	9%
MONO	94%	108%	108%	108%	108%	91%	100%	100%	43%	11%	3%
OUEME	128%	111%	110%	111%	111%	103%	99%	102%	46%	23%	5%
PLATEAU	117%	102%	101%	101%	102%	93%	91%	95%	37%	25%	8%
ZOU	127%	129%	128%	128%	129%	129%	114%	115%	35%	19%	5%

BENIN	126%	115%	114%	114%	115%	111%	107%	107%	38%	21%	7%
Objectif	0,97	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,9	0,9		<=10%	<=13%

Tableau I : couvertures vaccinales par antigène et tau d'abandon par département au 30 novembre 2020

Les données administratives sur la vaccination montrent d'excellentes performances sur le plan national et au niveau des départements avec des couvertures au-delà de 100%.

Ces performances contrastent souvent avec les résultats d'enquêtes qui situent les couvertures en DTC3 et Polio 3 autour de 75-80% sur le plan national avec des variances très larges. Certaines communes sont en dessous de 50%.

Si pour le taux d'abandon entre DTC1-3 est acceptable pour la plupart des départements, celui entre le BCG et le RR est partout élevé sauf dans les Collines. Il se pose un problème de la qualité des données qui sont rapportées par les formations sanitaires.

Des efforts restent à faire pour la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données.

3. Autres maladies évitables par la vaccination

2.1. Surveillance de la rougeole

Les résultats de la surveillance de la rougeole et de la fièvre jaune montrent que les indicateurs sont à un niveau sous optimal ; dans l'ensemble. Il y a une sous notification des cas qui est beaucoup liée à la faible implication des relais communautaires dans la surveillance active qui est très peu mise en œuvre par les acteurs du terrain.

Départements	Nb Communes	Nb Cas	Cas notifiés avec un prélèvement de sang		Taux de rejet des éruptions cutanées fébriles	Investigation dans les 72H après la notification		Communes avec au moins un cas avec prélèvement de sang		Rubeole	
			Nb	%	Nb / 100 000 Hab.	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Alibori	6	7	7	100%	0,4	7	100%	3	50%	0	0%
Atacora	9	17	17	100%	1,9	17	100%	9	100%	0	0%
Atlantique	8	30	30	100%	1,7	30	100%	5	63%	3	10%
Borgou	8	27	27	100%	1,9	27	100%	7	88%	1	4%
Collines	6	15	15	100%	1,6	15	100%	4	67%	0	0%
Couffo	6	8	8	100%	0,9	8	100%	5	83%	0	0%
Donga	4	7	7	100%	0,8	7	100%	4	100%	0	0%
Littoral	1	29	29	100%	3,6	29	100%	1	100%	0	0%
Mono	6	30	30	100%	4,6	30	100%	6	100%	0	0%
Ouémé	9	37	37	100%	2,8	37	100%	8	89%	3	8%
Plateau	5	12	12	100%	1,4	12	100%	5	100%	0	0%
Zou	9	6	6	100%	0,6	6	100%	5	56%	2	33%
Total Bénin	77	225	225	100%	1,8	225	100%	62	81%	9	4%

Tableau II : niveau des indicateurs de surveillance de la rougeole janvier à décembre 2020

Très peu de départements ont pu atteindre le seuil de cas de maladie éruptive non rougeoleuse. Très peu de cas de rougeole ont été confirmés par le laboratoire depuis la campagne de mars 2019 et une seule commune (Karimama) a atteint le seuil épidémique de 3 cas confirmés de rougeole au cours de l'année.

2.2. Surveillance de la fièvre jaune

En dépit de la menace sous-régionale qui existe pour la fièvre jaune, très peu de cas suspects sont notifiés par le système de surveillance. Le personnel n'applique certainement pas la définition de cas suspect lors des consultations. D'où une supervision s'avère nécessaire par le niveau central.

Départements	Cas suspects notifiés	Communes ayant notifié au moins un cas avec prélèvement de sanguin par an		% de prélèvement arrivé au labo en bon état (objectif >=90%)		Cas investigués dans les 3 jours suivant la notification		Echantillon de sang reçu dans les 3 jours au Labo		% de résultats transmis dans les 7 jours par le labo	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alibori	15	5	83%	15	100%	12	80%	13	87%	10	77%
Atacora	26	9	100%	25	96%	24	92%	26	100%	16	62%
Atlantique	24	4	50%	24	100%	24	100%	24	100%	16	67%
Borgou	29	8	100%	28	97%	25	86%	29	100%	18	62%
Collines	11	4	67%	11	100%	11	100%	10	91%	4	40%
Couffo	13	6	100%	12	92%	11	85%	12	92%	5	42%
Donga	13	4	100%	13	100%	13	100%	13	100%	13	100%
Littoral	6	1	100%	6	100%	6	100%	6	100%	3	50%
Mono	9	5	83%	8	89%	9	100%	9	100%	7	78%
Ouémé	8	5	56%	8	100%	8	100%	8	100%	4	50%
Plateau	8	4	80%	7	88%	8	100%	8	100%	5	63%
Zou	5	4	44%	5	0%	5	100%	4	80%	2	50%
Total Bénin	167	59	77%	162	97%	156	93%	162	97%	103	64%

Tableau III : Indicateurs de performance de la surveillance active de la fièvre jaune par département

Si très peu de cas suspects de fièvre ont été notifiés, ces cas ont été investigués dans le délai requis de 3 jours, ont bénéficié pour la plupart de prélèvements sanguins et les échantillons ont été transportés au laboratoire avant 72 heures.

2.3. Surveillance du tétanos néo-natal:

Le Bénin a éliminé le tétanos néo natal depuis l'an 2010. Mais un renforcement de la protection des femmes enceintes et une vigilance au niveau du système de surveillance sont nécessaires car une résurgence des cas de TNN se notent dans certaines localités où 8 cas de TNN sont enregistrés dans une seule ZS ou commune au cours de 3-6 mois d'activités (exemple de la commune de Pobè). Un total de 15 cas avec 3 décès de TNN ont été enregistrés en 2020.

2.4. Surveillance des diarrhées à Rotavirus et de la méningite bactérienne invasive

La surveillance des diarrhées à Rota et de la méningite pédiatrique se fait en sites sentinelles au niveau de quelques hôpitaux de zone et de CHD.

Le site sentinelle pour le Rotavirus a enregistré 112 cas de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans dont 27 ont été testés positifs au test Elisa soit 24,1% qui est légèrement en dessous de la moyenne de 30% de positivité qui est observée depuis le démarrage des activités de ce site.

Les sites sentinelles de méningite pédiatrique sont peu fonctionnels et ne fournissent pas régulièrement les données pour le calcul des indicateurs.



03

LES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES

1. Les Maladies Transmissibles

1.1. VIH/SIDA et Hépatites virales

Le Bénin fait partie des pays dits à épidémie généralisée de faible prévalence. Des progrès ont été réalisés en matière de riposte contre le VIH/SIDA afin de stabiliser l'évolution de la prévalence. En effet, au sein de la population générale, la prévalence s'est stabilisée autour de 1,2% depuis 2006 (EDS 2012, Bénin). Les données officielles publiées par l'ONUSIDA en 2019 indiquent une régression de 15% des nouvelles infections à VIH/SIDA. Ce qui est traduit par une augmentation du nombre de patients sous ARV, et un renforcement du partenariat avec la société civile y compris le secteur privé. En effet, 91% des personnes dépistées positives sur l'ensemble du territoire en 2020, sont mises sous un traitement antirétroviraux efficace.

Suite aux nouvelles directives de l'OMS, le document national de Politique, Normes et Procédures de prise en charge par les ARV (DPNP) du Bénin a été révisé en 2019 avec l'appui technique et financier de l'OMS en y intégrant le Dolutégravir (DTG) et le Ténofovir Lamivudine Dolutégravir TLD en première ligne, la prophylaxie à l'Isoniazide : Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez les PYYIH et l'offre de services différenciés. Pour rendre le document plus pratique aux cliniciens, le bureau pays de l'OMS a appuyé en 2020 le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) dans le processus d'élaboration du document de normes et procédures de prise en charge des PVVIH 2019 à l'intention des cliniciens validé en Juin 2020. Aussi, l'OMS a-t-elle appuyé le pays en 2020 dans le processus d'actualisation du document de normes de dépistage pour y intégrer l'algorithme à 3 tests et le test Syphilis HIV-DUO avec l'appui financier (6 857,20 \$US soit 4 144 123 FCFA). Des arbres décisionnels ont été élaborés pour les principaux symptômes rencontrés chez le sujet infecté par le VIH en vue d'aider à la prise de décision par rapport à la conduite à tenir en fonction des capacités diagnostiques et de prise en charge disponibles. Les procédures opératoires standardisées pour les laboratoires VIH y compris le génotypage ont été également mis en place avec l'appui de l'OMS.

Le dépistage de l'infection par le VIH constitue un élément majeur des efforts de prévention du VIH. Les autotests de dépistage du VIH, pourraient constituer un moyen efficace de dépistage précoce qui pourraient accéder au traitement. Au Bénin, le Ministre de la santé s'est déclaré, en 2019, favorable à la mise en place du dépistage démedicalisé y compris les autotests comme outils complémentaires dans l'offre de dépistage du VIH. Dans ce contexte, l'OMS a soutenu l'élaboration de guide formation sur l'utilisation des autotests de dépistage du VIH au Bénin à l'intention des professionnels de santé au sens large (médecins, sages-femmes, infirmiers) ainsi qu'aux travailleurs sociaux et aux associations. Grâce à l'appui financier du Bureau Pays de l'OMS, le PSLS a pu renforcer les capacités de trente-sept (37) prescripteurs des 20 plus grands sites de prise en charge sur les fiches de notification de pharmacovigilance ainsi que de vingt-six (26) autres prescripteurs et plateformes sur la demande et l'exploitation de la charge virale dans la perspective 2020 et l'interprétation des résultats de génotypage.

Par ailleurs, dans le contexte actuel marqué par la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), il est primordial de soutenir et élargir l'accès aux services essentiels qui englobent la prévention, le dépistage, le traitement et les soins du VIH. A cet effet, l'OMS a appuyé le PSLS dans la conduite d'une étude rapide d'évaluation de l'impact du COVID-19 sur les services VIH. Il est important de noter que la pandémie de la COVID-19 a accentué les inégalités en termes d'accès au traitement antirétroviral et en passe de menacer les progrès accomplis au cours des 20 dernières années dans le domaine de la santé et du développement, y compris ce qui est des avancées de la lutte contre le VIH. Afin d'éviter toute rupture des ARVs et de médicaments essentiels le bureau pays de l'OMS au Bénin a mené des actions avec le bureau Régional AFRO pour l'assistance technique aux programmes pour éviter les ruptures d'intrants dans ce contexte de COVID-19.

L'hépatite virale est une inflammation du foie causée par l'un des cinq virus de l'hépatite A, B, C, D ou E. Ces virus provoquent une hépatite aiguë, mais seules les infections causées par les hépatites B et C peuvent devenir chroniques et entraîner la formation de tissu cicatriciel "cirrhose" et le développement d'un cancer primitif du foie. Le Bénin est classé parmi les pays à forte endémicité pour l'hépatite B et de moyenne endémicité pour l'hépatite C.

L'appui de l'OMS constitue essentiellement à soutenir le Ministère de la Santé à développer une approche intégrée pour prévenir et combattre ces infections. Ces dernières années, le plaidoyer et l'appui technique et financier de l'OMS ont permis entre autres, la mise en place du Programme National de Lutte contre les Hépatites (PNLH) et l'élaboration de plusieurs documents normatifs. En Décembre 2020, le PNLH a bénéficié d'un appui financier estimé à 10258,79 \$US soit 5.755.004 FCFA de l'OMS afin de se doter d'un guide de prise en charge des malades atteints d'hépatite au Bénin. Un outil opérationnel important après le guide de surveillance épidémiologique pour la décentralisation de ses activités. Sur ce dernier aspect, les capacités de cinquante-sept (57) Responsables des Centres de Surveillance Epidémiologique (RCSE) ont été formés en décembre 2020.

Engagé pour la lutte contre les maladies transmissibles, le Bénin a atteint en 2020, grâce à l'appui technique et financier du bureau pays de l'OMS (environ 75 505\$ US soit 41 508 960 F CFA), 90% environ de mise en œuvre du processus d'actualisation de la cartographie des interventions et des intervenants au niveau national intégrant l'utilisation des protocoles nationaux selon les directives de l'OMS concernant les maladies transmissibles.

Par ailleurs, dans l'optique de jeter les bases au niveau décentralisé d'un partenariat solide et durable avec les professionnels de la santé, les membres de la communauté et les autres acteurs du développement, l'OMS a accompagné le Bénin dans le processus d'opérationnalisation d'une politique Nationale de Santé Communautaire. Cette nouvelle politique intègre les dimensions liées à la sécurité alimentaire et l'hygiène et celle sur les maladies non transmissibles, la santé de la famille ainsi que l'organisation du travail de l'Agent de Santé Communautaire (ASC).

1.2. Tuberculose

La lutte antituberculeuse est mise en œuvre au Bénin conformément à la stratégie mondiale recommandée par l'OMS « Mettre un terme à l'épidémie de la tuberculose d'ici 2035 » et fait partie intégrante des maladies transmissibles prioritaires au Bénin. Pour le compte de l'année 2020, des efforts ont été particulièrement fournis pour le renforcement de capacités de 60 infirmiers issus des Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) en matière d'investigation des cas domiciliaires de tuberculose active dans les 12 départements du Bénin à savoir du Couffo, du Mono, du Borgou, de l'Alibori, de l'Atacora et de la Donga, du Zou, de l'Atlantique, des Collines, du Littoral, de l'Ouémé et du Plateau.

1.3. Paludisme

Au Bénin, le paludisme représente 44,9 % des causes de recours aux soins dans les formations sanitaires et se situe au premier rang des principales affections dont souffrent les communautés (SNIGS, MSP, 2018). L'incidence nationale est de 185 cas pour 1000 habitants en 2018 en particulier chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

En 2020, une innovation particulière a été apportée à la campagne nationale de distribution gratuite des Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILD) aux ménages. Le bureau pays de l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé à travers la valorisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) de la collecte électronique de données de dénombrement des ménages et le code barre pour la confirmation des coupons à la remise des moustiquaires aux ménages. Sur un total de 8.119.677 MIILD positionnées dans les villages et quartiers de ville, 7.652.166 ont été distribuées, soit une proportion de MIILD distribuée de 94,24%. Le nombre moyen de MIILD par ménage servi est de 2.36. Cette approche a été citée en exemple dans le rapport Mondial du paludisme 2019 et 2020 édités par l'OMS. Le rapport recommande une mise à l'échelle de l'expérience du Bénin afin d'encourager les pays à « numériser leur campagne de moustiquaires imprégnées d'insecticide, afin d'assurer une micro-planification et une distribution efficace, avec des données disponibles en temps réel » (Rapport Mondiale du Paludisme 2020).

L'appui de l'OMS a été également une valeur ajoutée dans la fourniture des interventions

antipaludiques dans un contexte marquée par la COVID-19. Une pandémie qui a perturbé l'accès aux services de santé dont le paludisme. A cet effet, le Bureau Pays de l'OMS a favorisé le partage d'expérience en termes de leçons apprises et les bonnes pratiques sur les interventions antipaludiques entre les acteurs engagés du PNLH. Ce creuset de réflexion a permis d'adapter les prestations de services de santé notamment les tests de diagnostic rapide (TDR) et des traitements préventifs intermittents pendant la grossesse, le pourcentage d'agents de santé fournissant de manière adéquate des services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme. En conséquence le Bénin fait partie des 30 pays à avoir enregistré un taux de mortalité inférieur à 40%.

Par ailleurs, le Bénin a rejoint l'initiative Zéro Palu devenant ainsi le 17ième pays à adhérer au mouvement qui a pris son envol au Sénégal en avril 2014, en faveur de l'élimination du paludisme. Au Bénin, le Ministre de la Santé du Bénin, Pr Benjamin Hounkpatin, avec l'appui des partenaires techniques et financiers dont l'OMS ont appelé les entreprises à s'engager de manière pérenne dans les efforts de riposte contre le paludisme à travers la mobilisation de ressources sur le territoire béninois.



Lancement de l'initiative « Zéro Palu ! Les entreprises s'engagent » par le Ministre de la Santé, Pr Benjamin HOUNKPATIN

2. Maladies Tropicales Négligées (MTN)

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe d'affections rencontrées en régions tropicales et sont caractérisées par le fait qu'elles affectent les populations pauvres vivant dans les zones enclavées ne disposant pas d'infrastructures socio-sanitaires. Ces affections font peu l'objet d'attention de la part des différents intervenants dans le secteur de la santé. Elles sont classées en deux groupes que sont les MTN évitables par chimiothérapie préventive et les MTN à prise en charge des cas. Au Bénin, le groupe des maladies tropicales négligées évitables par chimiothérapie préventive comprend : L'onchocercose, la filariose lymphatique, les schistosomoses, les helminthiases transmises par le sol, le trachome, la dracunculose ou ver de Guinée. Au nombre des MTN à prise en charge des cas, nous retenons : la lèpre, l'ulcère de Buruli et le pian. Les activités menées dans le cadre de la lutte contre ces affections respectent les cibles et objectifs retenus par l'Organisation mondiale de la Santé à savoir l'éradication (pian et dracunculose), l'élimination (onchocercose, filariose lymphatique, schistosomiase, géo helminthiases, trachome et lèpre) et lutte (ulcère de Buruli). Grâce à l'action conjuguées des partenaires, les résultats ci-dessous ont été obtenus.

2.1. Maladies évitables par chimiothérapie préventive

La stratégie mise en œuvre pour lutter contre ces maladies est la distribution de masse de médicament couplée avec les séances de sensibilisation des populations et de renforcement de capacités des acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaires. Ces différentes stratégies ont permis d'obtenir des résultats assez probants. Ainsi que le montrent les graphiques ci-dessous l'évolution des maladies va vers une réduction du nombre de cas.

2.2. Maladies à prise en charge des cas

Les objectifs pour les maladies de ce groupe sont différents. Ainsi la lèpre est une maladie à éliminer alors que l'éradication du pian est retenue et le contrôle pour l'ulcère de Buruli. L'évolution de ses différentes maladies est représentée par les graphiques ci-dessous. Le pian est sous surveillance les cas détectés au cours des recherches actives sont prises en charge dès détection.

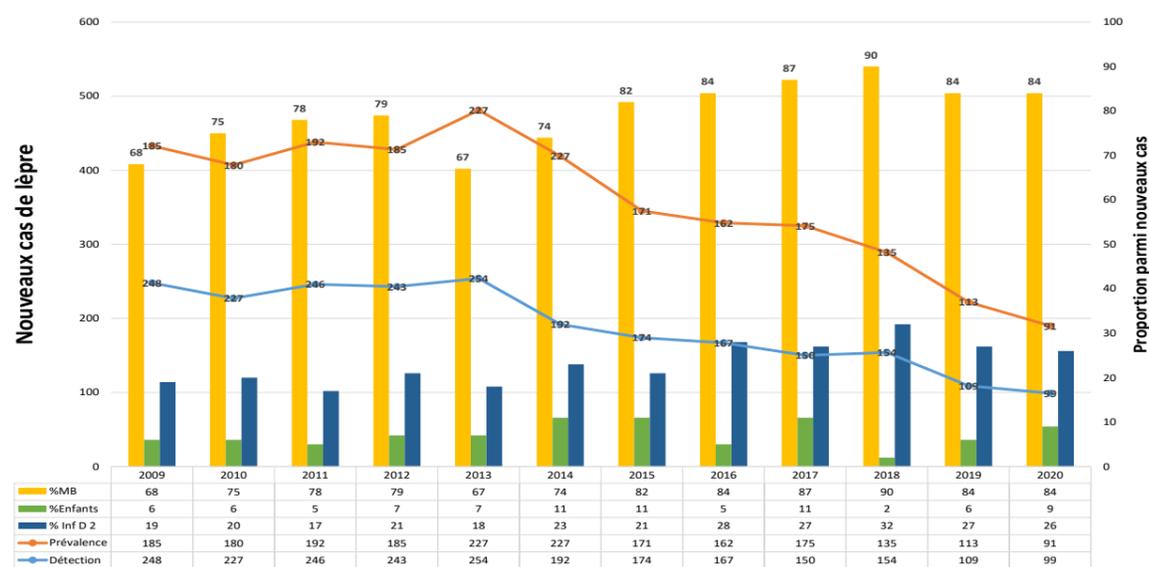


Figure 1: Evolution des cas de lèpre au Bénin de 2009 à 2019

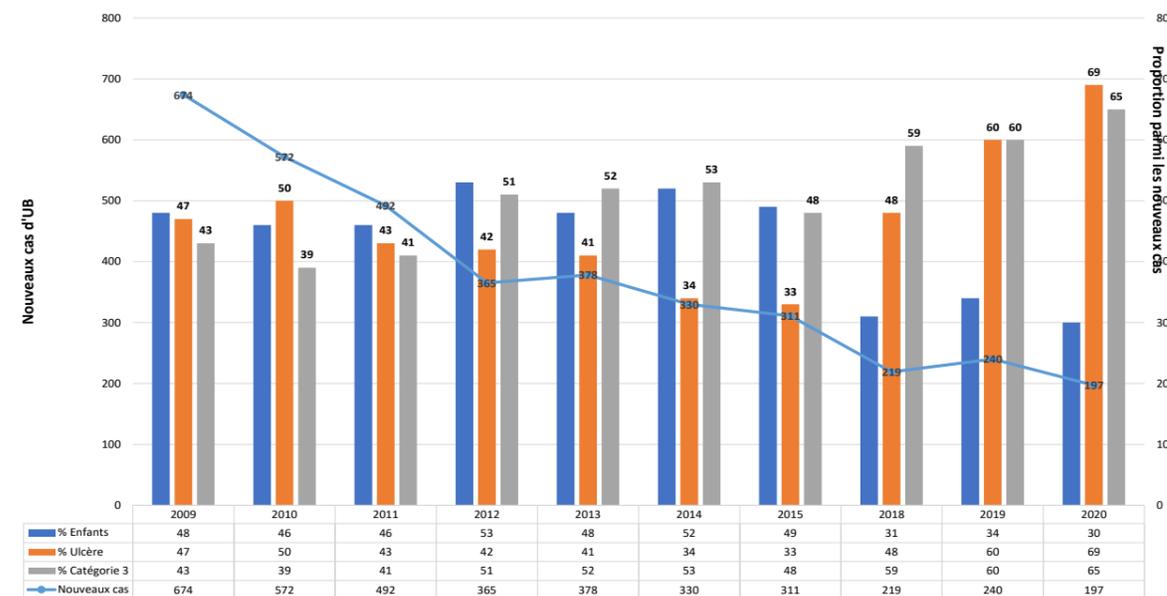


Figure 2: Evolution des cas d'ulcère de Buruli au Bénin de 2009 à 2020

3. Maladies Non transmissibles (MNT)

Les Maladies Non Transmissibles (MNT) sont des maladies de longue durée évoluant de manière lente et insidieuse. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète. On impute à ces quatre types d'affection, 80 % de l'ensemble des décès dus aux MNT.

Au Bénin, la prévalence de la tension artérielle élevée était de 27,5 % en 2008 dont 75% des sujets ignoraient leur état. Elle est de 21% en 2015. Très peu de structures disposent actuellement de personnel et de matériels de prise en charge des maladies cardiovasculaires.

Les cancers les plus fréquents que sont : - chez la femme : le cancer du sein (32,5%), le cancer du col de l'utérus (16,8%) et les hémopathies (6,8%) - chez l'homme : le cancer de la prostate (18,2%), les hémopathies (15,4%) et le cancer primitif du foie (13,9%) ; - chez l'enfant : les hémopathies (38%), le néphroblastome (21,1%) et le rétinoblastome (16,9%). - pour les deux sexes : les cancers digestifs (2,14%).

Au Bénin, Le diabète est mesuré par l'hyperglycémie dans les différentes enquêtes. Au niveau national, la prévalence du diabète était estimée à 1,1% en 2001, à 2,6% en 2008 et à 12,4% en 2015. Elle est donc en constante augmentation depuis ces dernières années. Cette fréquence de personnes sous traitement antidiabétique est plus de 10 fois

La prévalence de l'asthme se situe autour de 7% chez les enfants de 10 à 14 ans en milieu scolaire à Cotonou (2005). Une étude préliminaire de l'impact de la fumée de biomasse chez les femmes exposées a rapporté une prévalence de la bronchite chronique à 10% et celle de la BPCO à 3,2% (2010).

Le Noma qui est une affection buccale liée aux conditions socio-économiques défavorables reste peu connu du personnel de santé et surtout des populations. Face à cette situation, des actions sont menées en concertation avec le programme de lutte contre les maladies non transmissibles. Ainsi, divers documents stratégiques ont été élaborés et des activités de prise en charge et de sensibilisation des populations sont réalisées comme l'illustre les documents et images ci-dessous :



Formation au profit des acteurs communautaires

Dépistage d'un cas de Noma



Dépistage d'une gingivite ulcéro-nécrosante Aigue chez un enfant

Remise par l'OMS au MS d'un lot de médicaments



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



Lutte contre les MNT au Bénin : rôle du CNMLMNT

Manuel du Participant
WHOPEN

DESTINÉ À L'USAGE DES FORMATEURS EN PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MNT PAR L'APPROCHE WHOPEN AU BÉNIN

SECRETARIAT GÉNÉRAL DU MINISTÈRE
DIRECTION NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON

Guide du formateur **WHOPEN**

DESTINÉ À L'USAGE DES FORMATEURS EN PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MNT PAR L'APPROCHE WHOPEN AU BÉNIN

Elaboration de documents de prise en charge par l'approche WHOPEN

4. Facteurs de risque (FDR)

La lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) est l'une des priorités du Gouvernement ainsi que pour le Bureau/Pays de l'OMS au Bénin. L'une des missions qu'a accomplies le Bureau/Pays en la matière en 2020 fut de donner les orientations et les directives aux décideurs pour opérer les interventions requises recommandées par l'OMS pour mener une lutte efficace contre les maladies non transmissibles (MNT) en accord avec les orientations du plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. En effet, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan stratégique multisectoriel de lutte contre les Maladies non transmissibles, l'OMS a apporté un appui technique et financier substantiel au Gouvernement en Août 2018 à la validation dudit plan 2019-2021 et à l'élaboration des outils de communication sur les facteurs de risques des MNT.

Dans le cadre de la lutte contre le Diabète, le Bureau/Pays de l'OMS a apporté son soutien technique et financier à l'organisation en Novembre 2020, d'une vaste campagne nationale sur le thème générique de la lutte contre le diabète en temps de COVID-19. Il s'agissait d'une campagne multimédiatique accompagnée de conférences débats, de démonstrations publiques notamment sur l'hygiène de vie personnelle, alimentaire et collective liée à la prévention et à la lutte contre le diabète pendant la pandémie du COVID-19 et le dépistage du diabète.

En ce qui concerne la lutte contre le tabagisme, l'appui technique et financier apporté par l'OMS au Gouvernement et aux Organisations de la Société Civile (OSC) dont en particulier à l'ONG Initiative pour l'Éducation et le Contrôle du Tabagisme (IECT) membre de la Plate-Forme « Halte au Tabagisme » a été marqué par le soutien à l'organisation en 2020, de la 8^{ème} édition de l'enquête générale sur le tabagisme en milieu scolaire et universitaire (GTCR 8) et à la célébration de la Journée Mondiale Sans Tabac (JMST). En effet, en appui aux OSC en étroite collaboration avec le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) impliquant le Gouvernement (Ministères de la Santé, du Commerce, de la Décentralisation et de l'Intérieur), l'OMS a appuyé l'organisation d'une campagne nationale d'information sur la nouvelle loi antitabac 2017 du 14 Septembre 2017 dans les Départements de l'Ouémé, du Plateau, du Borgou, du Mono, du Couffo, du Zou et dans les Collines. L'un des résultats majeurs de cette campagne est l'interdiction formelle par Arrêté préfectoral, de l'usage de la CHICHA sous toutes ses formes dans dix (10) Départements sur douze que sont : Zou, Collines, Borgou, Alibori, Plateau, Atlantique, Littoral, Ouémé, Mono, Couffo.

La collaboration étroite entre l'OMS, l'ONG IECT, les Ministères de la Santé, de la Décentralisation, du Commerce et de l'Intérieur et de la Sécurité Publique a permis d'informer et de sensibiliser la population sur l'adoption de comportements sains face aux Maladies Non Transmissibles (MNT) à l'occasion de la commémoration des Journées Mondiales Santé Tabac (JMST) célébrées les 31 Mai 2019 et 2020 sur toute l'étendue du territoire national.

Lors de ces occasions, l'OMS/Bénin a pleinement joué son rôle de Conseillère du Gouvernement en matière de Santé en fournissant au cours de cette campagne, des directives pour l'adoption de comportements sains.

L'OMS a apporté un appui au Ministère de la Santé pour conduire une analyse situationnelle de la santé mentale en vue de l'élaboration de la politique et du plan de santé mentale. L'enquête mondiale sur la Santé Mentale (ATLAS 2020) a été conduite avec la participation du Bénin et la facilitation de l'OMS ainsi que l'organisation d'un Webinaire ayant eu comme l'un des leaders au plan régional, le Bénin. Les données ont été soumises en ligne et le plan national de santé mentale est disponible et diffusé. Les données de santé mentale sont également introduites dans le DHIS2.

5. Promotion de la Santé

Les activités initiées en 2020 par l'Unité HPR couvrent essentiellement, des appuis techniques liés au renforcement de capacités des acteurs nationaux de la lutte contre la maladie, des Points Focaux chargés de la Communication et des membres de la Commission Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC).

Le Bureau de l'OMS à travers son Unité HPR a contribué à l'élaboration du document de la stratégie de communication et de mobilisation sociale initiée par la Commission nationale pour la riposte à la COVID-19 en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA. L'Unité HPR a également apporté son appui technique au renforcement des campagnes de sensibilisation dans les lieux à grande fréquentation situés dans les 12 Départements du pays par les brigades sanitaires et soutenu la réalisation et la diffusion d'émissions interactives hebdomadaires sur les radios communautaires en vue de renforcer les connaissances des populations sur le respect des gestes barrières dans le but d'éviter tout relâchement éventuel.

Des actions de plaidoyer ont été également menées à l'intention des élus communaux de départements ciblés afin de dynamiser le Comité de gestion communale des crises et catastrophes et de la surveillance à base communautaire (SBC) des activités de lutte contre la COVID-19.

Enfin, en matière d'information et de sensibilisation du public sur les Maladies Non Transmissibles (MNT) dont le diabète et le tabagisme en particulier, l'Unité HPR a appuyé l'organisation d'une campagne nationale organisée au cours des Journées mondiales consacrées à la prévention du diabète et à la lutte contre le tabagisme avec des conférences thématiques et des séances de démonstrations publiques sur les FDR y compris le dépistage précoce.

Dans le cadre spécifique de la prévention et de la lutte contre le diabète, le Bureau/Pays de l'OMS a apporté son soutien technique et financier à l'organisation en Novembre 2020, d'une vaste campagne nationale sur le thème générique de la lutte contre le diabète en temps de COVID-19. Il s'agissait d'une campagne médiatique accompagnée de conférences débats notamment sur l'hygiène de vie personnelle, alimentaire et collective liée à la prévention et à la lutte contre le diabète pendant la pandémie du COVID-19.

En ce qui concerne la lutte contre le tabagisme, l'appui technique et financier de l'OMS a été marqué par le soutien à l'organisation en 2020, de la 8^{ième} édition de l'enquête générale sur le tabagisme en milieu scolaire et universitaire (GTCR VIII) et à la célébration de la Journée Mondiale de lutte contre le Tabac. En appui aux Organisations de la Société Civile (OSC) dont en particulier, l'ONG Initiative pour l'Éducation et le Contrôle du Tabagisme (IECT) et le Forum Halte au Tabagisme en étroite collaboration avec le Gouvernement (Ministères de la Santé, du Commerce, de la Décentralisation et de l'Intérieur), une campagne nationale d'information sur la nouvelle loi antitabac 2017 du 14 Septembre 2017 a été organisée dans les Départements de l'Ouémé, du Plateau, du Borgou, du Mono, du Couffo, du Zou et dans les Collines. L'un des résultats majeurs de cette campagne nationale est l'interdiction formelle par Arrêté préfectoral, de l'usage de la CHICHA sous toutes ses formes dans le Zou, les Collines, l'Ouémé, le Plateau, le Mono, le Couffo et le Borgou.

La collaboration étroite entre l'OMS, l'ONG IECT, les Ministères de la Santé, de la Décentralisation, du Commerce, de la Communication et de l'Intérieur a permis d'informer et de sensibiliser la population sur l'adoption de comportements sains face aux Maladies Non Transmissibles (MNT) à l'occasion de la commémoration de la Journée Mondiale Sans Tabac (JMST) célébrée le 31 Mai 2019 et 2020.



04

SANTÉ SEXUELLE, REPRODUCTIVE ET DE LA FAMILLE

A moins de dix (10) ans de l'échéance des Objectifs de Développement Durable, la promotion de la Santé tout au long du cycle de la vie notamment de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et des Adolescents et Jeunes (SRMNEAJ) demeure une priorité au Bénin. En témoignent les niveaux très élevés des indicateurs de mortalité maternelle (391 décès pour 100000 Naissances Vivantes), néonatale (30 décès pour 1000 Naissances Vivantes), infanto-juvénile (91 décès pour 1000 Naissances Vivantes), du taux de natalité parmi les adolescents (108‰) et la faible prévalence contraceptive (12,4%) selon la dernière Enquête Démographique et de Santé 2017-2018.

Des stratégies de réduction de la morbidité et de la mortalité liées à ces différentes cibles ont été définies dans plusieurs documents de politiques, de stratégies qui sont opérationnalisés et en cours de mise en œuvre. Dans ce cadre, 2020 a été la deuxième année de la mise en œuvre par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'initiative de la promotion de la Santé Sexuelle, Reproductive et Droits connexes (SRHR).

Cette année a été marquée par l'avènement de la pandémie de la COVID-19 dont les effets ont perturbé la continuité des services notamment ceux de la Santé Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et des Adolescents et Jeunes (SRMNEAJ).

En dépit de cette situation, plusieurs activités planifiées ont été financées par l'OMS après requête du Ministère de la Santé puis exécutées avec son appui technique.

Cependant, pour optimiser l'accompagnement de l'OMS pour l'atteinte des objectifs en matière de Santé de Reproduction, de la Mère, du nouveau-né, de l'Enfant et de l'adolescent, plusieurs défis restent à relever notamment :

- Le renforcement de l'appui conjoint des partenaires à la mise en œuvre des interventions ;
- Le renforcement de la mobilisation de ressources financières pour la mise en œuvre des interventions en SRMNEAJ notamment en nutrition et au profit des personnes âgées ;
- Le renforcement de la disponibilité et de la qualité des soins de SRMNEAJ ;
- Le renforcement de la Surveillance des Décès Maternels, Néonataux et Riposte (SDMR) ;
- La mise en œuvre de la délégation des tâches pour pallier l'insuffisance des ressources humaines qualifiées dans les formations sanitaires ;
- La mise à l'échelle de l'offre des Soins Maternels Kangourou ;
- Le renforcement de la Prise en Charge Intégrée des Maladies des Enfants ;
- L'appui à la mise à l'échelle de l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire et extrascolaire ;
- La continuité des soins de la SRMNEAJ lors des urgences sanitaires ;
- L'utilisation des résultats des recherches pour la prise de décision et l'élaboration des politiques ;
- L'amélioration des lois et politiques en faveur de la santé sexuelle et reproductive.

Le point des réalisations clés du programme SRMNEA- Nutrition du Bureau de l'OMS au Bénin pour le compte de l'année 2020 se résume entre autres à l'appui technique et financier à la réalisation des activités. A profit de l'ensemble des cibles du programme, il y a eu l'appui à la validation des directives de mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Communautaire ; l'élaboration et validation du guide national de l'Agent de Santé Communautaire et la revue annuelle conjointe 2019 du secteur de la santé suivi de l'élaboration du rapport.

Lesdites réalisations par composante du programme se présentent comme suit :

1. Santé de la Mère et du Nouveau-Né, des Adolescents et Nutrition

Dans le cadre du renforcement de la disponibilité et de la qualité des soins au Bénin, le Ministère de la Santé a bénéficié de l'appui technique et/ou financier du Bureau de l'OMS pour la réalisation de plusieurs activités notamment : le suivi de la mise en œuvre des plans de résolution des problèmes identifiés lors de l'évaluation de la qualité des soins maternels néonataux et infantiles ; l'analyse de la situation de la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) au Bénin et l'appréciation du fonctionnement du comité national de la SDMR ; la validation du rapport technique de priorisation des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) et le lancement et l'organisation de la Semaine de Survie de la Mère et de l'Enfant (SSME) 2020 au Bénin.

Dans le domaine de la nutrition, l'OMS a contribué à la réalisation de :

- i) La revue de la mise en œuvre des activités du Plan de Travail Annuel (PTA) 2019 du groupe consultatif technique de Nutrition santé, suivi de l'élaboration de son PTA 2020 ;
- ii) L'élaboration du Plan d'action de l'initiative INSPIRE (Integrating Networks and Systems to Achieve Patient Healthcare Integration Reform Effectively) pour l'intégration de la Nutrition, des Soins essentiels au Nouveau-né, de la PF du post partum et SR et
- iii) L'analyse des offres techniques de l'étude sur l'état nutritionnel des écoliers réalisée dans le cadre du programme d'alimentation scolaire au Bénin.

Le programme FRH a également contribué à la riposte contre la COVID-19 à travers :

l'élaboration du plan de riposte contre la COVID-19 au profit des couches vulnérables ;

- l'évaluation rapide de la continuité des services SRMNEA ;
- l'élaboration d'un guide technique pour la prise en charge nutritionnelle des malades COVID-19 et les personnes en quarantaine ;
- l'élaboration du document de modalités sur la mise en œuvre de la semaine de survie de l'enfant dans le contexte de la COVID-19 : Cette activité consiste à offrir un paquet de services aux enfants de 6 à 59 mois et aux mères composé de : i) la vaccination des enfants de 0 à 11 mois ; ii) la supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois ; iii) le déparasitage des enfants de 12 à 59 mois ; iv) le dépistage et la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois et l'offre de méthodes de la contraception aux femmes en âge de procréer.
- l'élaboration de directives additionnelles dans le cadre de la continuité des services SMNI pendant la pandémie de COVID-19 au Bénin ;
- la promotion de l'auto-soins (la classe des mères et le DMPA-SC) avec la formation des formateurs sur la classe des mères et la contribution à l'implémentation de la mise à l'échelle de l'utilisation du DMPA SC au Bénin.

Par ailleurs dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, il a été réalisé l'analyse de la situation des Hémorragies du Post Partum et de la Pré Eclampsie/Eclampsie au Bénin à travers le remplissage online d'un outil conçu à cet effet et un appui a été donné pour la rédaction d'un projet d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant sous le financement de la Banque Mondiale.

2. Santé Sexuelle et Reproductive

En matière de la promotion des directives de la santé sexuelle, reproductive et droits connexes, il a procédé avec la contribution technique et financière de l'OMS à :

- i) La validation et la finalisation des documents de directives, protocoles, algorithmes, aïds -jobs et de délégation des tâches relatifs à la santé sexuelle, reproductive et droits connexes ;
- ii) La validation et la finalisation du rapport de l'évaluation des capacités des cinq (05) écoles de formation initiale des agents de santé à enseigner la SRHR,
- iii) La mise à jour des modules de formation de base des écoles de formation des professionnels de santé au Bénin en y intégrant les directives de la SRHR et
- iv) La formation des formateurs en ligne sur la SRHR à travers la plateforme de l'Institut Régional de Santé Publique – IRSP.

Pour ce qui concerne la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des produits de la santé de la reproduction, la synthèse générale de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant 2018 a été faite et un plan de résolution des problèmes identifiés a été élaboré pour combler les gaps.

Aussi, une analyse de la liste nationale des médicaments essentiels du Bénin a-t-elle été réalisée dans l'optique d'identifier les besoins à prendre en compte lors de sa révision prochaine ainsi que l'actualisation des textes d'application de la Pharmacovigilance au Bénin et la validation de l'Arrêté portant création et organisation du système de vigilance des produits de santé à usage humain en prélude à l'orientation des départements sanitaires sur la notification des effets indésirables des produits de santé y compris les produits de la SSR. Enfin, 283 agents ont été formés sur les effets indésirables des médicaments y compris les produits de la SR dans le cadre de la pharmacovigilance.

Plusieurs activités relatives à la santé des adolescents et jeunes ont également bénéficié de l'appui de l'OMS notamment : le lancement des plans départementaux et national de la stratégie « Youth to Youth » ; Elaboration et validation du rapport final de l'état des lieux et du plan de renforcement de la promotion de l'Education à la Santé Sexuelle (ESS) au Bénin.

L'année 2020 a été également marquée par le suivi des interventions de SRHR à travers :

- L'élaboration et le remplissage du tableau de score national des indicateurs sur la santé sexuelle reproductive et droits connexes au Bénin après orientation des chargés des statistiques sanitaires des douze (12) départements du pays ;
- Le suivi de la mise en œuvre des activités de l'initiative SRH au Bénin à travers les réunions hebdomadaires ;
- Le Suivi des progrès enregistrés par le pays et identification des défis à relever au regard des priorités nationales et des engagements internationaux en matière de PF.
- La soumission des rapports mensuels, intermédiaires et de progrès de l'initiative SRHR ;

Enfin il a été réalisé dans le cadre de la gestion de l'initiative SRHR, la finalisation et la validation du plan de travail budgétisé 2021 et l'élaboration et la validation du document de procédures administrative, technique, financière et comptable de l'initiative SRHR pour ce qui concerne le volet piloté directement par le Ministère de la Santé.

3. Santé des Personnes Agées

Au Bénin, selon les projections de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), la population des Personnes Agées pourrait passer de 405.755 en 2005 à 959673 en 2025. Dans l'optique de la promotion de la santé des personnes âgées, le bureau a contribué à l'organisation de la 30ème édition de la Journée Internationale des Personnes Agées (JIPA) à travers la participation du Représentant Résident p.i de l'OMS, Dr Mamoudou HAROUNA DJINGAREY à la cérémonie officielle de lancement et la mise à disposition d'intrants de prévention contre la COVID 19 au profit de cette cible. « Repenser le vieillissement après la pandémie » ; c'est le thème de la célébration de cette 30è édition. Un thème choisi, en lien avec la crise de la pandémie de la COVID-19 devant laquelle les Personnes âgées sont les plus vulnérables.



Allocution de Mme Véronique TOGNIFOUE, Ministre des Affaires Sociales et de la Microfinance et de Dr Mamoudou HAROUNA DJINGAREY, Représentant Résident p.i de l'OMS lors de la cérémonie de lancement de la Journée Internationale des Personnes Agées (JIPA)



Don de matériels de protection de Mme Véronique TOGNIFOUE, Ministre des Affaires Sociales et de la Microfinance aux organisations des Personnes Agées en marge de la JIPA 2020



Au Bénin,
la population des
Personnes Agées
pourrait passer de

405.755

En 2005

959673

En 2025

05

RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE ET POLITIQUE

L'année 2020 a été marquée par la prise d'importantes lois relatives à la santé par les députés de la huitième législature.

Il s'agit de la loi relative à l'insertion et à la réinsertion professionnelle des allocataires des bourses d'études et de stage en République du Bénin, la loi sur la biodiversité en République du Bénin, ensuite, la loi portant hygiène publique en République du Bénin et enfin, la loi portant protection de la santé des personnes en République du Bénin. Par ailleurs, dans la dynamique de la révision de la loi sur l'exercice en clientèle privée, des actions visant à assainir l'exercice en clientèle privée des professions médicales et paramédicales ont été menées avec la prise du décret n°2018-342 du 25 juillet 2018 portant suspension de délivrance d'autorisation et révocation d'autorisation pour l'exercice en clientèle privée des professions médicales ou paramédicales par un agent public fonctionnaire ou contractuel. Sur cette base, environ 1300 établissements sanitaires illégaux dans tous les départements ont été fermés dans le pays. Dans la même période, 918 autorisations d'ouverture et d'exploitation ont été délivrées aux professionnels de santé. 3388 autorisations d'exercice en clientèle privée ont été accordées.

Pour renforcer le management et le leadership dans le système de santé, il a été mis en place, des structures de régulation et de pilotage du système de santé :

- i) La création d'une Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARS) qui veille à l'amélioration de la qualité des soins et la régulation du système de santé dans les secteurs public et privé (accréditer les praticiens, certifier les établissements sanitaires, valider les mouvements du personnel sanitaire, contrôler et inspecter les pratiques médicales et paramédicales, etc.) ;
- ii) La création d'un Conseil National des Soins de Santé Primaires (CNSSP) chargé d'élaborer et de veiller à l'application de la politique sanitaire nationale dans son volet des soins de santé primaires (stratégie, normes et protocoles) et
- iii) La création d'un Conseil National de la Médecine Hospitalière (CNMH) chargé d'élaborer et de veiller à l'application de la politique sanitaire nationale dans son volet hospitalier (stratégie, normes et protocoles).

Une analyse de la disponibilité et de la fonctionnalité des services de santé permet de noter que la couverture en infrastructures sanitaires du Bénin est de 96% en 2019. Cependant, le taux de conformité reste encore faible. Pour ce qui est du fonctionnement des structures de santé, selon l'enquête SARA 2018, la capacité opérationnelle générale des services est estimée à 64% et l'indice de disponibilité des services est estimé à 26%.

Selon les comptes nationaux du personnel de santé de 2018, le Bénin dispose de 10,69 agents toutes catégories confondues pour 10 000 habitants. Cependant, en prenant en compte, les prestataires de services (médecin, infirmier, sage-femme, technicien de laboratoire et d'imagerie), ce ratio chute à 5,47 agents de santé qualifiés pour 10 000 habitants. En plus de ce déficit, il y a une répartition inéquitable du personnel dans le pays. Les insuffisances soulignées sont aussi valables pour le réseau des agents communautaires (RC et ASCQ) tel que prévu par la politique nationale de la santé communautaire. De plus, la formation initiale et continue des agents de santé telle que conduite est peu efficace et ne permet pas un impact suffisant sur la qualité des soins.

En dehors de ces principaux facteurs, il existe d'autres gaps qui affectent la disponibilité et l'accès aux services de santé. En effet, l'analyse globale de l'état actuel du système de santé révèle des gaps importants qu'il faudra travailler pour combler ou réduire. Ces gaps sont en termes de :

- (i) insuffisance de la digitalisation du système de gestion de l'information sanitaire et l'utilisation insuffisante de données statistiques pour la disponibilité d'informations complètes et fiables pour la prise de décision éclairée, (ii) inexistence d'un système de maintenance efficace des appareils.

1. Politiques, Stratégies et Plans sanitaires nationaux

Dans le cadre du renforcement du système de santé, le Bureau de l'OMS a aidé le pays à procéder à une relecture du PNDS en vue de l'élaboration d'un programme intérimaire à soumettre à une table ronde de mobilisation de financement. Par ailleurs, la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Bénin 2016-2019 a été évaluée avec la pleine participation des acteurs du Ministère de la Santé et des autres Ministères sectoriels qui influencent les déterminants de l'Etat de santé. Le Draft de la stratégie de Coopération 2020-2023 a été validé avec les acteurs et parties prenantes du pays et attend d'être soumis aux parties prenantes pour le dialogue politique. Le rapport de performance 2019 du Secteur de la santé a été également élaboré et validé et la Revue Annuelle Conjointe (RAC) 2019 s'est tenue avec l'appui de l'OMS. Le Bureau pays a également contribué à l'évaluation de la mise en œuvre du Plan de Travail 2020 de l'UNDAF devenu PNUAD.

2. Financement de la Santé pour tendre vers une Couverture de Santé Universelle (CSU)

Le Gouvernement a mis en place, la phase pilote de la mise en œuvre du volet assurance maladie du Projet Assurance pour le renforcement du capital humain (ARCH). A l'issue de la scoping Mission réalisée par l'OMS AFRO en 2019, il a été retenu que les PTFs du secteur Santé sous le leadership de l'OMS réalise une évaluation indépendante de cette phase pilote.

Ainsi, un contrat a été signé avec l'IRSP-CAQ pour la collecte des données relatives à l'évaluation de la mise en œuvre de la phase pilote du volet assurance maladie de l'ARCH. Cette évaluation est destinée à la vérification de la rationalité des coûts de prescriptions, l'acceptabilité des conditions d'offre de soins y inclus les tarifs ; l'analyse de la perceptions des soins et le rapport tripartite entre le bénéficiaire, le prestataire et l'ARCH ; la vérification de l'effectivité des soins au niveau des prestataires (rapprochement facture et registre de soins, vérification au niveau village de la réalité de la gratuité des soins reçus, la perception des bénéficiaires des soins reçus ainsi que la perception des prestataires des rapports entre bénéficiaires et ARCH). Les résultats de cette évaluation permettront d'élaborer la stratégie de mise à l'échelle du volet assurance maladie de l'ARCH ainsi que le mécanisme de financement de la santé.

Par ailleurs, dans le cadre du dialogue politique pour la mobilisation de financement au profit du renforcement du système de santé, l'OMS a aidé le pays à l'élaboration du document de projet de renforcement de la performance du système de santé en vue de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant ce qui a permis la mobilisation de 100 millions de \$ avec la Banque Mondiale pour le financement dudit projet.

Dans la dynamique des réformes en matière de politique Santé, il faut noter :

- la suppression de la double pratique « l'exercice en clientèle privée par le personnel médical et paramédical du secteur publique »
- la loi 2020-37 du 03 février 2020 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin et la loi 2021-03 du 1er février 2021 portant organisation des activités pharmaceutiques en République du Bénin ont été votées et promulguées.
- Pour renforcer le management et le leadership dans le système de santé, il a été mis en place des structures de régulation et de pilotage du système de santé :
 - o la création d'une Autorité de Régulation du Secteur de la Santé (ARS) qui veille à l'amélioration de la qualité des soins et la régulation du système de santé dans les secteurs public et privé (accréditer les praticiens, certifier les établissements sanitaires, valider les mouvements du personnel sanitaire,

contrôler et inspecter les pratiques médicales et paramédicales, etc.) ;

- la création d'un Conseil National des Soins de Santé Primaires (CNSSP) chargé d'élaborer et de veiller à l'application de la politique sanitaire nationale dans son volet des soins de santé primaires (stratégie, normes et protocoles) et la création d'un Conseil National de la Médecine Hospitalière (CNMH) chargé d'élaborer et de veiller à l'application de la politique sanitaire nationale dans son volet hospitalier (stratégie, normes et protocoles)

La prise de Décret portant actualisation de l'organigramme du Ministère de la Santé à la suite de la création des quatre agences ci-dessous :

- Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP) ;
- Agence Béninoise de Régulation Pharmaceutique (ABRP) ;
- Agence Nationale de Contrôle de Qualité des produits de santé et de l'eau (ANCQ) et
- Agence des Infrastructures Sanitaires de l'Équipement et de la Maintenance (AISEM).
- 1300 établissements sanitaires illégaux dans tous les départements ont été fermés.
- 918 autorisations d'ouverture et d'exploitation ont été délivrées aux professionnels de santé.
- 3388 autorisations d'exercice en clientèle privée ont été accordées
- Pour le renforcement et la modernisation du plateau technique des formations sanitaires, le Gouvernement a investi de 2016 à 2020, un montant total de onze milliards huit cent soixante-douze millions sept cent cinquante-neuf mille trois cent deux (11.872.759.302) Francs CFA

3. Ressources Humaines en Santé

L'évaluation de la charge de travail réalisée dans les formations sanitaires de premier contact a permis de noter au plan national qu'il y a une pénurie pour les catégories de personnel suivantes :

- Aide-soignant (AS) au dispensaire avec un effectif requis de 769 et un besoin de 40 agents ;
- IAS-Anesthésiste avec un effectif requis de 76 et un besoin de 4 agents ;
- Infirmier au dispensaire avec un effectif requis de 936 et un besoin de 52 agents ;
- Médecin Généraliste à l'hôpital avec un effectif requis de 47 et un besoin de 2 agents ;
- Praticien Spécialiste - Gynécologue avec un effectif requis de 84 et un besoin de 18 agents ;
- Praticien Spécialiste en médecine interne avec un effectif requis de 19 et un besoin de 10 agents
- Praticien Spécialiste en pédiatrie avec un effectif requis de 69 et un besoin de 12 agents ;
- Sage-femme à la maternité avec un effectif requis de 1652 et un besoin de 726 agents.

Cependant, il est observé un sureffectif pour les catégories professionnelles suivantes :

- Aide-soignant à la Maternité avec un effectif disponible de 1013 et un surplus de 292 ;
- Praticien Spécialiste en Chirurgie avec un effectif disponible de 51 et un surplus de 2 ;
- En ce qui concerne les Médecins Généralistes des CS échantillonnés (38), un équilibre des effectifs est observé qui ne tient pas compte de la situation de l'ensemble des centres de santé des communes du pays (77).

Il sied de noter entre autres que les aides-soignantes à la maternité consacrent 43,8% de leur temps pour leurs principales activités et 56,2% de leur temps pour les activités d'appui et additionnelles pendant que les aides-soignants au dispensaire consacrent les 2/3 (71,6%) de leurs temps pour ces mêmes activités (appui et additionnelles).

Cependant, les sages-femmes à la maternité, consacrent plus des 2/3 (67,12%) de leur temps aux activités principales et le reste aux activités d'appui et additionnelles (32,88%), alors que les infirmiers au dispensaire y consacrent à hauteur de 57,73% aux activités d'appui. Les médecins généralistes de centre de santé, quant à eux consacrent plus de 4/5 (86,58%) de leur temps pour leurs activités d'appui et additionnelles et seulement 13,42% pour les principales activités.

Il est à noter qu'au plan national, il y a pression de la charge de travail pour les catégories de personnel suivantes : aide-soignant au dispensaire, IAS-Anesthésiste, Infirmier, Médecin Généraliste à l'hôpital, Praticien Spécialiste - Gynécologie, Praticien Spécialiste-Médecine Interne, Praticien Spécialiste - Pédiatrie, Sage-femme à la maternité.

Par ailleurs, l'étude indique qu'au plan national, le Temps de Travail Disponible (TTD) est plus élevé pour la catégorie des aides-soignants au dispensaire (223,65) ; plus faible pour la catégorie des praticiens spécialistes internistes (178,77) en milieu urbain et plus faible pour la catégorie des médecins généralistes (168, 75) en milieu rural.

Dans le cadre des travaux de la réformes du système de santé, le secteur de la santé à travers le Programme d'Action du Gouvernement a permis entre autres, de mettre un accent particulier sur le renforcement du capital humain, la disponibilité du personnel de santé et sa bonne répartition. Ainsi, il y a eu la construction de l'institut de formation des soins infirmiers et obstétricaux de Parakou, qui a permis de doubler le rythme de production des Infirmiers, Infirmières et Sages-Femmes.

Dans le même ordre, pour remédier à la pénurie grave de techniciens en anesthésie et augmenter la couverture des besoins en personnel de l'anesthésie réanimation, le Gouvernement a offert des bourses de formation à 10 médecins et 20 paramédicaux du secteur sanitaire privé. Aussi, 90 agents de santé (médecins et paramédicaux) ont été mis en formation dans plusieurs spécialités (pneumologie, infectiologie, néphrologie, chirurgie pédiatrique, nutrition, puériculture, médecine du travail, etc.). Des recrutements importants ont été faits (plus de 1300 agents dont 67 médecins, 309 infirmiers, sages-femmes et techniciens) pour médicaliser l'offre de soins au niveau des centres urbains et la capacité de prise en charge des patients au niveau des hôpitaux.

D'autre part, la définition des nouvelles modalités d'indemnisation des agents et la clarification des statuts particuliers des praticiens hospitaliers universitaires sont des actions qui ont renforcé la motivation des agents de santé et leur rendement. Le Gouvernement a également dressé les insuffisances dans l'encadrement des mouvements sociaux avec le vote de la loi 2018-34 du 5 octobre 2018 modifiant et complétant la loi 2001-09 du 21 juin 2002 portant exercice du droit de grève en République du Bénin.

Au nombre des autres effets obtenus de l'application de cette loi, on peut citer une amélioration de la continuité des soins dans les formations sanitaires publiques et le renforcement du dialogue social.

En sus des différentes dispositions prises pour renforcer la qualité des soins, un accent particulier a été mis sur les mesures visant à améliorer l'accueil et corriger les comportements malveillants du personnel de santé. Il s'agit de la mise en place, d'un dispositif de recueil et de gestion des plaintes des usagers, notamment la mise en service, d'un numéro WhatsApp (91 44 44 44) pour les plaintes et dénonciations directement au Ministre de la Santé. Un centre d'appels dénommé «JE T'ECOUTE » est installé pour la gestion des plaintes des usagers via le numéro vert gratuit (136).

Par ailleurs, il a été mis en place, la commission de contrôle de la qualité des prestations de soins par Décret 2018-472 du 10 octobre 2018 (structure placée sous la Présidence de la République) pour assurer le contrôle physique et le respect des normes de prestation de soins de santé par les établissements publics et privés sur toute l'étendue du territoire national. Cette commission est dotée d'un pouvoir de sanction immédiate et de fermeture de structures publiques ou privées. Ses travaux ont permis d'enregistrer, d'investiguer et de traiter des centaines de plaintes, de fermer des centres de santé illégaux, de sanctionner des agents indécents, de soulager les usagers des formations sanitaires victimes de comportements indécents de certains agents de santé et de garantir le retour progressif de la confiance des patients.

En plus des appuis apportés par le Bureau de l'OMS au pays dans le cadre des différentes réformes, l'OMS a aidé le pays à élaborer et valider le document des normes en matière de ressources humaines au niveau du premier contact de la pyramide sanitaire, à réaliser les Comptes Nationaux des Ressources Humaines en santé et à évaluer la charge de travail avec l'outil WISN.

4. Déterminants Sociaux de la Santé

L'action sur les déterminants de la santé qui se trouvent être les causes profondes de mauvaise santé, d'inégalités en matière de santé, et de manque d'équité constitue l'une des mesures prioritaires à mettre en œuvre pour converger vers la couverture sanitaire universelle et atteindre les cibles de santé dans tous les objectifs de développement durable.

L'année 2020 a été marquée par la mise en œuvre du document de Politique Nationale sur les Déterminants Sociaux de la santé (DSS) dont en partie, quelques unes des activités inscrites dans le Plan stratégique des DSS. Il s'agit essentiellement, de :

a) l'actualisation du processus d'analyse et d'évaluation sur l'assainissement et l'eau potable. Dans ce cadre, l'OMS/Bénin a apporté un appui technique et financier à la réalisation de l'enquête GLAAS (analyse et évaluations mondiales sur l'eau potable et l'assainissement ; b) l'OMS/Bénin a appuyé aux plans technique et financier de la célébration de plusieurs journées mondiales dont en particulier, celles liées à des thèmes spécifiques tels : la protection et la sécurité des patients. A cette occasion, le Bureau/Pays a offert aux centres de santé des 77 Communes réparties dans les 12 Départements en collaboration avec le Gouvernement du Bénin, des matériels de protection individuelle (EPI, masques barrières, blouses, gants) ainsi des produits médicaux, en vue de contribuer au renforcement des mesures d'hygiène et d'assainissement pour une prise en charge sécurisée des patients pendant cette période fortement marquée par la pandémie de la COVID-19.

5. Système d'information de la Santé

Le Bureau de l'OMS au Bénin a apporté son appui technique à la validation de l'annuaire des statistiques sanitaires de 2019. Aussi, le Bureau a-t-il apporté un appui à l'élaboration d'une note conceptuelle relative à l'élaboration d'une carte sanitaire dynamique. Le plaidoyer effectué avec la Banque mondiale a permis d'obtenir son accord pour le financement de l'élaboration de la carte sanitaire dynamique qui va démarrer au premier semestre 2021. L'année 2020 a également connu l'évaluation et l'actualisation du Plan Opérationnel de Renforcement du Système National de Gestion de l'Information Sanitaire (SNIGS) avec la pleine contribution de l'OMS.

La carte sanitaire est un outil rationnel de planification et de régulation de l'offre de soins pour répondre dans les meilleures conditions à la demande de soins et services de santé de qualité, équitables et accessibles à la population. Elle prend en compte entre autres :

- le nom et la localisation géo référencée de toutes les structures sanitaires (public privé) ;
- la liste des ressources existantes (infrastructures, équipements, personnels, moyens de communication, disponibilité d'une ambulance et de matériel roulant (moto, véhicule) ;
- la liste des pharmacies d'officines et dépôts pharmaceutiques ;
- le point des écoles publics/privés (maternelles, primaires, secondaires, universitaire et centre d'alphabétisation) ;
- les Cantonnements et Inspections forestières ;
- la liste des points d'eau (potable, et source d'eau naturelle) ;
- la desserte en énergie électrique ;

- la population de l'aire sanitaire avec une stratification selon les cibles prioritaires ;
- les cliniques vétérinaires
- les services et les programmes/interventions existants

6. Produits médicaux essentiels, innovations et technologies sanitaires

6.1. Système national de réglementation pharmaceutique

Dans le cadre de la réforme du sous-secteur pharmaceutique, le Gouvernement a approuvé la transformation de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostiques (DPMED) en Agence Béninoise de Régulation Pharmaceutique (ABRP) dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. L'OMS a apporté un appui technique et financier à la réalisation d'un plan de financement de la nouvelle structure, l'élaboration du Manuel de procédures techniques et une convention collective au profit de l'Agence aux fins d'améliorer la gouvernance du système de réglementation dans le pays.

En outre, un appui technique et financier a été apporté à l'amélioration de la pratique d'homologation des produits pharmaceutiques et le renforcement du système national de pharmacovigilance au Bénin. Ceci a permis entre autres, d'actualiser les textes sur la vigilance des produits de santé, de former 35 gestionnaires de produits de santé sur la notification des effets indésirables des médicaments y compris le renforcement de capacités de 35 experts sur l'évaluation des dossiers de demande d'homologation des produits de santé et de 10 experts sur l'imputabilité des Manifestations advenues post vaccinales.



Formation de gestionnaires des produits de santé sur la notification des effets indésirables médicamenteux

6.2. Résistance aux antimicrobiens (RAM)

La lutte contre la résistance aux antimicrobiens demeure un défi important que le pays tente de relever. L'OMS a apporté son appui technique et financier à l'adhésion du Bénin au système de surveillance mondiale de la consommation d'antimicrobiens (GLASS-AMC) et le système de surveillance mondiale de l'antibiorésistance (GLASS-AMR). Ceci a permis de collecter, valider et de soumettre les données du suivi de la consommation des antimicrobiens pour l'année 2019. Un soutien financier a été également apporté dans le cadre de la sensibilisation des acteurs de la santé humaine, animale, végétale et de l'environnement des Communes de Natitingou, Parakou et Lokossa dans les Départements de l'Atacora, du Borgou et du Mono sur la promotion du bon usage des antimicrobiens et les conséquences de l'émergence de la résistance aux antimicrobiens, dans le cadre de la célébration de la 6^{ème} édition de la semaine mondiale du bon usage des antimicrobiens.



Photo de groupe des acteurs de la santé à la journée de réflexion sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens



Temps forts des journées de sensibilisation sur l'utilisation rationnelle des Antimicrobiens à Parakou dans le département du Borgou

6.3. Chaîne d'approvisionnement des produits de santé

Dans le cadre des réformes du secteur pharmaceutique engagés par le gouvernement du Bénin, l'OMS a apporté un appui technique à la Société Béninoise d'Approvisionnement des Produits de santé (SoBAPS), Ex Centrale d'Achat des Médicaments et Consommables Médicaux (CAME), par la mise à disposition d'un staff technique, Conseiller en Médicaments Essentiels et politique pharmaceutique. L'appui s'est réalisé sur une période de 18 mois et a ciblé 4 dimensions stratégiques que sont : la gouvernance, l'approvisionnement en produits médicaux, la gestion des stocks, locaux et logistique et l'assurance qualité des produits médicaux. Entre autres résultats encourageants obtenus, on peut citer l'amélioration considérable du taux de disponibilité des produits traceurs (95.56% en fin janvier 2020 pour une cible attendue de 90%, contre 45% en septembre 2018), un nouveau mécanisme de paiement des commandes mise en place pour la sécurisation de la cession des produits médicaux et des transactions financières, procédures de passation des commandes dématérialisées...

En outre, dans le contexte particulier de l'année 2020 marquée par la pandémie de la covid-19, le Bureau pays de l'OMS a également apporté son appui technique au Ministère de la santé dans l'élaboration des procédures de gestion des intrants COVID, l'utilisation de l'outil de quantification des intrants COVID-19, Essential Supplies Forecasting Tool (COVID-EFST) pour l'estimation des besoins nationaux ainsi que la formation de l'équipe en charge de la logistique à l'utilisation de l'outil OSL « stock report » pour la gestion rapide des intrants COVID 19 y compris la coordination des achats d'intrants COVID-19 pour le compte de plusieurs partenaires au développement via la plateforme d'approvisionnement COVID-19 des Nations Unies. Un appui financier d'environ 165,000 US\$ a été apporté à l'achat et à la mise à disposition de réactifs, consommables de laboratoire, d'équipements médicaux et d'équipements de protection individuelle (masques chirurgicaux, blouses jetables, gants, lunettes, écrans faciaux).



Cérémonie de passation de charges entre l'Administrateur provisoire sortant (extrême droit) et l'administrateur entrant (extrême gauche) en présence du Directeur de la pharmacie du médicament et des explorations diagnostiques (au Milieu)





006

RÉSULTATS CLÉS DES 4 PILIERS DU GPW13

Pilier 1 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la CSU

45 Indice de couverture sanitaire (KPI :1.1.1a)

30% Taux d'utilisation des services de santé (KPI :1.1.1b)

89,9% Des femmes ont été assistées pendant l'accouchement (KPI :1.1.1c)

21% De la population admise dans les formations sanitaires publiques chez qui le paludisme simple a été confirmé ont reçu le traitement (KPI:1.1.2c)

66% Des personnes vivant avec le VIH sont sous Traitement Antiretroviral (TAR) (KPI:1.1.2)

7% des personnes diagnostiquées positives de maladies non transmissibles ont reçu ou reçoivent un traitement pour au moins une maladie non transmissible en (KPI :1.1.2.f)

51% Des enfants de moins cinq ans ont eu accès à la prise en charge intégrée des cas dans la communauté (KPI : 1.1.3.b)

76% D'enfants cibles ont reçu la troisième dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCcv3) (KPI : 1.1.3.a1) (WUENIC 2019)

71% Des enfants cibles ont reçu la première dose de vaccin contre la rougeole (1.1.3.a3) (WUENIC 2019)

38% Du personnel de santé ciblés dans les districts sont capables de communiquer avec les patients sur les mesures préventives des mutilations génitales féminines (MGF) et de fournir des soins pour la prise en charge sanitaire de leurs complications en 2019 (1.1.3.c)

331 Agents de santé nouvellement recrutés ont été déployés dans les établissements de soins de santé primaires et dans les communautés (331) (KPI:1.1.5)

20% de la population ont eu accès gratuitement ou de manière subventionnées à des soins de santé (KPI : 1.2.1)

100% des produits pharmaceutiques achetés par le Gouvernement via la SobAPS et analysés par l'ANCQ répondent aux spécifications de qualité (KPI:1.3.1)

106 Critères de performance internationaux sont atteints par l'ABRP sur un total de 278 indicateurs (1.3.3.)

100% Des établissements ciblés déclarent annuellement leur consommation d'antimicrobiens. (1.3.5 b)

Pilier2 : 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

Les mesures d'atténuation des risques ont été menées contre les hauts risques sanitaires du choléra dans les 14 communes (connues comme zones à risque pour le Cholera) ayant notifiés des cas de Cholera, et la Fièvre hémorragique à virus Lassa au Borgou (Parakou) et de l'Atacora (Tanguiéta). (KPI2.2.2a)

Les mesures d'atténuation des risques ont été menées contre les hauts risques sanitaires la COVID 19 (Taux de létalité 1,3%) ;

404 205 Enfants ont reçu le VPO3 (troisième dose de VPOb) contre 348,453 attendus, 401 979 enfants contre 346,534 ont reçus le Vaccin polio Inactivé. Les 4 passages d'AVS polio organisés en 2020, ont permis de vacciner 2 562 048 enfants de 0 à 59 mois contre 2,394,437

280

Cas de PFA non-polio ont été enregistrés en 2020 dans les zones sanitaires contre 308 pour l'année 2019.

Pilier3 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

53% Des établissements de santé disposent de services d'assainissement de base fonctionnels (3.1.2.a1)

100% Des établissements de santé disposent d'installations de lavage des mains avec du savon à utiliser aux moments et temps critiques (KPI : 3.1.2.a3.)

48% Des établissements de santé sont dotés de systèmes de gestion des déchets conformes aux normes de l'OMS



Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

Le pays dispose d'un comité de recherche et d'éthique fonctionnel dirigé par le Professeur MAASOUGBODJI (KPI4.1.3.a)

Mise à jour des plateformes et disponibilités des statistiques sur Covid-19 (KPI : 4.1.3.b)

Digitalisation des données sanitaires et développement des modules de e-learning

Plus de 31 dialogues stratégiques dans le domaine de la santé ont été organisés avec les partenaires principaux . L'OMS préside les réunions des partenaires de la santé dans le Pays (KPI4.2.3)

7 990 000 USD

Ont été mobilisés au profit de la lutte contre le COVID19 (KPI 4.2.3.a)

2 160 192 USD

Ont été mobilisés profit de la lutte contre Poliomyélite (KPI 4.2.3.a)



07

DOMAINES TRANSVERSAUX

1. Genre et Droits Humains

En matière de genre, un point focal officiel a été désigné au niveau du Bureau et l'OMS est membre du groupe technique Genre-Protection Sociale. En ce qui concerne les activités exécutées dans le domaine genre, le Bureau a participé régulièrement aux réunions mensuelles dudit groupe, contribué à la validation du rapport de l'étude sur l'Analyse Rapide Genre (ARG) de la Covid-19 au Bénin réalisée dans le but de mettre en évidence et de comprendre les impacts de la crise due à la Covid-19 dans la perspective de formuler des recommandations pratiques pour une réponse plus pertinente et appropriée de la part du Gouvernement et s'est positionné pour la mise en œuvre de deux activités du plan de riposte COVID-2019 du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance.

En outre, l'équipe du programme FRH du Bureau de l'OMS a participé à la cérémonie officielle de la Journée internationale de lutte contre les Violences Faites aux Femmes et aux filles couplée à la 32^{ème} édition de la Journée Nationale des Affaires Sociales (JNAS).

Pour ce qui est de la promotion des droits humains, un accent a été mis sur les droits à la santé sexuelle et reproductive à travers leur prise en compte dans les directives nationales, les curricula des écoles de formation initiale des professionnels de santé et le guide de l'agent de santé communautaire du Bénin.

Le Bureau Pays de l'OMS s'est également joint à l'édition 2020 de la campagne internationale « 16 jours d'activisme pour mettre fin à la violence faite aux femmes » au Bénin. Le Représentant Résident p.i, Dr Mamoudou HAROUNA DJINGAREY a participé à une exposition éphémère intitulée « LES CHAUSSURES ROUGES - PRENDRE PART A L'ŒUVRE C'EST DEVENIR ACTEUR » à la Place des Martyrs de Cotonou afin de réitérer l'engagement de l'OMS à la lutte contre les violences faites aux femmes dans le monde et plus particulièrement au Bénin. Le 02 Décembre, le cluster de l'OMS-Bénin en charge de la santé reproductive et de la famille a participé à un débat virtuel sur les VBG avec l'ensemble du personnel du SNU. L'objectif étant d'une part de faire le point et de capitaliser les activités de sensibilisations réalisées par chaque agence des Nations Unies et de faciliter le partage d'expériences sur les interventions spécifiques au Bénin des agences sur la thématique des violences basées sur le genre.



(De la gauche vers la droite) Dr Mamoudou HAROUNA DJINGAREY, Représentant Résident de l'OMS par intérim au Bénin et Madame Véronique TOGNIFODE MEWANOU, Ministre des Affaires Sociales et de la Microfinance



Le Représentant Résident de l'OMS par intérim au Bénin, rendant hommage aux femmes victimes de violences et qui en ont perdu la vie au Bénin

2. Changement climatique et Environnement

La gestion de l'épidémie de COVID-19 a fortement influencé la contribution de l'OMS dans la mise en œuvre des activités liées aux changements climatiques et à l'environnement. Toutefois, sous l'égide du Ministère du cadre de vie et du développement durable (MCVDD) et du Ministère de la santé (MS), l'OMS a apporté son appui financier et technique à la préparation et à l'organisation de la semaine internationale de la prévention de l'intoxication au plomb. Dans ce cadre, des séances d'échange ont eu lieu avec les acteurs du ministère du cadre de vie et du développement durable, du ministère de la santé, du Ministère en charge du commerce, les ONG et les sociétés de peinture pour les sensibiliser car le Bénin veut mettre en place une réglementation qui interdit l'utilisation des peintures au plomb afin de prévenir le saturnisme. Au cours des travaux, il faut souligner qu'un seuil de 90 ppm a été retenu de manière consensuelle par les parties prenantes.

3. Communication, Plaidoyer et Médias

Dans un contexte marqué par les urgences sanitaires et les catastrophes naturelles de ces dernières années, un accent particulier a été mis sur la communication stratégique pour la visibilité des actions du Bureau Pays de l'OMS au Bénin.

En effet, le Programme de Transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 », qui vise à transformer l'OMS dans la Région africaine en une Organisation mieux outillée pour répondre aux attentes des Etats Membres a positionné la Communication et les partenariats efficaces comme un de ses quatre axes prioritaires. Ceci, dans le but principal de protéger le monde contre les risques et menaces sanitaires, en particulier ceux de portée internationale, et servir les communautés vulnérables, comme un canal vers l'assurance d'atteindre un niveau le plus élevé de la santé et du bien-être pour tous et à tous âges.

Conformément au 13ième Programme Général de Travail (PGT) et à la Stratégie de Coopération Nationale, le Bureau pays de l'OMS au Bénin (2020-2023), le Bureau Pays a renforcé ses capacités internes en ressources humaines et équipements techniques afin de mieux répondre à la demande en information des populations, des conseils et des orientations aux décideurs et de poursuivre le renforcement de la visibilité des activités de l'OMS au Bénin. Le but ultime étant de susciter une action davantage dynamique qui protégera la santé des personnes, des familles, des communautés et des pays. C'est dans ce cadre que s'est inscrit le recrutement en Juillet 2020, d'une Chargée de Communication pour contribuer à appuyer l'Unité HPR notamment dans ses volets liés au renforcement de la visibilité de l'OMS dans les médias sociaux modernes avec la communication externe en appui à la mobilisation de ressources. Au cours de l'année 2020, toutes les actions de plaidoyer et de négociation engagées par le Représentant Résident de l'OMS auprès de certains partenaires tels que le Japon et le Canada en vue de la mobilisation de ressources additionnelles dans le but d'assurer le financement des activités du Bureau/Pays ont fait l'objet d'un appui médiatique adéquat tant à l'interne qu'à l'externe.

3.1. Amélioration de la communication interne

Dans le cadre de ses activités, l'Unité HPR chargée de la Promotion de la Santé a contribué au renforcement de la circulation de l'information de manière régulière et opportune notamment sur le Programme de Transformation et les activités de chaque pilier de travail des différents secteurs du Bureau Pays au profit des conseillers, du Personnel technique, de l'Administration, des Consultants et du Système des Nations Unies dans son ensemble. Des plateformes de communication en ligne continuent d'être mises à contribution afin d'encourager le Personnel à contribuer librement au débat. C'est ainsi que les comptes Facebook et Twitter du Bureau de l'OMS au Bénin ont été réactivés et rendus plus opérationnels à la diffusion de l'information de l'intérieur vers l'extérieur de l'OMS.

3.2. Renforcement de la communication externe

Le Bureau pays de l'OMS à travers l'Unité HPR s'est engagé à fond dans l'appui à la mise en œuvre des activités planifiées dans le cadre de la commémoration du 75ième anniversaire du Système des Nations par le biais de la production d'un film documentaire retraçant les résultats phares obtenus de la coopération entre les Nations Unies et le Bénin qui sont plus que jamais visibles sur le terrain. Il met par ailleurs, l'accent sur les réalisations du Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (UNSCDF).

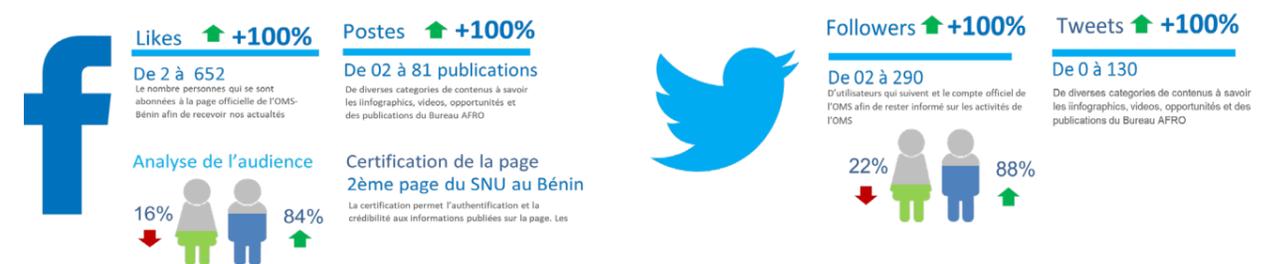
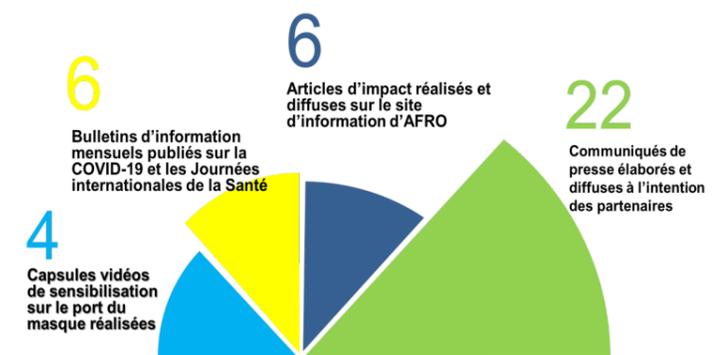
L'unité HPR s'est également investie dans :

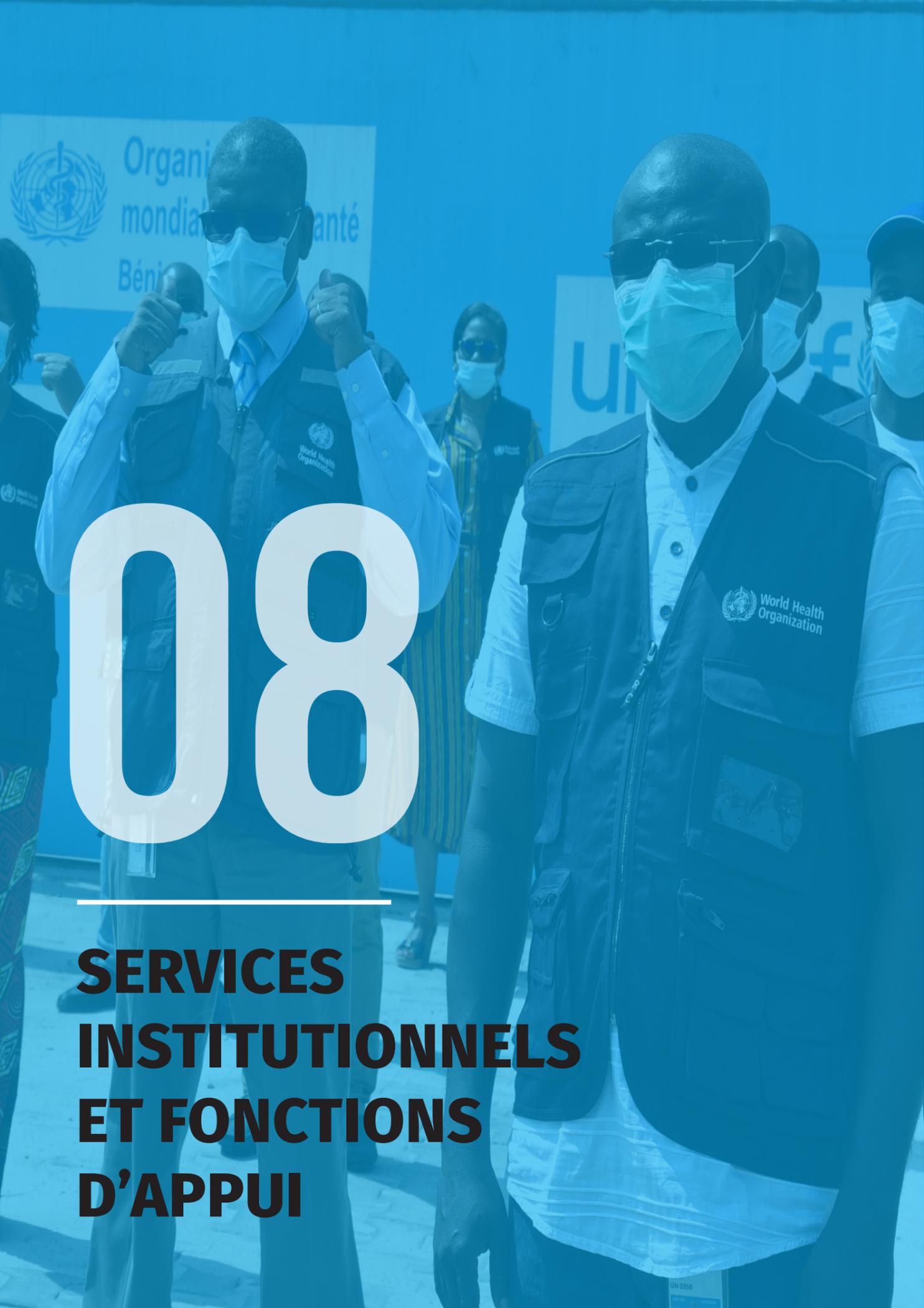
- 1) la production des outils et supports de promotion et de visibilité dont des Kakemonos et des brochures ;
- 2) l'élaboration et la diffusion de six (06) éditions du bulletin mensuel « Bénin Riposte à la COVID-19 » ;
- 3) la relance et la mise à jour régulière du Site web du Bureau pays, notamment par la publication d'articles d'impact, de communiqués de presse relatifs aux activités du Bureau et du Ministère de la Santé et autres partenaires dont les Organisations de la Société Civile.

La dynamisation de la stratégie digitale du Bureau Pays a permis de renforcer sa visibilité, de relayer ses actions auprès de la population et de favoriser une interaction directe avec un public plus jeune à travers la mise à jour régulière de la page du Bénin sur le Site Internet de la Région africaine de l'OMS (Internet AFRO) et sur les Réseaux sociaux notamment les comptes officiels Facebook et Twitter. L'Unité HPR rédige chaque semaine, un rapport numérique sur les activités sanitaires initiées par le Bureau de l'OMS au Bénin et ses partenaires qu'elle transmet au Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique à travers un formulaire publié par Google.

La relation avec les médias a également été au premier plan des actions ainsi que le renforcement de leurs capacités. Des professionnels des médias ont eu à appuyer le Bureau Pays en 2020 en assurant la couverture médiatique de sept (07) journées mondiales de santé sur l'ensemble du territoire national.

La collaboration permanente avec le Groupe thématique des Chargés de l'Information et de la Communication (INFOCOM) du Système des Nations Unies (SNU) au Bénin s'est vu également renforcée. Il en est de même pour la contribution aux activités du Bureau de Coopération Résidente (BCR) du Système des Nations Unies à travers la contribution aux bulletins d'informations ceci a abouti à un renforcement de la visibilité de l'OMS et du partenariat avec les agences du SNU avec la publication de quatre (4) éditions du bulletin trimestriel « Le Trait d'Union ».





08

SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI

Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin est situé sur l'Avenue CENSAD au quartier « les Cocotiers-Cotonou ». Pour son bon fonctionnement, son administration est organisée en quatre (4) secteurs : Ressources Humaines, Finances, Logistiques/ Procurement et ICT/sécurité.

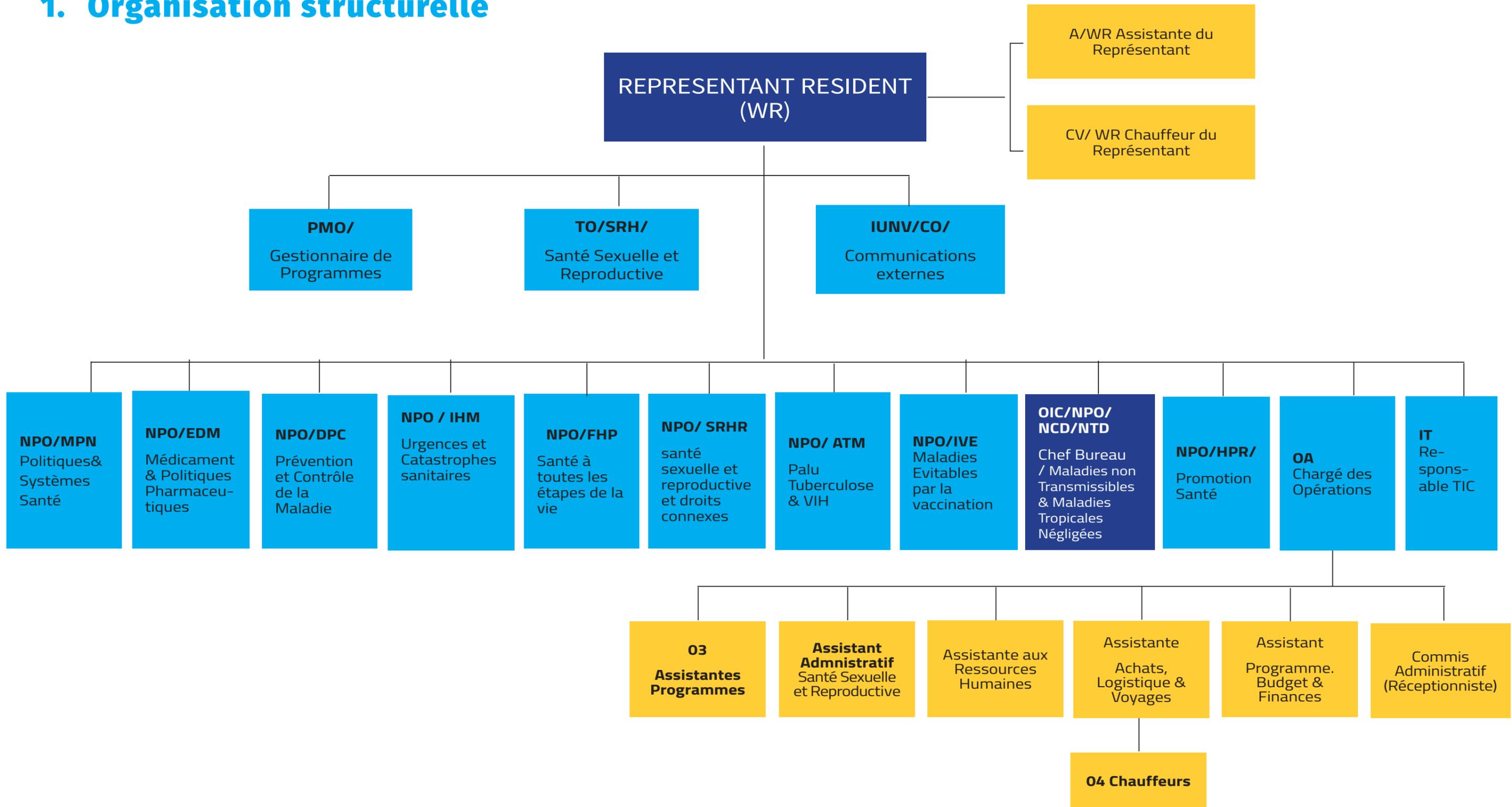
L'année 2020 a été spécialement marquée par la pandémie de la COVID-19 qui a perturbé le fonctionnement normal du Bureau. L'Administration a pris des dispositions Ad hoc allant dans le sens d'éviter au Personnel d'être contaminé par la COVID-19.

Un Business Continue Plan (BCP) a été élaboré avec la mise en télétravail de la moitié du Personnel environ suivant un système de rotation.

L'information et la formation permanentes du Personnel, des agents de sécurité et d'entretien sur la COVID 19 ont permis de faciliter le respect des mesures barrières, l'adoption des bons réflexes et d'éviter la maladie. Les tests de dépistage organisés régulièrement pour tout le Staff et les agents d'entretien ont favorisé un bon suivi et de corriger le tir au fur et à mesure.

Les engagements pris pour cette année ont été respectés, comme la signature du MOU entre l'OMS et l'ONUSIDA, le paiement des contributions de l'OMS aux charges communes du Système des Nations Unies (Coordination, Clinique SNU et UNDSS), la participation à toutes les réunions présentes et virtuelles de l'OMT et des groupes thématiques (IT, RH, Finances et Procurement).

1. Organisation structurelle



2. Ressources Humaines

L'effectif du personnel de l'OMS BENIN au 31 Décembre 2020, est de trente (30) agents dont onze (11) femmes soit 34 % de l'effectif global.

Nous avons enregistré cette année le départ à la retraite anticipée de la collègue Mme Parfaite GLELE, Assistante aux Programmes.

Les recrutements ci-après ont été faits au cours de l'année :

- Un (01) Chargé de Programme Promotion et Protection de la Santé et Droits sexuels et reproductifs – Sexual, Reproductive Health and Rights (NPO/SRH) : Dr Ghislaine GLITHO ALINSATO,
- Deux (02) consultants pour les urgences Polio et un (01) consultant pour la conduite de l'activité relative à l'estimation des besoins en personnel de santé COVID-19 ;
- Un (01) « Communication Officer » /VNU International : Mme Djifa AKOMATSRI ;
- Un (01) « Programme Management Officer » (PMO) pour le bureau, Mme GUEGMA Karidja ;
- Un (01) Assistant Administratif pour le Programme des Urgences (AA/WHE) dont le processus de recrutement finalisé est en attente au niveau de HR/Business Partner (Prétoiria) pour approbation dès la levée de la restriction de DG sur les recrutements ;

Par ailleurs il a été procédé à :

- L'extension des contrats de dix (10) collègues sous « fixed-term ».
- Le renouvellement des contrats des neuf consultants nationaux pour le premier semestre 2021 est fait pour la continuité des activités d'urgences polio et COVID-19.

Le Bureau a bénéficié de l'appui de Cinq (05) Consultants Internationaux : Quatre (04) Stop Team et un (01) GPEI dans le cadre des urgences polio, de Six (06) consultants internationaux depuis Mai 2020 ainsi que d'un Incident Manager dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

Tout le staff à jour à 92% en matière d'analyses médicales périodiques. Le taux de complétude des E-PMDS est estimé à 93 % tandis que le taux de Prise des Congés est de 63, 33 % pour le compte de l'année 2020.

Une année après de la signature de la Charte de valeurs de l'OMS par le Bureau Pays au Bénin, le personnel continue d'incarner les cinq (05) valeurs à savoir: (i) des personnes chargées de servir la santé publique en toutes circonstances, (ii) des professionnels Visant l'excellence dans le domaine de la santé, (iii) des personnes intègres, (iv) des collègues et des partenaires oeuvrant en collaboration, (v) Des personnes soucieuses des autres.

3. Logistique, Procurement & Voyages

Dans le cadre de la gestion de la pandémie due au Coronavirus et pour les autres programmes, notre section s'est chargée de suivre les formalités de transit pour l'enlèvement de divers colis de médicaments, équipements et consommables médicaux au profit du Ministère de la Santé et aussi pour le Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin. Ainsi, plus de quatre-vingts (80) dossiers d'enlèvement et de transit (Administration, Logistique : chargement-déchargement, dépouillement) sont finalisés. Il a été aussi organisé la logistique de plus de dix (10) dons officiels au profit du Ministère de la Santé et autres institutions dans le cadre de la COVID-19.

Dans le souci de faciliter l'action du Programme « Urgences » surtout en ce temps de COVID-19, l'OMS, avec l'appui de l'Ambassade du Japon, a acquis courant 2020, trois (3) véhicules : Un (01) Prado Land Cruiser et deux (02) Pick-Up TOYOTA.

Dans le cadre de la journée internationale de la Protection et de la Sécurité des patients, nous avons assuré la gestion logistique des dons d'équipements de protection aux douze (12) Directions Départementales de la Santé du Bénin.

Sept (7) réunions du Comité d'achat avec des rapports disponibles ont été régulièrement tenues, et plusieurs sélections de fournisseurs dans le cadre des achats urgents pour la gestion de la COVID 19 ont été conduits avec des membres du Comité d'achat et les Conseillers responsables des activités au

besoin.

L'OMS a participé à la sélection et à la finalisation de près de dix (10) LTA (Long Terme Agreement) avec les fournisseurs et prestataires pour le compte du Système des Nations Unies au Bénin à savoir : Location de véhicules, Agence de Voyage, Transit, Impression, Restauration, Entretien Extincteur, Production audiovisuelle, Annonces et insertion dans les journaux et Fournitures de bureau.

L'OMS a été mandatée pour être le « lead » de la sélection des fournisseurs de fournitures des bureaux SNU. En effet, un premier appel d'offres fait a été infructueux, puis un second, lancé le 20 septembre 2020 a permis de retenir les prestataires ci-après : SMART ELECTRONICS ; ETS LE DEFI SCAD et SONAEC LPP.

Plusieurs processus d'achats de biens et services ont été conduits à travers l'établissement de deux cent cinquante-quatre (254) LPO et quatre-vingt-dix-sept (97) soumissions de « réquisitions » dans le GSM.

Il est à noter qu'un processus a également été mené à bout, en vue de la correction, de manière définitive, du problème d'infiltration d'eau, qui était devenu récurrent au Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin.

Les douze (12) plans de voyages mensuels de l'année ont été élaborés et sont disponibles.

Aussi, avec l'appui du Comité d'Inventaire, les activités d'inventaire pour l'année 2020 ont -elles été effectuées et le rapport d'inventaire annuel, avec les différents documents requis, ont été soumis à AFRO dans les délais.

4. Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) et Sécurité

Le système d'information est maintenu fonctionnel et a permis de fournir le support IT nécessaire à la gestion du Bureau ; la connexion Internet demeure disponible, facilite le travail du Staff et la communication téléphonique GPN ; le parc informatique facilitant les services IT est renouvelé conformément aux besoins du personnel et les dysfonctionnements intervenus sur certains équipements sont corrigés en vue du renforcement de leur performance. Le système eWorkflow du SharePoint est utilisé pour les memos et soutient l'initiative paperless.

Il est à noter que l'appui IT a été fourni à la gestion de la pandémie de Covid-19 avec la création et la gestion des réunions virtuelles, à travers les outils Microsoft Teams, Zoom ou WebEx, suite à la mise à jour et l'activation du BCP du Bureau. Ce dernier a été testé au cours des exercices de simulation. Ce qui a facilité le télétravail. IT a facilité au staff l'accès aux services GSM, administratifs et programmatiques.

Le support IT s'est également poursuivi aux activités de communication et de logistique dans le cadre de la riposte à la pandémie de Covid-19 en cours. Le Site Web du Bureau est mis à jour notamment avec les communiqués de presse sur la gestion de la Covid-19.

Au plan sécuritaire, l'acquisition des radios Motorola est effectuée pour renouveler l'ancien stock usagé et pour couvrir le reste des staffs qui n'en disposent pas afin de répondre aux appels radio hebdomadaires et de porter à 100% le taux de réponse des appels radio hebdomadaires qui est actuellement estimé à 80%.

Par ailleurs, huit (08) smartphones ont été acquis et mis à la disposition des Consultants Polio en activité dans les départements à l'intérieur du pays ;

Aussi, afin de maintenir le Bureau conforme au MOSS dans le contexte du COVID-19, la réhabilitation des systèmes de détection d'incendie et de contrôle d'accès au Bureau (bâtiment OMS et ONUSIDA) a-t-elle été engagée ; les anciens systèmes ont été enlevés (leurs équipements et câblages retirés) ; de nouveaux systèmes plus modernes et adaptés au contexte de la Covid-19, déjà installés, testés et utilisés par l'UNICEF (qui est dans la même concession que l'OMS) sont finalisés. Ils faciliteront l'ouverture automatique des portes sans contact préalable avec ces dernières mais simplement sur présentation des badges configurés à cet effet ; de même que la détection d'incendie dans le bâtiment. Aussi, en cas d'alerte, les issues de secours seront-elles automatiquement ouvertes pour faciliter l'évacuation du personnel présent dans les locaux.

5. Etat budgétaire

	Fonds reçus	%	Encumbrances	Dépenses	Balance	Taux de Mise en œuvre
Activity	6 891 153	76.74%	546 947	5 100 620	1 243 586	81.95%
Salaire	2 088 736	23.26%	319	1 569 244	519 173	75.14%
Total	8 979 889	100%	547 266	6 669 864	1 762 759	80.37%

TABLEAU I : Aperçu de l'utilisation du budget

81,95 % des ressources obtenues pour les activités ont été dépensées alors que 75,14% des ressources mobilisées pour les salaires ont été utilisées.

Sur un total de 8 979 889 USD reçu au cours de l'année, le bureau a consommé globalement 7 217 130 USD soit un pourcentage de consommation de 80,37 %.

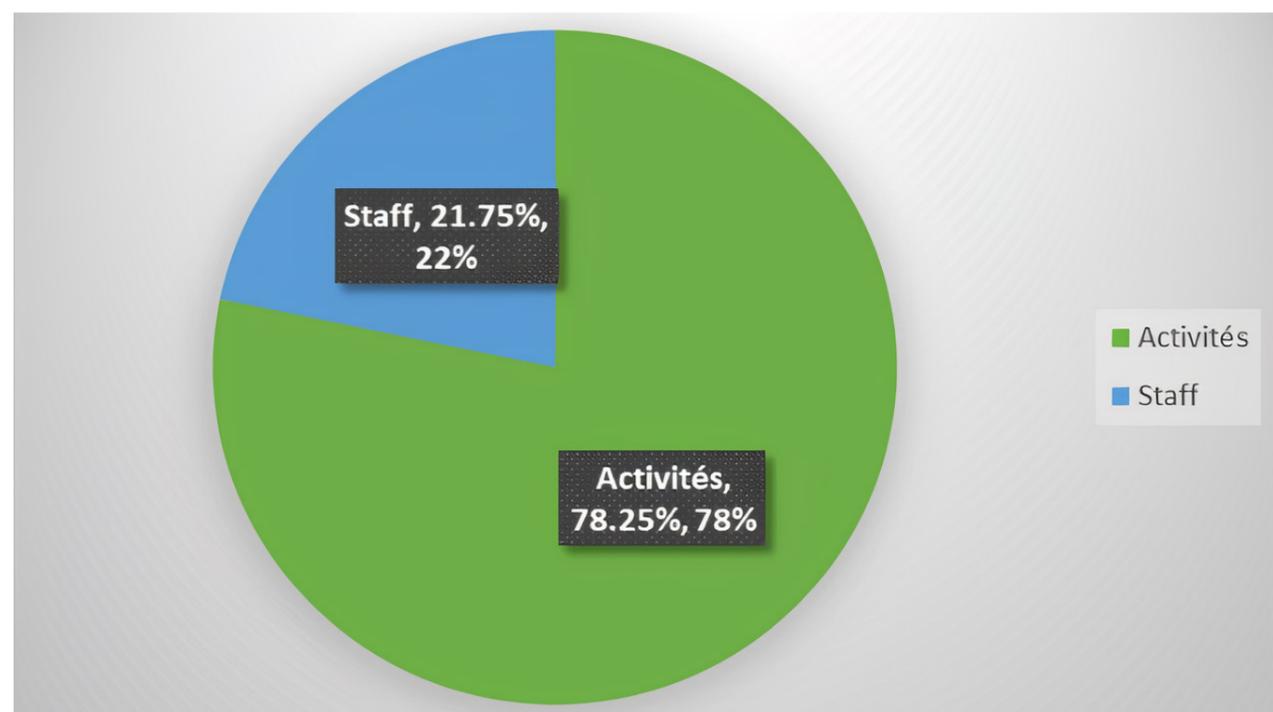


TABLEAU I : Aperçu de l'utilisation du budget

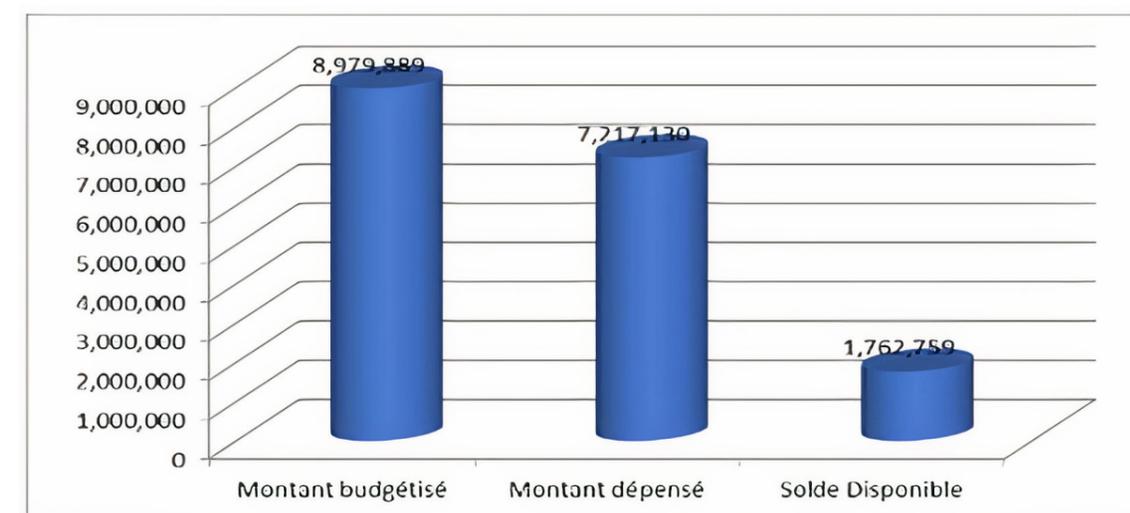
ANALYSES

La part des ressources dépensées globalement et qui est consacrée aux activités est de 78% pendant que 22% ont été utilisées pour les salaires de la période.

	Funding Amount	Encumbrance	Expenditure	Implementation	Balance Available (Dist-Impl)	TAUX CONSO
6187 - SAL	2,088,736	319	1,569,244	1,569,563	519,173	75.14%
6163 - CSU	188,400	8,779	163,060	171,839	16,561	91.21%
6095 - UHC	692,213	17,250	410,500	427,750	264,463	61.79%
6150 - HPO	14,168	4,406	9,643	14,049	119	99.16%
6214 - HEM	987,029	30,892	706,753	737,645	249,384	74.73%
8573 - SHR	364,023	16,696	237,524	254,220	109,803	69.84%
6966 - POLIO.O	2,160,192	140,341	1,586,873	1,727,214	432,978	79.96%
COVID 19	2,485,128	328,583	1,986,267	2,314,850	170,278	93.15%
TOTAL	8,979,889	547,266	6,669,864	7,217,130	1,762,759	80.37%

TABLEAU I : Aperçu de l'utilisation du budget

L'exécution financière du plan de travail présente par programme le taux de consommation des ressources budgétisées ; au total à fin 2020 le taux d'utilisation des ressources est de 80,37%.



Graph 2 : La disponibilité des fonds (USD)

Analyse de la mise en œuvre des CPD et de la mise en œuvre directe : progrès et problèmes

DFC/DI	Nombre	Montant en \$ USD	Rapport en retard
DFC 2020-2021	43	1 061 959	Aucun
DI 2020-2021	54	1 311 159	Aucun

6. Défis et Recommandations portant sur les indicateurs de performance de gestion et budgétaire

Major Office	Budget et planification	Financement	Award Distribution	Financement et utilisation	Risque salarial	PMDS	Voyage	Mise en œuvre directe (DI)	Coopération financière directe (DFC)	Rapports des donateurs (sauf CCOS)
	Coût prévu en % de l'allocation budgétaire	Répartition en % de la dotation budgétaire	Fonds non distribués en % du total des fonds disponibles	Utilisation en % de la distribution	Nombre de mois couverts par le solde dans les plans de travail salariaux	Taux moyen de conformité	Taux moyen de conformité	Rapports de DI en retard en % du total des Dis émis (les POs créés après janvier 2016 sont pris en compte)	Rapports de DFC en retard en % du total des DFCs émis (les POs créés après janvier 2016 sont pris en compte)	Retard en % de tous les rapports dus (les rapports des donateurs dus après janvier 2018 sont pris en compte)
AF Africa	78%	58%	0%	78%	4.9	93%	20%	0%	0%	0%

Le montant prévisionnel des charges salariales du biennium ne pourra pas couvrir les deux années. Il nous faudra augmenter ce montant de 45% pour combler ce gap. Une mobilisation de ressources s'avère nécessaire pour répondre à ce défi.

Quatre (04) sur les cinq (05) missions internationales (TA) effectuées durant cette année pour le même atelier, n'étaient pas conformes pour cause de retard accusé dans la réception des invitations. Malgré les waivers introduits dans le système pour les justifier, cela n'a pas été pris en compte au niveau de l'indicateur. Des efforts doivent être fait pour éviter les waivers. Un comité a été mis en place pour les missions à l'intérieur du pays, suivi de recommandations et d'un mémo du Représentant Résident p.i de l'OMS au Bénin.

7. Contributions Financières

Quarante-huit (48) Contributions financières ont servi à financer les activités de l'année 2020 réparties en fonds AC et VC.

Category	Funding Amount	Encumbrance	Expenditure	Implementation	Balance Available (Dist-Impl)	TAUX CONSO
AC	1,381,777	15 661	1,224,971	1,240,632	141,145	89.79%
VC	7,598,112	531 605	5,444,893	5,976,498	1,621,614	78.66%
TOTAL	8,979,889	547,266	6,669,864	7,217,130	1,762,759	80.37%

8. Partenariats, Mobilisation de ressources et Coopération

Un accord de subvention a été signé avec le Gouvernement canadien pour un montant de 68 662 \$ US pour l'acquisition des kits de test de diagnostic de COVID-19 pour le laboratoire.

Une soumission de requête à l'Ambassade du Japon au Bénin a permis l'acquisition de trois véhicules au profit du programme des urgences sanitaires pour un montant de 136 363 \$ US.

Le rapport relatif à l'AWARD 67337 d'un montant de 93 458 \$ US a été soumis le 29 juin 2020 au donateur dans le cadre de la clôture du 3ème round des fonds UNPRPD.

9. Etat de la mise en œuvre de l'Agenda de Transformation du Bureau Régional AFRO au Bénin

La mise en œuvre de l'Agenda de Transformation au niveau du Bureau Pays du Bénin pour l'année 2020 a été marquée par la dynamisation de l'équipe de changement mis sur pied en 2019.

Le comité a pu faire ses réunions bimensuelles sanctionnées par la minute de changement qui est un diapositif composé des sujets liés au changement, et a suivi trois cours en ligne (Changement et communication, Conduire le changement et gérer le changement).

Durant le début du dernier trimestre de l'année 2020, le comité de changement s'est réuni afin de trouver la meilleure manière de contribuer au changement dans le bureau et surtout pour améliorer nos résultats. Une présentation sur la communication interpersonnelle, plus précisément la communication non violente est disponible et sera partagée avec le staff durant la première réunion de l'année 2021.

- Mise en œuvre des recommandations de la Revue fonctionnelle :

Le PMO et le Communication Officer ont été mis à la disposition du bureau par AFRO

Les Termes de Référence du CSU (Country Support Unit) ont été reçus d'AFRO pour mise à jour

Dans le cadre du Programme de Transformation, et afin d'accélérer la mise en œuvre de la Reforme de l'OMS dans la Région Africaine, la Directrice Régionale a décidé de mettre en place un certain nombre de réformes. Ces dernières couvrent quatre (04) axes à savoir : les valeurs prônant la production de résultats, l'Orientation technique intelligente, les opérations stratégiques et les partenariats et communication.

Pour ce faire il a été mis en place au niveau du bureau régional une équipe de gestion du changement ainsi que des agents de changement au sein de chaque bureau pays. Ceux-ci sont membres du Réseau régional du changement et sont sélectionné sur une base de bénévolat.

Au Bénin, le comité de changement a été mis en place au cours du second semestre de l'année 2019. Il est composé de sept (07) personnes : Dr Raoul SAIZONOU, Dr Telesphore HOUANSOU, Mr François AGOSSOU, Mme Josette GLIKOU, Mme Justine DJEDJI, Mr Franck TCHOUGOUROU, Mr Boris AFFOYON.

Au cours de l'année 2020, les agents de changement ont eu à amorcer les chantiers suivants :

- Concevoir des activités de changement et suggérer des activités transversales pour accroître les synergies,
- Faciliter des communications ouvertes sur le changement,
- Identifier des facteurs organisationnels et culturels susceptibles de renforcer les objectifs du changement ou de détourner le personnel par rapport à ceux-ci ;
- Identifier et traiter les sources potentielles de résistance au changement ;
- Créer et maintenir un environnement créatif ;
- Collaborer avec l'équipe de communication pour garantir des points d'information réguliers sur la mise en œuvre de Programme de transformation ; et Agir en tant que groupe consultatif ad hoc, procédant à un examen périodique de l'état d'avancement, et proposer des approches efficaces pour pérenniser le changement.



09

DEFIS ET PERSPECTIVES

1. Principaux Défis

Plusieurs défis perceptibles dans le cadre de la mise en œuvre du Budget 2020 et qui méritent d'être minutieusement analysés et pris en compte en vue d'une gestion plus performante de celui de 2021. Il s'agit de l'Insuffisance des Ressources humaines en vue d'un appui efficace au pays.

La mise en œuvre progressive des résultats de la Revue fonctionnelle démarrée en 2020 et qui se poursuivra en 2021, contribuera à rétablir les équilibres nécessaires pour un fonctionnement rationnel de l'Equipe/Pays.

Au plan budgétaire, l'exécution en mode directe (DI) de nombreuses activités au lieu des opérations en DFC ne permet pas toujours une gestion fiable et transparente à maints égards. En effet, l'insuffisance d'une allocation budgétaire a limité la mise en œuvre de plusieurs activités essentielles d'appui technique au pays.

La mobilisation interne et externe de ressources peine toujours à se mettre en place bien que d'importants efforts aient été fournis cette année en direction de partenaires tels que ceux du Japon et du Canada avec la fourniture de moyens roulants destinés aux activités de lutte contre la COVID-19 et le financement d'importants intrants et de produits médicaux. Même s'il est bien enclenché avec la formation de cinq membres du Personnel en Afrique du Sud, au Zimbabwe et au Congo Brazzaville, le processus de la gestion du changement met du temps à imprégner l'ensemble du Personnel malgré les efforts appréciables que mène l'Equipe du Changement du Bureau/Pays.

La faible coordination des activités d'appui des partenaires du Gouvernement démontre une planification conjointe insuffisante avec le Ministère de la Santé et révèle quelques difficultés dans l'exécution de certaines activités à caractère urgente. En effet, le retard enregistré parfois dans le décaissement de la contrepartie de l'Etat ainsi que les reports répétés des échéances de réalisation des activités planifiées sont quelques-uns des exemples enregistrés au cours de l'année 2020 dont la plupart est liée à la gestion de la pandémie de la COVID-19.

2. Perspectives

Les priorités stratégiques qui guideront les fonctions essentielles de la période 2021-2022 sont définies dans le document de Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Bénin 2021-2023.

Les priorités en question s'articulent autour quatre (04) axes principaux :

a) Renforcement des capacités d'intervention du Bénin pour fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies basées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels afin de ne laisser personne pour compte à travers le renforcement du Bureau de la Représentation de l'OMS en ressources humaines, logistiques et financières ;

b) Renforcement des capacités du pays pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires y compris la détection et la prise en charge rapide à travers l'équipement en matériels adéquats de l'Unité Urgences sanitaires au niveau du Bureau/Pays de l'OMS et des ressources nécessaires pour la poursuite de son fonctionnement opérationnel ;

c) Renforcement des capacités managériales et opérationnelles du Bénin pour la lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT) et la Promotion de la Santé à travers l'adoption des comportements sains par l'intermédiaire de la mise à disposition, d'une expertise technique et des ressources financières suffisantes ;

d) Amélioration de la gestion des programmes en veillant à ce que leur mise en œuvre et leur suivi soient basés sur les résultats et en s'assurant que la prise de décisions hardies soit éclairée par des informations factuelles. Le tout dans un esprit d'équipes dynamiques et multidimensionnelles.

Si les différentes améliorations souhaitées sont mises en place, cela permettra d'atteindre les résultats escomptés dans les délais prescrits, avec efficacité et efficience tout en facilitant une évaluation régulière dans le temps et dans l'espace d'où, l'Equipe/Pays tirera les leçons appropriées qui seront sans doute bien appréciées par la hiérarchie de l'Organisation mondiale de la Santé pour le bien-être des peuples.



REMERCIEMENT AUX PARTENAIRES

Le Bureau de la Représentation Pays de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en République du Bénin exprime sa reconnaissance et sa sincère gratitude au Gouvernement du Bénin, aux Institutions de la République, aux partenaires techniques, aux agences de coopération bilatérales et multilatérales, aux organisations de la Société Civile et à l'Equipe pays du Système des Nations Unies qui ont joué un rôle prépondérant dans l'atteinte de nos objectifs en 2020.

Le Bureau Pays de l'OMS salue leur engagement et remercie ces principaux donateurs pour leurs généreuses contributions et leur soutien inestimable à nos efforts en faveur du renforcement du système national de santé, de la sécurité sanitaire face aux épidémies et à l'atteinte des ODD au Bénin. Nous espérons pouvoir compter sur leur appui substantiel et continu.

Enfin, le Bureau Pays de l'OMS salue la résilience dont a fait preuve l'ensemble de la population béninoise durant l'année 2020 face à la pandémie de la COVID-19. Pour sa part, l'OMS s'engage à œuvrer davantage pour garantir à chacun et à tous, un niveau élevé de santé auquel, il parviendra avec la concrétisation des efforts commun notamment face à la maladie.



CONCLUSION

L'exécution du plan d'activités 2020-2021 a d'emblée permis d'obtenir des résultats importants dans plusieurs domaines tels que : la gestion des urgences sanitaires et la création d'un environnement favorable à la santé; le renforcement du système de santé ; la Lutte contre la poliomyélite et les maladies évitables par la vaccination ; la promotion de la santé à tous les âges de la vie ; la lutte contre les maladies prioritaires (VIH-SIDA, Tuberculose, Paludisme, les Hépatites) ; la lutte intégrée contre la maladie et la mortalité maternelle, néonatale et infantile ; la lutte contre les maladies non transmissibles ; la Promotion de la Santé, Communication, Plaidoyer et Mobilisation des Ressources.

Au cours du biennium 2020-2021, l'OMS a joué avec efficacité et détermination, son rôle de Conseiller du Gouvernement en matière de Santé et de Bien-être et de Chef de file des PTFs du secteur de la santé.

Les résultats que l'OMS a obtenus l'ont été grâce à la collaboration dynamique et soutenue avec le Gouvernement du Bénin et ses autres partenaires dans l'optique de la réalisation des ODD.

L'appui des niveaux hiérarchiques régional et international de l'OMS au Bureau de sa Représentation au Bénin est un gage sérieux d'un développement autocentré et autogéré dans le domaine spécifique de la santé et du bien-être puisqu'il aura permis de contribuer à renforcer le rôle stratégique de l'OMS/Bénin en sa qualité de Chef de file des partenaires du secteur de la santé en activité dans le pays.

Toutefois, il paraît évident que de nombreux défis restent à relever dans de nombreux domaines tels que celui lié à la pandémie de la COVID-19 dont les effets pervers continuent d'influencer le développement des pays en général et ceux en développement en particulier dont le Bénin fait partie.

Enfin, c'est en œuvrant de concert avec tous les autres partenaires du secteur que le Bureau de la Représentation de l'OMS au Bénin saura répondre convenablement aux besoins intrinsèques du Gouvernement.

Le prochain biennium celui de 2022-2023 devra s'atteler à renforcer les acquis de tous les programmes axés sur le 13^{ème} PGT en tirant leçons des résultats obtenus grâce aux ressources disponibles en vue de satisfaire les besoins essentiels du pays en matière de santé et de bien-être.

Supervision Editoriale

Dr Mamoudou Harouna DJINGAREY WR / p.i Représentant Résident par intérim du Bureau Pays de l'OMS

Coordination Editoriale

M. François AGOSSOU NPO/HPR Conseiller chargé de la Promotion de la Santé

Mme. Djifa AKOMATSRI Epse NIANE IUNV/CO Chargée de la Communication externe

Rédaction et Edition

Dr Raoul SAIZONOU NPO/NCD-NTD Conseiller chargé de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles et les Maladies Tropicales Négligées

Dr Sonia Viviane BEDIE KOSSOU NPO/DPC Conseillère chargée de la Prévention et le Contrôle des Maladies

Dr Clement GLELE KAKAI NPO/IHM Conseiller chargé de la gestion des risques infectieux dans les situations d'urgence sanitaire

Dr Aristide Roch SOSSOU NPO/IVE Chargé de Programme – Maladies Evitables par la Vaccination

Dr Téléphore HOUANSOU NPO/ATM Conseiller chargé de la Lutte contre le Paludisme, la Tuberculose et le VIH/SIDA

Dr Souleymane ZAN TO/SRH/ Conseiller Technique chargé de la Santé Sexuelle et Reproductive

Dr Mèdèssè Thierry TOSSOU BOCO NPO/FPH Conseiller chargé de la Promotion de la Santé de la Famille

Dr Finagnon Ghislaine GLITHO Epse ALINSATO NPO/ SRHR Conseillère chargée de la Santé sexuelle et reproductive et droits connexes

M. Adanmavokin Justin SOSSOU NPO/MPN Conseiller chargé des Politiques, Systèmes et Financement de Santé

Mme Karidja GUEGMA PMO / Charège de la Planification des programmes

Dr Al Fattah ONIFADE NPO/EDM Conseiller chargé des Médicaments & Politiques Pharmaceutiques

Mme Justine DJEDJI OA/ Chargée des Opérations

M. Abdel-kader SEIBOU APBF/ Assistante au Budget et aux Finances

Mme Josiane GLODJINON A/ RH Assistante aux Ressources Humaines

Mme Judith Eudoxie Olga LALEYE A/ALV Assistante Achats, Logistique & Voyages

M. Epiphane DANSOU IT/ Responsable Technologies de l'Information et de la Communication

Mise en page

Mme. Djifa AKOMATSRI Epse NIANE IUNV/CO Chargée de la Communication externe

Mise en ligne

M. Epiphane DANSOU IT/ Responsable Technologies de l'Information et de la Communication



Organisation mondiale de la Santé

Bénin

**Bureau de la Représentation de
l'Organisation mondiale de la Santé en
République du Bénin**

Avenue CENSAD - Les Cocotiers
01 BP 918 Cotonou
Tél : (+229) 21 30 19
Web: www.who.int