



Au 30 septembre 2020

**POINT DE MISE EN ŒUVRE DES
MESURES SANITAIRES DE RIPOSTE A
LA PANDEMIE COVID-19 AU BENIN**

Situation au 30 Septembre 2020



SOMMAIRE :

LISTE DES TABLEAUX

II

RESUME

III

- I. Erreur ! Signet non défini.
- A. Erreur ! Signet non défini.
- B. Erreur ! Signet non défini.
- II. Erreur ! Signet non défini.
- A. Erreur ! Signet non défini.
- B. Erreur ! Signet non défini.
- C. Erreur ! Signet non défini.
- III. Erreur ! Signet non défini.
- A. Erreur ! Signet non défini.
- B. Erreur ! Signet non défini.
- C. Erreur ! Signet non défini.
- IV. Erreur ! Signet non défini.
- A. Erreur ! Signet non défini.
- B. 20
- C. Erreur ! Signet non défini.
- V. Erreur ! Signet non défini.
- A. Erreur ! Signet non défini.
- B. Erreur ! Signet non défini.
- C. Erreur ! Signet non défini.
- VI. Erreur ! Signet non défini.
- A. Erreur ! Signet non défini.
- B. Erreur ! Signet non défini.
- C. Erreur ! Signet non défini.
- D. Erreur ! Signet non défini.
- VII. Erreur ! Signet non défini.
- A. 28
- B. 29
- C. 30



III. LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : LISTE DES LABORATOIRES COVID-19 FONCTIONNELS PAR DEPARTEMENT AU 30	
SEPTEMBRE 2020	11
TABLEAU 2 : REPARTITION DES CAS CONFIRMES DE COVID-19 PAR DEPARTEMENT AU 30	
SEPTEMBRE 2020	12
TABLEAU 3 : REPARTITION DES CAS PAR SITE DE PRISE EN CHARGE	15
TABLEAU 4 : RESSOURCES COVID-19 MOBILISEES AU 30 SEPTEMBRE 2020	19
TABLEAU 5 : POINT DES DEPENSES PAR GRANDE MASSE	21




IV. RESUME

Le SARS-CoV-2 est un nouveau coronavirus émergé en Chine en 2019. Depuis que l'OMS l'a déclaré comme urgence de santé publique de portée internationale puis pandémie, la COVID-19 a touché plus de 198 pays dans le monde dont le Bénin qui a enregistré son premier cas le 16 mars 2020. A la date du 30 Septembre 2020, le Bénin a dépisté **172.789 personnes dont 2.370** cas confirmés positifs à la PCR à la COVID-19, 10.123 cas suspects, 2.259 (95,3%) personnes guéries, 41 décès, 70 personnes sous traitement. 55% des personnes touchées sont des hommes contre 45% de femmes. La tranche d'âge de 15 à 45 ans est la plus touchée (67,5%). L'Indice de positivité (nombre de cas positifs/nombre de cas dépistés) est de 1,4%.

Les projections laissent entrevoir le nombre de cas confirmés en fin décembre 2020 entre 12800 et 85280 et le nombre de cas graves (nécessitant une hospitalisation en réanimation) cumulés de juin à décembre 2020 entre 632 et 4262.

Pour faire face à cette situation, le Bénin a élaboré un plan de contingence dont l'objectif général est de renforcer ses capacités à **mettre fin à la propagation du SARS-CoV-2 d'ici à fin décembre 2020**. Il se dégage de cet objectif général, les objectifs spécifiques ci-après :

- ✓ OS1 : Renforcer les capacités de préparation ;
- ✓ OS2 : Minimiser la transmission interhumaine ;
- ✓ OS3 : Renforcer les capacités d'intervention ;
- ✓ OS4 : Accroître les capacités de résilience des cas confirmés de COVID-19 ;
- ✓ OS5 : Renforcer la coordination dans la gestion de l'épidémie de COVID-19 ;



✓ OS6 : Promouvoir la recherche- action dans la gestion de la COVID
19.

Le plan opérationnel adresse les principaux axes de riposte suivants :

- la coordination de la riposte ;
- la surveillance épidémiologique (dépistage, mise en quarantaine, recherche des contacts, gestion des données etc.) ;
- le renforcement du laboratoire pour le diagnostic des cas ;
- la prise en charge des cas ;
- la communication et la mobilisation sociale ;
- la mobilisation des ressources, les finances et la logistique ;
- la promotion de la recherche.

I. LA COORDINATION

Depuis janvier 2020, le pays a mis en place un mécanisme de riposte à tous les niveaux de la pyramide sanitaire afin de mieux contrôler la propagation du virus comportant des organes et des cadres de concertations bien définis ayant pour cadre programmatique, le plan de contingence.

Les organes de gestion de la riposte se présentent comme suit :

A. **ORGANES DE GESTION DE LA RIPOSTE**

A.1. Au niveau national,

Deux organes et plusieurs comités sont mis en place pour la riposte à la covid-19.

- **un organe politique** : le comité interministériel de gestion de la crise sanitaire qui regroupe les ministres et autres décideurs du Gouvernement qui prennent les décisions politiques pour la riposte à la pandémie.
- **un organe stratégique** : le comité national de crises et urgences sanitaires (CNCS) présidé par le Ministre de la santé et qui comprend cinq commissions que sont :
 - (i) la commission Coordination,
 - (ii) la commission Surveillance épidémiologique et laboratoire,
 - (iii) la commission Prise en charge médicale et psychosociale,
 - (iv) la commission Logistique et mobilisation des ressources,
 - (v) la commission Communication et mobilisation communautaire.

Chaque commission est composée des acteurs du secteur public (MS et autres ministères), du secteur privé et des Partenaires techniques et financiers.

- **Les comités intersectoriels COVID-19** : il s'agit du comité de supervision de la **quarantaine** liée à l'épidémie à la Covid-19 et du Comité technique.
 - **Le comité de supervision de la quarantaine liée à l'épidémie à la Covid-19** : sous la **Présidence** du Ministère de la santé et composé des représentants des ministères sectoriels concernés (santé, Finance, justice, Défense, Intérieur), ce comité est chargé de superviser toutes les actions relatives à la mise en quarantaine des personnes concernées et de donner les directives nécessaires au comité technique opérationnel de gestion de la quarantaine liée à l'épidémie de la Covid-19.
 - **Le comité technique opérationnel de gestion de la quarantaine liée à l'épidémie de la Covid-19** qui a pour mission d'assurer la coordination et la mise en œuvre de toutes les actions relatives à la mise en quarantaine des personnes concernées.
- **Le Comité des Experts** : est chargé de donner des avis scientifiques pour orienter les décisions du Ministre de la Santé et des différents comités techniques dans le choix et la mise en œuvre des stratégies de prévention et de riposte contre la Covid-19 et de produire des documents et autres supports d'aide à la décision sur la base d'une analyse des données disponibles au niveau national, régional et international sur la covid-19.

A.2. Au niveau départemental

Le Comité départemental de crises et urgences sanitaire dirigé par le Préfet et composé des Directeurs départementaux et des collectivités locales, planifie et met en œuvre des actions de riposte à la covid-19 conformément aux décisions du comité national en tenant compte des spécificités du Département. Le Bénin comporte ainsi 12 comités départementaux de crises et urgences sanitaires.

A.3. Au niveau zone sanitaire

Il est mis en place des cellules opérationnelles de riposte qui s'occupe de tous les aspects de la riposte au niveau périphérique (l'encadrement des Equipes d'Intervention Rapide-EIR, la gestion des centres de tris et de dépistage, la recherche et le suivi des contacts, la supervision des relais communautaire dans la mise en œuvre des actions de riposte, la veille communautaire pour le respect des mesures barrières etc.)

B. CADRES DE CONCERTATIONS

Plusieurs cadres de concertation sont mis en place pour la riposte contre la covid-19 au Bénin

B.1. Au niveau National

La réunion de commandement : qui se tenait tous les jours ouvrables de la semaine mais actuellement, une fois par semaine, est le cadre de concertation le plus représentatif du CNCS. La réunion de commandement regroupe les membres de la commission de coordination, les président et vice-présidents des autres commissions ainsi que les représentants des partenaires techniques et financiers qui exprime le souhait d'y prendre part. Elle apprécie la gestion des ressources, les actions et les résultats de la riposte.

La réunion bilan journalière de la riposte : qui apprécie la mise en œuvre des actions de riposte à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et qui regroupe le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, tous les responsables de structures (Directeurs Généraux d'agence, Directeurs Centraux et Techniques, Directeurs Départementaux de la Santé et certains Chefs de Service Départemental de Santé Publique, les autres membres des différentes commissions hormis les Partenaires Techniques et Financiers)

B.2. Au niveau départemental

La plateforme départementale de gestion de la crise sanitaire : fonctionnelle dans tous les Départements et sous la supervision du Préfet. Les modalités de fonctionnement de ce cadre de concertation est spécifique à chaque Département.

II. LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

A. RENFORCEMENT DES CAPACITES DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET DE LIMITATION DE LA TRANSMISSION

Elle repose sur **46 équipes d'intervention rapide** (EIR) réparties dans les 34 zones sanitaires et dans les 12 départements que compte le pays. Ces équipes sont chargées sur la base des Procédures Opérationnelles Standards, de l'investigation des alertes signalées, du dépistage des cas suspects et des contacts, de la recherche et du suivi des cas contacts, de la gestion de la mise en quarantaine des voyageurs (prise en charge médicale, hébergement, restauration, suivi psychologique).

Pour assurer cette importante mission, les ressources humaines en santé ont été complétées par un recrutement de volontaires (médecins, infirmiers, communicateurs, épidémiologistes, techniciens de laboratoire, étudiants en médecine). Les mesures ont été également prises au niveau des points d'entrée pour limiter l'importation des cas. Afin de rendre plus efficace la mission des EIR, il a été procédé à un redécoupage des zones d'intervention de chaque EIR en des sous-zones moins vastes.

B. LES PRINCIPALES REALISATIONS

Sur le plan de la surveillance épidémiologique la mise en œuvre du plan de riposte a connu les principales réalisations ci-dessous :

- la mise en place de 89 sites de tri et de dépistage accessibles aux populations des 77 communes et leur renforcement par du personnel supplémentaire pour compléter les EIR des zones sanitaires. Ainsi 150 médecins et 700 agents de tous les corps (sages-femmes, infirmiers, techniciens de laboratoires, hygiénistes, épidémiologistes, assistants sociaux et psychologues) ont été mobilisés pour animer ces sites de dépistage. A cet effet, 122 étudiants en médecine et 35 jeunes médecins ont été affectés dans les communes pour renforcer les effectifs des sites de tri et de dépistage ;
- la mise en place de 184 équipes d'intervention rapide (infirmiers, techniciens de laboratoires, hygiénistes, épidémiologistes, assistants sociaux et psychologues) pour assurer l'investigation des alertes, l'isolement de cas dépistés positifs, le suivi de leur contact et l'orientation des cas graves vers les sites de prise en charge ;
- la mise en place du dispositif de tri, de dépistage et de prise en charge des voyageurs arrivant sur le territoire béninois et le dépistage systématique de ceux en partance de Cotonou conformément aux exigences du Règlement Sanitaire International 2005 ; à cet effet, le dispositif d'offre de services de de dépistage des voyageurs au départ du Bénin ou à l'arrivée a été mis en ligne pour l'enregistrement, le paiement et la prise de rendez-vous. Un service de dépistage premium a été mis en place pour gérer certaines cibles ;
- l'élaboration d'une stratégie de riposte communautaire de la COVID-19 avec l'appui de tous les partenaires, des ONG locales et la mise en place de brigades sanitaires dans plus de 5000 villages ;
- l'élaboration de cinq (05) Procédures Opérationnelles Standardisées de gestion de la pandémie (gestion des alertes, gestion des cas suspects,

gestion des contacts, gestion des voyageurs, gestion de la coinfection avec le paludisme) ;

- l'installation à l'aéroport de Cotonou d'un site de dépistage (02 tentes climatisées d'environ 500 places chacune) avec un système de désinfection par brumisation à l'entrée. Chaque tente comprend 20 box pour le prélèvement des voyageurs, des postes de prise en charge des cas suspects ou confirmés. Un mécanisme de transfert rapide des échantillons connecté au laboratoire de référence est également mis en place ainsi qu'une plateforme d'enregistrement, de paiement en ligne ;
- la mise en place de 13 laboratoires de dépistage répartis dans les 12 départements du pays pour la confirmation des cas de COVID-19 ;
- l'activation du call center pour recueillir les plaintes et les signalements des cas suspects. Au 30 septembre 2020 plus de 36.060 appels ont été traités avec 10.935 alertes investiguées dont 10.327 alertes validées ;
- la mise en place d'un cordon sanitaire autour des communes que sont : Cotonou, Abomey-Calavi, Allada, Ouidah, Sô-Ava, Aguégués, Sèmè-Podji, Porto-Novo, Akpro-Misséréfé, Adjara en vue de les isoler du reste du pays à compter du 30 mars 2020 et son extension aux communes de Tori-Bossito, Kpomassè, Toffo, Zè et Atchoukpa (commune d'Avrankou) puis sa propagation jusqu'au 27 avril 2020 ;
- la prescription des gestes barrières par le Gouvernement : port de masque, limitation de l'interaction sociale, observance de la distanciation physique ainsi que la promotion du lavage systématique et régulier des mains.

C. PERSPECTIVES

Le Comité des Experts en collaboration avec la Chaire Internationale en Physique Mathématique et Applications (CIPMA) du Bénin a effectué la

modélisation de l'épidémie du COVID-19 en vue de mettre à la disposition du Ministre de la Santé des informations stratégiques sur cette épidémie. Selon le comité, le nombre total de cas incidents cumulés de juin à décembre 2020 serait de 12 700 (IC95% : 12 600-12 800) avec un pic de 7 000 pour le seul mois de septembre 2020 si $R_0 < 2$ et de 85 200 (IC95% : 85 120-85 280) avec un pic de 45 000 pour le mois de septembre 2020 si $R_0 \geq 2$. Il importe donc au vu de cette projection de maintenir tous les efforts notamment :

- Renforcer la surveillance épidémiologique y compris le niveau communautaire (recherche, identification, détection, transfert et prise en charge des cas ; recherche et suivi des contacts) ;
- Renforcer la capacité de dépistage et de gestion des cas dans les formations sanitaires en vue de rendre plus résilient le système sanitaire ;
- Poursuivre le dépistage systématique au niveau des points d'entrée du pays ;
- Renforcer la supervision des différentes activités liées à la COVID-19 y compris les activités communautaires.

V. LE RENFORCEMENT DU LABORATOIRE POUR LE DIAGNOSTIC DES CAS

A. RENFORCEMENT DES CAPACITES DE DIAGNOSTIC

Au début de l'épidémie de la COVID-19, le Bénin disposait d'un laboratoire national de fièvre hémorragique qui a été renforcé pour le rendre capable de faire le diagnostic de la COVID-19. Aux vues des projections du nombre de cas ainsi que leur distribution géographique à travers le pays, il a été retenu de renforcer les capacités de 12 autres laboratoires (dont au moins un pour chacun des 12 départements).

Les équipements, les consommables et réactifs ont alors été acquis et des ressources humaines supplémentaires ont été recrutées pour compléter les effectifs existants pour faire face à cette importante demande de tests.

A la date du 30 Septembre 2020, il a été aménagé et mis en service treize (13) laboratoires de dépistage de la COVID-19 dont un dans chaque département du pays et 2 dans le Littoral. Le 14^{ème} laboratoire est en construction au niveau du Centre de Traitement des Epidémies (CTE) d'Abomey-Calavi.

Tableau I : Liste des laboratoires COVID-19 fonctionnels par département au 30 Septembre 2020

N°	Nom du Laboratoire	Département	Date de mise en service	Nombre d'agents
1	Laboratoire de référence des fièvres hémorragiques de Cotonou	Littoral	16/02/2020	18
2	Laboratoire PCR du CNHU-HKM	Littoral	14-mai-20	9
3	Laboratoire PCR de Pobè	Plateau	27/04/2020	5
4	Laboratoire PCR de Porto-Novo (CIPEC Ouémé)	Ouémé	30/06/2020	10
5	Laboratoire PCR d'Allada (Laboratoire Ulcère de Buruli)	Atlantique	7 mai	10
6	Laboratoire PCR de Savè (Hôpital de Zone de Savè)	Collines	22/06/2020	5
7	Laboratoire PCR d'Abomey (CIPEC Zou)	Zou	17/07/2020	5
8	Laboratoire PCR de Lokossa (CIPEC Mono)	Mono	23/05/2020	5
9	Laboratoire PCR d'Aplahoué (Hôpital de Zone d'Aplahoué)	Couffo	29/08/2020	6
10	Laboratoire PCR de Kandi (Centre de Santé de Gansosso)	Alibori	16/05/2020	6
11	Laboratoire PCR de Parakou (CIPEC Borgou)	Borgou	08/05/2020	17
12	Laboratoire PCR de Natitingou (CIPEC Atacora)	Atacora	26/06/2020	8
13	Laboratoire PCR de Djougou (CHD-Donga)	Donga	15/07/2020	4

Source : Direction Nationale de la Médecine Hospitalière (DNMH)

Au début de la riposte, la stratégie d'un diagnostic en 2 temps a été retenue : un premier temps avec les tests de diagnostic rapide à la recherche d'anticorps COVID-19 puis en cas de négativité de ce test, la recherche de l'ARN viral par la

technique de la PCR sur prélèvement nasopharyngé et/ou oropharyngé. Mais depuis le mois d'août 2020, le diagnostic de la COVID-19 est fait par un prélèvement oropharyngé ou nasopharyngé et un test PCR au laboratoire.

Les tests rapides continuent d'être utilisés au niveau des services d'urgence des hôpitaux, au niveau du site de dépistage de l'aéroport et pour répondre aux exigences de certains pays qui le rendent obligatoires dans le rendu des résultats de laboratoire.

B. POINT DES CAS COVID-19 ENREGISTRES AU 30 SEPTEMBRE 2020


A la date du 30 Septembre 2020, le Bénin a dépisté **172.789 personnes dont 2.370** cas confirmés positifs à la PCR à la COVID-19, 10.123 cas suspects, 2.259 (95,3%) personnes guéries, 41 décès, 70 personnes sous traitement. 55% des personnes touchées sont des hommes contre 45% de femmes. La tranche d'âge de 15 à 45 ans est la plus touchée (67,5%). L'Indice de positivité (nombre de cas positifs/nombre de cas dépistés) est de 1,4%.

Tableau II : Répartition des cas confirmés de COVID-19 par département au 30 Septembre 2020

Départements	Nombres de cas de COVID-19	%
Atacora	19	0,8
Donga	5	0,2
Borgou	30	1,3
Alibori	44	1,9
Zou	36	1,5
Collines	38	1,6
Mono	30	1,3
Couffo	28	1,2
Plateau	30	1,3
Ouémé	249	10,5
Atlantique	770	32,5
Littoral	1091	46,0
Total	2370	100,0

Source : Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)





Source : Commission surveillance épidémiologique et laboratoire

Figure 1 : Répartition des cas confirmés de COVID-19 selon leur origine, Bénin, 30 Septembre 2020

c. PERSPECTIVES

Les activités communautaires actuellement en cours renforcent la demande de dépistage dans les différents départements notamment dans le littoral et l'Atlantique du fait de la stratégie de dépistage des voyageurs. Il importe donc de poursuivre l'offre de dépistage du pays par :

- le renforcement de la surveillance épidémiologique y compris le niveau communautaire et la prise en charge des cas ;
- la construction et l'équipement d'un laboratoire COVID-19 à Abomey-Calavi et deux laboratoires P3 (Ouidah et Parakou) afin de renforcer les capacités de diagnostic du pays ;
- la mise à disposition des laboratoires des équipements, des réactifs et consommables, des équipements de protection individuelle et des ressources humaines en santé qualifiées en quantité suffisante pour un fonctionnement optimal ;
- La mise à disposition des centres de prise en charge des médicaments, des consommables, équipements de protection individuelle et autres intrants.

VI. LA PRISE EN CHARGE DES CAS


A. RENFORCEMENT DES CAPACITES DE PRISE EN CHARGE

Pour assurer la prise en charge des cas, le Bénin a fait l'option dès le début de la pandémie d'utiliser les centres de traitements des épidémies (CTE) séparés des structures sanitaires habituelles.

Le personnel a été mobilisé à partir du personnel existant dans les formations sanitaires publiques et privées mais aussi des volontaires et surtout ceux ayant des expériences dans la gestion des épidémies au Bénin et dans la sous-région. Le personnel a bénéficié de plusieurs formations et des séances de simulations. Dans sa mission, le personnel mobilisé dédié à la riposte et ceux qui sont dans la délivrance des services habituels ont été dotés de matériel de protection (Equipements de Protection Individuelle, Masques chirurgicaux, Masques FFP2, Visière, etc.). Ces dotations suivies rigoureusement par les Autorités, visent à protéger le personnel soignant et leur voisinage contre l'infection à la COVID-19.

Ainsi, pour une prise en charge optimale des cas graves, 3 sites de prise en charge sont rendus opérationnels. Les cas simples ont été le plus souvent pris en charge à domicile. Les trois sites de prise en charge sont situés à Cotonou (20 lits), à Allada : (100 lits) et à Parakou : (100 lits). Deux sites complémentaires sont en cours de finalisation avec du matériel préfabriqué : site Natitingou et celui d'Abomey-Calavi dont la capacité prévue est de 100 lits chacun.

Pour la prise en charge des cas, des protocoles opérationnels standards ont été validés et édités. Le Bénin a retenu d'utiliser le protocole associant la chloroquine à l'azithromycine pour la prise en charge des cas présumés ou confirmés positifs et la chloroquine pour la chimioprophylaxie pour les cas contacts et les personnes exposées. La prise en charge des cas graves a été faite



conformément aux différents protocoles établis et validés par les commissions et les experts. Ils vont du protocole Chloroquine/Azithromycine/Immun C au protocole additif Lopinavir/Ribavirine. Ce protocole a été accompagné pas un traitement adjuvant Enoxaparine/Dexaméthazone/Omeprazole, d'une oxygénothérapie, d'une ventilation assistée et de l'accompagnement permanent du personnel de santé de disciplines diverses (psychologues, anesthésistes-réanimateurs, cardiologues, pneumologues, etc.) dédié au chevet des patients 24h/24 jusqu'à ce qu'il retrouve leur état normal de santé et leur indépendance. Au total, il s'est agi d'une réanimation lourde prenant en compte tous les volets de la ressuscitation et de la surveillance multiparamétrique.

D'importants investissements sont faits pour acquérir les médicaments, les équipements pour la prise en charge (ECG, lits, respirateurs, ...), les équipements de protection individuelle aussi bien pour les soignants et les patients que pour la population.

Des sites identifiés pour la prise en charge sont réhabilités et aménagés avec un circuit du patient qui préserve de la contamination.

Des équipes pluridisciplinaires de volontaires sont constituées pour la prise en charge des cas dans chacun des trois (3) sites fonctionnels. Ces équipes et les patients sont logés et restaurés afin de les préserver de la propagation du virus dans leur famille et dans la communauté. Les procédures de gestion des corps et d'enterrements dignes et sécurisés sont également mises en place. Des sites d'inhumation des décédés de COVID-19 ont été identifiés et apprêtés dans les grands foyers de la pandémie. Des volontaires de la Croix Rouge ont été mobilisés, formés et motivés pour assurer dans une équipe multidisciplinaire les enterrements dignes et sécurisés de tous les cas de décès dus à la COVID-19

B. POINT DES STATISTIQUES DE LA PRISE EN CHARGE

A la date du 30 septembre 2020, au total 2370 cas ont été enregistrés dont 470 ont été hospitalisés et 41 décès enregistrés. Le détail de la prise en charge des cas est résumé dans le tableau ci-dessous :

Tableau III : Répartition des cas par site de prise en charge

CTE	Total patients reçus	Répartition des patients reçus			Répartition selon le cas		
		Patients sous traitement	Patients guéris	Patients décédés	Cas simples	Cas modérés	Cas graves
ALLADA	401	16	324	33	135	95	171
COTONOU	166	2	162	2	111	33	22
PARAKOU	60	0	50	6	15	28	17
TOTAL GENERAL	627	18	536	41	261	156	210

Source : Commission prise en charge médicale

C. PERSPECTIVES

En dehors des sites de référence fonctionnels, il a été identifié 4 sites de prise en charge supplémentaires : Mono-Couffo, Zou-collines, Ouémé-Plateau et Borgou-Alibori afin de rapprocher les services des populations de tous les départements du Bénin. Le financement de la construction de ces sites est obtenu avec la Banque Islamique de Développement et les travaux démarreront incessamment.

Néanmoins, l'ensemble des structures hospitalières du pays sont préparés pour faire face en cas de dépassement de la capacité de ces structures identifiées pour la prise en charge des cas graves

En ce qui concerne le dépistage, en dehors des 89 sites de tri et de dépistage de la COVID-19, plusieurs formations sanitaires publiques et privées ont été autonomisées en matière de dépistage à travers une dotation de matériels de prélèvement pour PCR et des tests de diagnostic rapide. Dans une perspective de

gestion en routine de la pandémie, des efforts seront fournis pour doter toutes les formations sanitaires publiques et certaines formations sanitaires privées en matériels de prélèvement pour PCR et des tests de diagnostic rapide.

VII. LA COMMUNICATION ET LA MOBILISATION SOCIALE


A. DISPOSITIONS POUR LE RENFORCEMENT DE CAPACITE DE MOBILISATION ET DE COMMUNICATION

Pour faire face à la crise, le Bénin a révisé son plan national de communication des risques et a élaboré un guide de surveillance communautaire pour la COVID-19. Ces documents comportent les détails de mesure de santé publique et sociale élaborés avec la participation de divers acteurs nationaux. Ces plans font la promotion des mesures barrières de lavage des mains et du port des masques pour limiter la propagation de la pandémie. Des messages locaux basés sur les données factuelles ont été également élaborés et diffusés dans les médias. Les influenceurs locaux tels que les chefs religieux, les maires, les chefs d'arrondissement ont été mis à contribution pour diffuser les messages.

B. PRINCIPALES ACTIONS DE MOBILISATION ET DE COMMUNICATION

Dès le début de la crise sanitaire, une campagne d'information et de sensibilisation notamment sur le respect des mesures barrières, la distanciation physique et sociale a été faite.

Pour assurer l'impact des actions menées, un accent particulier a été mis sur la formation des acteurs impliqués. Ainsi, 56 professionnels des médias ont été formés, 385 tradipraticiens, 546 chefs d'Arrondissement et 50 leaders de toutes les confessions religieuses ont été sensibilisés.



Des supports de communication ont été réalisés : conception de 10 messages traduits en anglais et en 7 langues locales ; confection d'affiches (300 géantes de 12 m2 et 60 000 de formats A2) de sensibilisation sur la COVID-19.

Aussi, plusieurs actions ont été menées à savoir : l'organisation de points de presse et d'émissions radiotélévisées ; la communication au niveau communautaire dans les villages et hameaux par les crieurs publics et les relais communautaires mobilisés au niveau des zones sanitaires.

Les outils digitaux ont été également largement utilisés pour la diffusion des spots réalisés dans plusieurs langues, la dissémination des messages clés et les échanges avec les acteurs de la riposte. La stratégie de travail à distance a été adoptée pour les travaux au niveau des différentes commissions pour réduire le risque de propagation du virus. Le call center du Ministère de la santé a été activé pour la gestion de la crise sanitaire. A la date de 30 septembre, 36.060 appels ont été reçus et répercutés à l'ensemble des EIR disséminés dans le pays pour action.

Sept émissions télévisées dont 03 en langues nationales ont été réalisées sur deux chaînes (ORTB et CANAL 3) et sont en cours de diffusion.

C. PERSPECTIVES

Une enquête CAP a été réalisée au niveau de tous les départements et ceci à l'endroit de 04 cibles essentielles (jeunes, femmes, leaders religieux et tradipraticiens) afin d'identifier les déterminants de la perception des populations sur la pandémie. Les résultats de cette enquête révèlent que des obstacles à la mise en œuvre des mesures barrières persistent (considérations culturelles et cultuelles ainsi que des contraintes socioéconomiques). Ces résultats ont permis d'améliorer la stratégie de communication.

Au vu de cette situation les perspectives ci-après sont retenues :

- a. poursuivre les actions de sensibilisation et de communication à l'endroit des communautés notamment les groupements féminins, les élèves et étudiants, les jeunes déscolarisés, les leaders religieux, les élus locaux et les acteurs de la riposte au niveau communautaire ;
- b. accompagner certains groupes vulnérables dans la dotation en matériels de protection contre la COVID-19 ;
- c. renforcer les actions des acteurs communautaires intervenant dans la riposte ;
- d. coordonner les actions de tous les acteurs non étatiques intervenant dans la riposte surtout au niveau départemental.


VIII. MOBILISATION DES RESSOURCES, DES FINANCES ET LA LOGISTIQUE

A. RENFORCEMENT DE CAPACITE DE MOBILISATION DES RESSOURCES, DES FINANCES ET LA LOGISTIQUES

Un plan de riposte budgétisé a été finalisé avec la participation des PTF et des sectoriels. La publication de ce plan par le Ministère du Plan et du Développement sur le site de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a permis de rendre disponible et accessible l'information sur les moyens et les coûts de la riposte. Cette transparence a contribué à la compréhension des moyens et à une forte mobilisation des partenaires.

L'organisation de la soumission des requêtes et leur suivi jusqu'à maturité complète ont été gérés de façon coordonnée entre la Direction Générale du Financement du Développement, la Commission mobilisation des ressources, logistique et gestion financière et la Caisse Autonome d'Amortissement.

Par ailleurs, afin d'obtenir l'alignement de l'aide extérieure sur les priorités définies par le Gouvernement du Bénin dans le cadre de la préparation de la



riposte à la pandémie COVID-19, des concertations et des séances en travail ligne entre le Ministère de la Santé et les Partenaires Techniques et Financiers ont permis de retenir par financement mobilisé les principaux points d'applications. Cet exercice et la souplesse des Partenaires Techniques et Financiers ont permis de couvrir au fur et à mesure de l'évolution de la crise, les priorités d'actions mises à jour par la partie nationale.

Au cours de la période de mars à septembre 2020 les travaux de la commission mobilisation des ressources, logistique et gestion financière ont permis de mettre en place :

- Un fichier Excel de suivi des financements COVID-19 : ce fichier est mis à jour chaque semaine et de façon conjointe entre le Ministère de la Santé, et le Ministère de l'Economie et des Finances (Caisse Autonome d'Amortissement et la Direction Générale du Trésor Public). Ce tableau de suivi intègre les financements en dons et prêts des institutions internationales au Bénin, les dons en nature et en numéraire des particuliers et autres organisations nationales et internationales.
- Un fichier de suivi du stock des intrants COVID-19. Il est mis à jour de façon hebdomadaire conjointement entre le Ministère de la Santé et l'ex Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels.

Un fichier de suivi de l'exécution des interventions COVID-19 programmées sur les financements mobilisés : ce fichier fournit par source de financement les montants alloués, le point de l'exécution physique des interventions, le point d'exécution financière des interventions et le solde.

B. DONNEES SUR LES RESSOURCES MOBILISEES

Le budget prévisionnel total de la riposte sur les six premiers mois de la pandémie au Bénin est de 389.594.756.464 FCFA. Le Gouvernement, les populations et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ont conjugué leurs

efforts pour rendre disponibles 228.541.591.036 FCFA à la date du 30 septembre 2020 (appuis financiers directs des Partenaires Techniques et Financiers, dons numéraires et dons en nature évaluée) soit une couverture de 58,66%. Plusieurs autres requêtes de financement d'un montant total de 117.671.932.380 F CFA sont en phase de négociation pour bénéficier de l'appui des PTF afin de poursuivre la riposte.

Tableau IV : Ressources COVID-19 mobilisées au 30 septembre 2020

PTFS / DONATEURS	MONTANT GLOBAL ANNONCE PAR LES PTS	MONTANT DE LA REQUETE ENVOYEE (FCFA)	MONTANT APPROUVE / ACCORDE (FCFA 1 \$ US = 600 FCFA)
BANQUE MONDIALE/FAST-TRACK (PROJET DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE À LA COVID-19)	---	---	6 240 000 000
BANQUE MONDIALE/REDISSE (FINANCEMENT EXISTANT OBTENU LE 11 JUIN 2018)	---	---	11 747 028 470
BANQUE MONDIALE/APPUI BUDGÉTAIRE CIBLÉ DANS LE CADRE DE LA COVID-19 SUITE À LA RÉAFFECTATION D'UNE PARTIE DU FINANCEMENT DU PITNR	---	---	30 000 000 000
BANQUE MONDIALE/PNDPE ACTIVATION DE LA COMPOSANTE D'INTERVENTION D'URGENCE (CERC)	---	---	6 000 000 000
BANQUE MONDIALE/PADA-FA (RÉALLOCATION DE RESSOURCES DU PADA-FA)	---	---	6 187 176 000
BANQUE MONDIALE/RÉALLOCATION DE RESSOURCES DE CERTAINS PROJET DU PORTEFEUIL DE LA BANQUE MONDIALE (PCTT - PROJET FORÊT CLASSÉ - PAGIPG)	---	---	21 000 000 000
BANQUE MONDIALE/SWEDD	---	---	1 425 000 000
BID	730 MILLIONS USD	12,24 MILLIARDS	12 000 000 000
ITFC/AATB	---	---	18 000 000
UNICEF	1.600.000 USD	2,195 MILLIARDS	1 937 341 098
UNICEF PAYS-BAS	---	---	126 864 500
UNICEF-GAVI-RSS	---	---	585 944 138
UNFPA-PAYS-BAS	---	---	479 666 400
UNFPA-TAKEDA-JAPON	---	---	940 800 000
OMS	706.124 USD	---	1 060 050 300
GAVI/TCA-GAVI-OMS (RÉALLOCATION DE FONDS GAVI GÉRÉS AU NIVEAU DE L'OMS)	---	---	5 000 000

PNUD	955.000 USD	---	71 492 440
USAID/ONG LOCALES PIHI-COM	---	---	500 865 297
USAID/PROJET ISHA/-MSH	---	---	381 824 380
AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT/PROJET EQUITE/ENABEL	---	---	1 967 871 000
COOPERATION CANADA/OXFAM	---	---	82 200 600
COOPERATION TECHNIQUE BELGE/P@SRIS	---	---	211 874 111
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTÉ (OOAS)	---	---	90 000 000
AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT/RESAOLAB/FONDATION MERIEUX ET ARICOV/IRD	---	---	406 693 340
COOPERATION CANADIENNE/PASSRELLE	---	---	179 645 000
FONDS OPEP POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (OFID)	1MILLIARD USD	12,24 MILLIARDS	9 000 000 000
SIGHTSAVERS	---	---	68 064 066
COOPERATION ALLEMANDE/ FADEC COVID-19	---	---	3 935 742 000
UNION EUROPÉENNE (UE)	10 000 000 EUROS	---	6 559 570 000
JAPON (DON)	---	---	2 000 000 000
PAYS-BAS	200 000 EUROS	131 191 400	131 190 997
AMBASSADE DES USA	---	---	60 000 000
AMBASSADE DES USA (COMPLEMENT)	---	84 441 417	45 000 000
PARTENARIAT MONDIAL POUR L'EDUCATION (PME)	---	---	4 110 000 000
BANQUE OUEST AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT (BOAD)	---	---	15 000 000 000
FONDS MONÉTAIRE INTERNATIONAL	10 MILLIARDS USD	60 MILLIARDS	50 000 000 000
BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT (BAD)	---	4,086 MILLIARDS	4 086 000 000
FONDS MONÉTAIRE INTERNATIONAL	---	---	25 000 000 000
TOTAL I			223 640 904 137
DONS EN NATURE			2 903 051 481
DON SUR LE COMPTE DGTCP COVID-19			1 997 635 418
TOTAL DÉJÀ MOBILISE (TOTAL I + TOTAL II)			228 541 591 036

Source : MS/commission mobilisation des ressources, logistique et gestion financière

c. DONNEES SUR L'UTILISATION DES RESSOURCES

Sur les 228.541.591.036 FCFA mobilisés à la date du 30 septembre 2020 157.856.746.000 FCFA sont en appui budgétaire. Ainsi, sans les appuis budgétaires, le total des dépenses s'élève à 63.898.048.550 FCFA (dont 32.059.285.509 FCFA d'avances autorisées par le Gouvernement (qui feront l'objet en grande partie de compensation) soit une consommation de 90%.

En intégrant les appuis budgétaires, le taux de consommation des ressources est de 27,95%. Ce taux s'explique par des appuis non encore utilisés pour des préalables au décaissement (BID : 12.240.000.000 FCFA, OPEP : 9.000.000.000 FCFA, JAPON : 2.000.000.000, ITFC/AATB : 18.000.000, BANQUE MONDIALE/SWEDD : 1.425.000.000, FADeC : 3.935.742.000, etc.), les financements partiellement exécutés.

Le tableau qui suit donne le récapitulatif au 30 septembre 2020 par grande masse des dépenses calquées sur le format de rapportage entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Economie et des Finances.

Tableau 5 : Point des dépenses par grande masse

GRANDES MASSES	TOTAL	OBSERVATIONS
MASQUES, CONSOMMABLES ET INTRANTS DE LABORATOIRES	41 173 575 755	Décaissements effectués sur les ressources du budget national, des PTF ainsi que fonds de concours Les avances du budget national feront l'objet en grande partie de remboursement sur les appuis non encore utilisés
MEDICAMENTS	1 739 351 149	
EQUIPEMENTS	4 431 783 069	
TRAVAUX	2 431 658 042	
SECTEUR DU NUMÉRIQUE	254 666 400	
COMMUNICATIONS	1 052 484 576	
LOCATION D'HOTELS ET RESTAURATION	2 980 462 706	
PRISE EN CHARGE DES ACTEURS	2 265 564 335	
AUTRES DEPENSES	7 546 489 268	
TOTAL	63 898 048 550	

Source : MS/commission mobilisation des ressources, logistique et gestion financière

D. PERSPECTIVES

Dans la perspective de la mise en œuvre du plan de préparation et de réponse à la COVID-19 à l'horizon de décembre 2020, la commission mobilisation des ressources, logistique et gestion financière anticipe sur les perspectives suivantes :

- finaliser le plan de riposte réaménagé ;
- poursuivre avec les bonnes pratiques de suivi et de partage de l'information avec les Partenaires Techniques et Financiers ;
- contribuer à une meilleure coordination du financement et du suivi en intégrant les informations de tous les autres sectoriels dans un fichier unique de suivi du financement d'une part, et d'autre part, dans un fichier unique de suivi de l'exécution des interventions financées ;
- améliorer la complétude des informations sur les commandes au niveau du Gouvernement et au niveau des Partenaires Techniques et Financiers ;
- contribuer à l'utilisation diligente des financements mobilisés ou leur solde.

IX. PROMOTION DE LA RECHERCHE

A. CONTEXTE DES INITIATIVES DE RECHERCHE DANS LE CADRE DE LA COVID-19 AU BENIN


Depuis décembre 2019, le monde est bouleversé par la pandémie de la COVID-19 qui défie tous les systèmes de santé y compris les plus performants. Face à cette situation, les acteurs de la riposte ainsi que la communauté scientifique nationale à travers les différents comités des experts pour la COVID-19 ont apporté des réponses à une vitesse inédite. Le génome du virus a été établi avec la possibilité de diagnostic moléculaire et des pistes d'espoir pour le

développement de vaccins sont de plus en plus établies. Les modes de transmission sont connus ainsi que l'expression clinique de la maladie. Malgré cette célérité, les réponses apportées restent insuffisantes et de nombreuses questions restent en suspens. La Chloroquine a été très promptement adoptée sur le continent faisant fi des débats en cours en occident. Mais les particularités africaines, les aspects d'efficacité de la prise en charge des cas, de gouvernance dans la gestion de l'épidémie restent inconnus en l'absence de documentation. Ainsi au-delà des aspects opérationnels de la riposte, plusieurs initiatives dans le domaine de la recherche sont en cours d'exécution afin de tirer les leçons du présent et apporter une réponse contextualisée pour l'avenir.

B. QUELQUES RESULTATS

Plusieurs réunions de concertation sous la supervision du secrétaire Général du Ministère (SGM) ont été organisées avec différents structures et acteurs du domaine de la recherche. Les priorités de recherche du secteur ont été identifiées avec un agenda de recherche. De façon consensuelle des investigateurs des sujets de recherche ont été répertoriés. Ainsi plusieurs notes de recommandations basées sur des données factuelles et études sont en cours de réalisation ce qui a permis :

- d'adresser une quarantaine d'avis scientifiques basés sur des évidences par le Comité des experts de la COVID-19 au ministre de la santé pour orienter la prise de décision dans la gestion de la pandémie ;
- l'analyse comparative cout-efficacité de la stratégie de dépistage de masse et de routine du nouveau coronavirus (COVID-19) au Bénin en 2020 qui a estimé le coût incrémental du dépistage de la COVID-19 au Bénin en 2020 à (354.172.315 FCFA) avec des conséquences incrémentales évaluées à 1194 cas évités. De plus cette étude nationale a permis une évaluation médico-économique de la stratégie de dépistage de routine de la COVID-19 en comparaison à la stratégie de dépistage de masse. Un cas de COVID-19



défecté en stratégie de dépistage de masse coûte plus de 2 fois plus cher et un cas de COVID-19 évité coûte plus de 9 fois plus cher qu'en stratégie de dépistage de routine. Ceci montre que la stratégie de dépistage de routine est plus efficace.

- L'étude de l'adhésion aux mesures de santé publique mises en place au Bénin pour contrôler l'épidémie du COVID-19 qui a révélé que la publication des informations sur les sites et médias officiels du gouvernement a permis d'accroître de façon très significative l'adhésion des populations aux mesures d'hygiène. Aussi 10% des enquêtés présentaient des symptômes de type grippal liés à la faible adhésion des concernés aux mesures d'hygiène prises par le gouvernement.

c. DEFIS ET PERSPECTIVE

Plusieurs questions de recherche basiques utiles pour soutenir et orienter la riposte restent sans réponse soit pour faible engagement des institutions de recherche et écoles de formation ou par défaut de financement. Par ailleurs l'apport de la contribution de la médecine traditionnelle endogène pour la lutte contre la pandémie bien que disponible a été peu exploré. Ainsi les suggestions suivantes contribueraient sans nul doute à améliorer la situation :

- mettre la recherche au cœur de la gestion opérationnelle des épidémies ;
- recenser les initiatives en cours dans le domaine de la recherche pour mieux coordonner les interventions et les réorienter vers les priorités ;
- faciliter les activités de recherche pour soutenir la riposte contre la COVID 19 (accès aux données disponibles, soutien à la recherche par le financement de protocoles etc.)

