



GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL

SITUATION CHOLÉRA AU BÉNIN

République du Bénin
GLELE AHO L. Rodrigue Grâce
Coordonnateur du COUSP
10th GTFCC Annual Meeting
26-27-28 June 2023



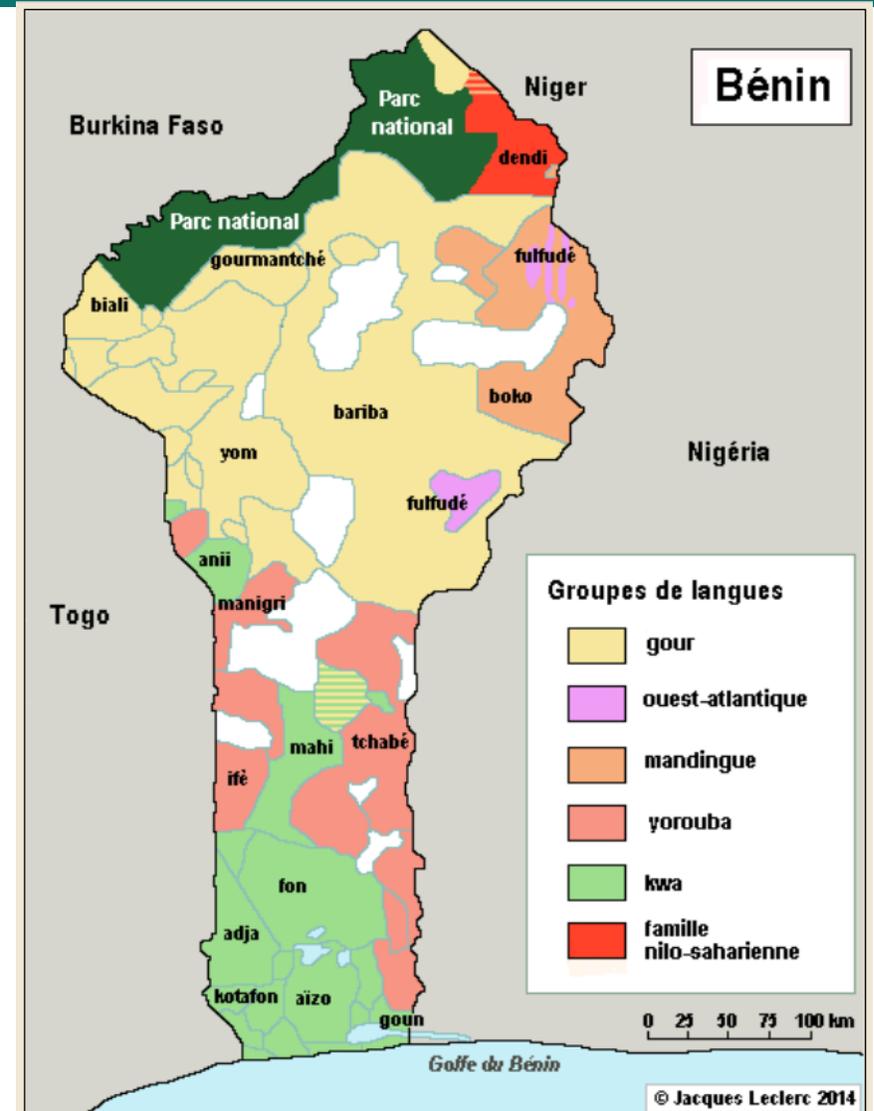
PLAN DE LA PRÉSENTATION

- ❑ Bref aperçu du Bénin et organisation sanitaire
- ❑ Mise à jour sur la situation épidémiologique du choléra
- ❑ Stratégie nationale de contrôle et de prévention du choléra
- ❑ Principales réalisations et **FACTEURS DE SUCCÈS**
- ❑ Défis et perspectives d'avenir
- ❑ Priorités juin 2023-2024

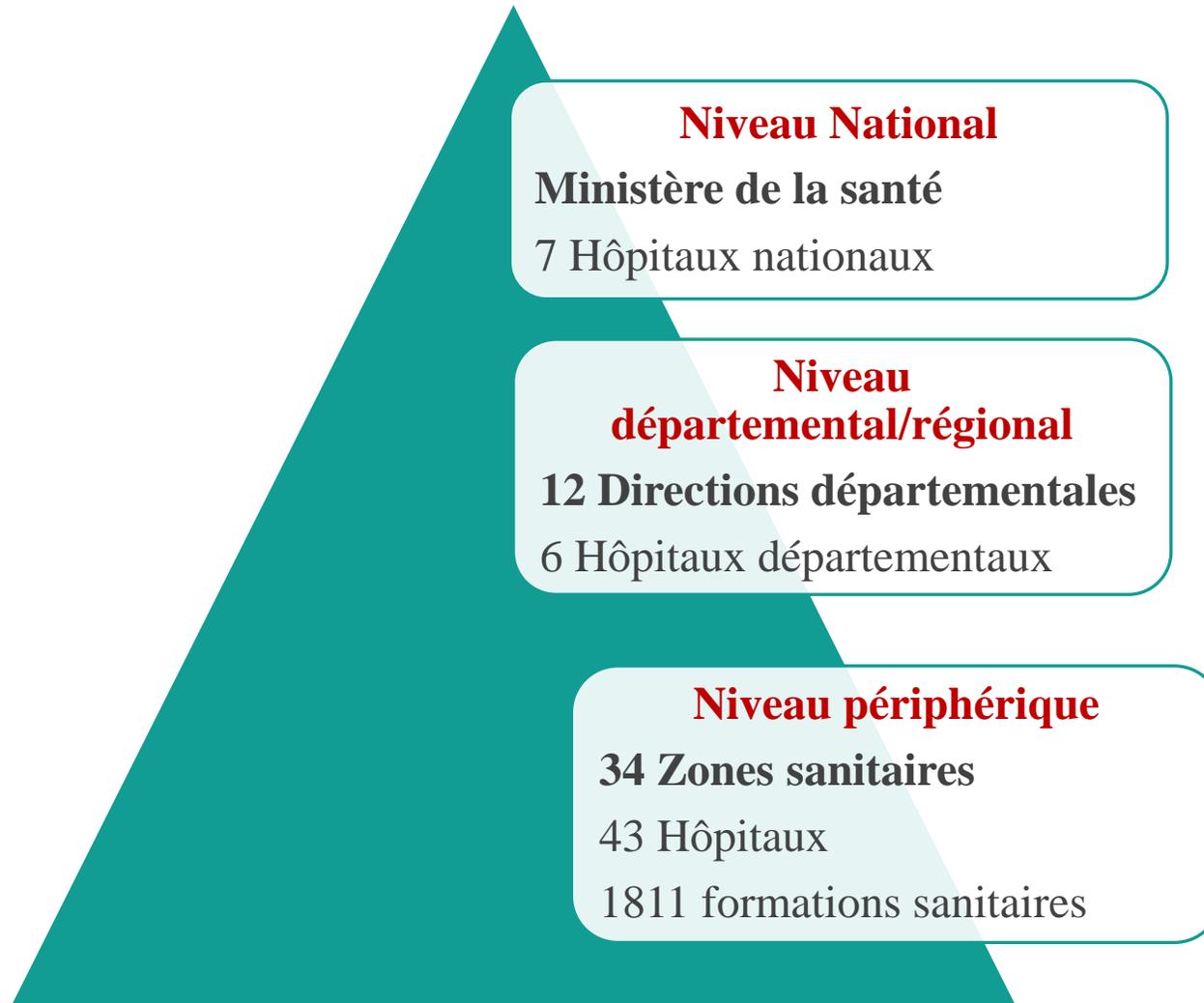
BREF APERÇU DU BÉNIN ET ORGANISATION SANITAIRE (1/2)

Départements:	12
Communes:	77
Arrondissements:	546
Population en 2022:	13 371 092
Superficie:	114 763 Km ²
Capitale:	Porto-Novo
Indicatif tél:	229
Date d'indépendance:	1er Août 1960
Devise:	Franc CFA
Président:	Patrice TALON

Le **Bénin** partage 2 123 km de **frontières** terrestres avec quatre pays : le **Burkina Faso** (386 km), le **Niger** (277 km), le **Nigeria** (809 km) et le **Togo** (651 km)



BREF APERÇU DU BÉNIN ET ORGANISATION SANITAIRE (2/2)



I. MISE À JOUR SUR LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU CHOLÉRA

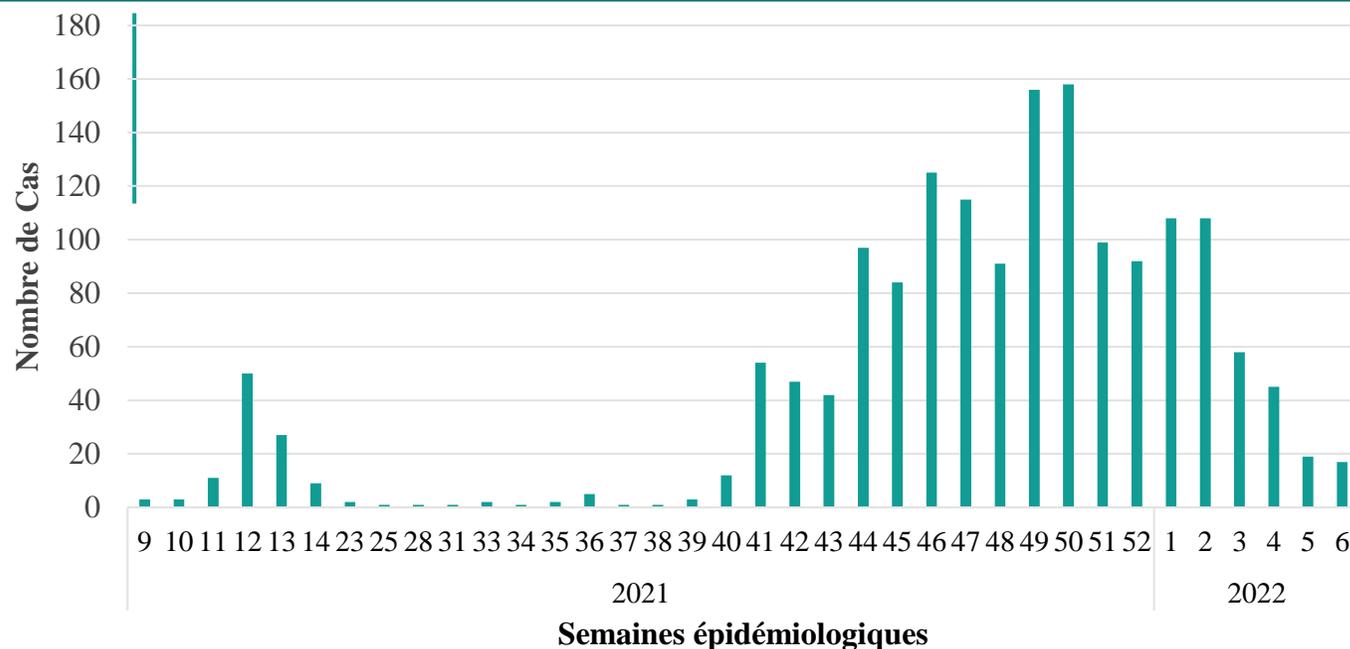


Figure : Courbe épidémiologique du cholera au Bénin 2021-2022

Une analyse faite sur les données de 2016 à 2021 a permis d’identifier quinze (15) communes prioritaires (points chauds ou hotspots) pour le choléra :

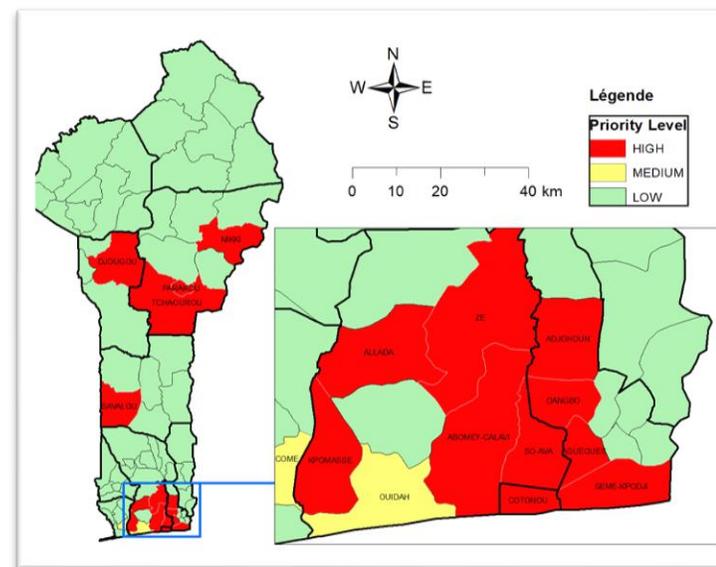
- Atlantique (Abomey-Calavi, Allada, Kpomassè, So-Ava, Zè),
- Borgou (Parakou, Nikki, Tchaourou),
- Collines (Savalou),
- Donga (Djougou),
- Littoral (Cotonou),
- Ouémé (Adjohoun, Aguégoués, Dangbo, Sèmè-Kpodji)

Deux communes à risque moyenne : Ouidah dans l’Atlantique et Comé dans le Mono.

2021-2022: Au total de la 1^{ère} Semaine épidémiologique de 2021 à la 44^{ème} semaine épidémiologique de 2022, 1784 cas dont 55 confirmés et 24 décès ont été enregistrés (létalité de 1,3 %).

Foyers: Cotonou, Abomey-Calavi, Comè, Djougou, Parakou et Karimama

Abomey-Calavi, Kpomasse, Nikki, Parakou, Pèrèrè, Tchaourou, Savalou, Djougou, Cotonou, Comè, Porto-novo, Grand-popo et Bopa



Cartographie des points chauds du choléra au Bénin 2016-2021

2. STRATÉGIE NATIONALE DE CONTRÔLE ET DE PRÉVENTION DU CHOLÉRA

Surveillance & Laboratoire

- Existence des déf. des cas
- EIR Fonctionnelles
- Notification des cas immédiates
- Formation des acteurs sur la SIMR
- TDR choléra Disponibles
- Relais & réseau communautaires disponibles
- Recherche d'agents pathogènes possibles au niveau central et départemental
- Existence de laboratoire équipés pour le diagnostic
- Collaboration entre le LNSP et l'IP de Paris (CNR Vibrions Choléra)

PEC des Cas

- Gratuité des soins
- Personnel formés
- Pré positionnement d'intrants dans les ZS
- Renforcement de capacités en cas épidémies
- Protocoles de PEC disponibles
- Existence de CTE aux normes
- Ouverture d'UTC
- EIR Fonctionnelles

Vaccination

- Introduction de la requête ICG
- Volonté politique de vacciner la population
- Ressources humaines

2. STRATÉGIE NATIONALE DE CONTRÔLE ET DE PRÉVENTION DU CHOLÉRA

Coordination

- Existence du COUSP pour la coordination des action de la riposte
- Existence du CNCUS
- Cartographie des partenaire et intervention dans la plupart des communes
- Cartographie des points chauds (Hotspot)
- Organisation des réunions de coordination
- Volonté politique pour l'élimination du choléra
- Existence de plan de Riposte contre le choléra
- Élaboration de plan d'élimination du Choléra 2022-2026 (GTFCC)
- Organisation de formation intégrée nationale sur le choléra

WaSH & PCI

- ANCQ disponible
- PAPC & PAPVS & SGDS (Société de Gestion des Déchets et de la Salubrité)
- Surveillance de la qualité de l'eau potable
- Disponibilité de l'eau potable dans la plupart des communes
- Existence d'une stratégie nationale de la promotion de l'hygiène et assainissement de base
- Disponibilité de POS et de personnels formés en rapport avec la PCI
- Promotion de la fin de la défécation à l'air libre
- Distribution Aquatabs
- Personnels d'hygiène qualifiés disponibles dans les communes
- Latrines publiques disponibles dans certaines localités

CREC

- Contrat avec des structures de l'audiovisuel sur des émissions radio de sensibilisation
- Existence de la cartographie des principales pratique à risque
- Engagement des autorités
- Existence de plan de mobilisation communautaire
- Disponibilité de personnes ressources pour aider à la sensibilisation
- Existence d'un plan communication
- Existence d'outils de communication

3. PRINCIPALES RÉALISATIONS ET FACTEURS DE SUCCÈS

PRINCIPALES RÉALISATIONS	FACTEURS DE SUCCÈS
Pré positionnement des instants pour la prise en charge du choléra dans tout le pays et surtout dans les points chauds	Appui de l’OMS sur la gestion de l’épidémie par un financement important du plan de préparation et de réponse contre le choléra de l’OMS Budget National
Renforcement de capacités des acteurs de tous les piliers de la lutte contre le choléra	Appui de l’OMS sur la gestion de l’épidémie par un financement important du plan de préparation et de réponse contre le choléra de l’OMS Budget National
Elaboration et soumission du Plan National d’élimination du Choléra au panel GTFCC	Financements de l’OMS Implication du GTFCC (Validation par GTFCC en cours)
Elaboration du plan national multirisque des opérations de réponse aux urgences sanitaires du Bénin pour faciliter la coordination multi-sectoriel et suivant le système de gestion des incidents.	Volonté du secteur santé à mettre en plan ce plan Appui des partenaires (REDISSE et OMS)



4. DÉFIS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

DÉFIS	Solutions Proposées	Obstacles restants
<p>Insuffisance de capacité de la SONEB et l'ANAEPMR (Agence Nationale d'Approvisionnement en Eau Potable en Milieu Rural) à satisfaire toutes les demandes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construire de nouvelles infrastructures d'approvisionnement en eau potable en milieu rural conformément au plan d'investissement en matière d'eau dans les communes à risque qui ne sont pas prises en compte dans le PIP • Renforcer (extension du réseau et maintien d'une bonne pression) les réseaux de distribution de l'eau potable dans les zones urbaines, péris urbaines et dans les communes à risque 	<p>Faire des plaidoyers pour l'activité Mobilisation de ressources</p>
<p>Faible proportion des ménages avec toilettes aménagées et Persistence de la défécation à l'air libre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construire des blocs de quatre latrines publiques par commune points chaud et par an • Mettre en place un mécanisme de gestion des toilettes publiques construites et réhabilitées dans les lieux publics (les marchés, les gares, etc.) 	<p>Sensibilisation des population pour le changement de comportements et adoptions de nouvelles habitudes</p>
<p>L'inexistence de relais communautaire formés dans toutes les communes du Bénin pour renforcer la sensibilisation et l'engagement communautaire surtout dans les points chauds du Choléra</p>	<p>Recruter et former les relais dans 71 communes sur la surveillance à base communautaire en priorisant les points chauds de choléra</p>	<p>Mobilisation de ressources</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Certains prestataires à tous les niveaux ne sont pas formés sur la SIMR • Insuffisance de collaboration transfrontalière (frontière avec le Nigéria endémique) 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation de 750 agents de santé des formations sanitaires sur la surveillance du choléra y compris la collecte, le stockage et le transport des échantillons de selles ; une fois les deux ans • Renforcer la surveillance et la collaboration transfrontalière 	<p>Changements réguliers de poste des EIR et autres acteurs de santé formés sur la SIMR et le choléra en particulier</p>
<p>Inexistence au niveau périphérique, de capacités à réaliser des cultures et des tests de sensibilité aux antimicrobiens standardisés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de capacité des techniciens de laboratoire sur le diagnostic bactériologique du Vibrio cholerae (isolement, identification et test de sensibilité) • Transport des souches de Vibrio Cholerae vers les CNR pour séquençage (confirmation) 	

4. DÉFIS ET PERSPECTIVES D'AVENIR

DÉFIS	SOLUTIONS PROPOSÉES	OBSTACLES RESTANTS
Non-conformité des infrastructures des Centres de Santé avec les unités de traitement du choléra	Construire au moins une UTC par Commune hotspot de choléra	Mobilisation de ressources
Absence des PRO dans la stratégie de riposte aux dernières épidémies	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place des points de réhydratation orale dans les villages pendant la riposte aux épidémies 	
Inexistence de collaboration transfrontalière dans la gestion de l'épidémie de choléra	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir des réunions de coordinations entre pays de la sous région Echanger les informations en cas d'épidémie dans l'un des pays limitrophes 	Barrière linguistique (pays francophones / Anglophones)
Insuffisance d'une coordination multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des réunions annuelles multisectorielles Appui à l'organisation des exercices biennaux de simulation dans les points chauds de choléra 	Disponibilité de tous les acteurs impliqués
Validation du Plan National d'élimination du Choléra par le GTFCC		
Mettre en place un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté	Migration des données de surveillance vers le DHIS2	Mobilisation de ressources
Inexistence d'un cadre physique du COUSP pour renforcer la coordination de la riposte	Construction et équipement du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)	Mobilisation de ressources



4. PRIORITÉS JUIN 2023-2024

- Mise en œuvre de la surveillance communautaire avec la nouvelle politique de santé communautaire
- Validation et vulgarisation du Plan National d'Élimination du Choléra (PNEC) 2022-2026(Feedback attendu du panel du GTFCC)
- Organisation des réunions annuelles multisectorielles sur la gestion de l'épidémie de choléra à fréquence régulière
- Organisation des exercices de simulation aux points chauds Choléra
- Tenue régulière des réunions virtuelles avec les pays limitrophes sur la lutte contre le choléra
- Échange d'informations en cas d'épidémie dans l'un des pays limitrophes
- Construction et équipement du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)



Thank you

Together we can
#endcholera



GLOBAL TASK FORCE ON
CHOLERA CONTROL

ANNEXE : ÉVALUATION DES PROGRÈS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS DE LA FEUILLE DE ROUTE

- Veuillez inclure ici le rapport sur les 16 indicateurs de la section de suivi et de rapport du document directeur du NCP (pp. 37-43) - si certains de ces indicateurs ne sont pas pertinents pour la situation de votre pays, veuillez l'indiquer. La période de rapport est de juin 2022 à juin 2023 (si différente, veuillez l'indiquer).

Indicateur (Veuillez vous référer à la section de suivi et de rapport du document directeur du NCP)	Statut (Veuillez indiquer lorsque les informations/les données ne sont pas disponibles)	Commentaire (Veuillez partager tout élément supplémentaire pouvant aider à comprendre les informations fournies ou le manque de données disponibles)
Indicateur 1 - Proportion du PNC financée par des fonds nationaux et externes		PNC non encore validé. En attente de retour du GTFCC pour la mobilisation de financements et sa mise oeuvre
Indicateur 2 - Nombre de réunions multisectorielles tenues annuellement par l'organe de coordination du PNC		
Indicateur 3 - Taux d'incidence des cas suspects de choléra	0,09 pour 100.000	
Indicateur 4 - Proportion des signaux de choléra vérifiés dans les 48 heures suivant la détection	83%	
Indicateur 5 - Proportion des établissements de santé périphériques (ESP) situés dans les points chauds du choléra ayant accès à un laboratoire fonctionnel	100%	
Indicateur 6 - Nombre de décès dus au choléra	0 pour la période	
Indicateur 7 - Taux de létalité dans les centres de traitement.	0%	

Indicateur (Veuillez vous référer à la section de suivi et de rapport du document directeur du NCP)	Statut (Veuillez indiquer lorsque les informations/les données ne sont pas disponibles)	Commentaire (Veuillez partager tout élément supplémentaire pouvant aider à comprendre les informations fournies ou le manque de données disponibles)
Indicateur 8 - Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui a accès aux SRO (solution de réhydratation orale) à moins de 30 minutes de marche de leur domicile		Non disponible
Indicateur 9 - Couverture administrative du VCO (vaccin oral contre le choléra) dans les zones à risque vaccinées (au cours des 12 derniers mois).	0%	
Indicateur 10 - Proportion des zones à risque ciblées par le plan de vaccination (au cours de l'année de déclaration) qui ont été vaccinées	0%	
Indicateur 11 - Proportion de doses d'OCV administrées en situation d'urgence par rapport au total des doses administrées (au cours des 12 derniers mois)	0%	
Indicateur 12 - Proportion de personnes ayant accès à une eau potable sûre dans les zones à risque.		Difficile à donner
Indicateur 13 - Proportion de personnes ayant accès à des installations sanitaires dans les zones à risque	100%	
Indicateur 14 - Proportion de personnes ayant accès à l'hygiène dans les zones à risque.		
Indicateur 15 - Proportion de points focaux formés pour soutenir l'engagement communautaire, la prévention du choléra et le traitement par habitant dans les zones à risque.		Suite à la mise en œuvre du plan de Riposte, tous les acteurs ont été formé. Toutefois, nous devons continuer à faire des formations
Indicateur 16 - Proportion de la population dans les zones à risque ayant une connaissance correcte de la prévention du choléra dans les communautés.	Non disponible	Des sensibilisations se font de manière sporadique