



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

REPUBLIQUE DU BENIN



UNIVERSITY
RESEARCH CO., LLC

RESUME TECHNIQUE

EVALUATION DU NIVEAU DE PREPARATION DU BENIN A LA RIPOSTE DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA

Résumé :

A la suite de fréquentes épidémies de fièvre de Lassa au Bénin, le Ministère de la santé (MS) a élaboré un Plan national de contingence contre la maladie à virus Ebola (MVE) et les autres fièvres hémorragiques virales (FHV). Pour sa part, l'Organisation Mondiale de la Santé a élaboré une liste de contrôle afin d'évaluer le niveau de préparation des pays à une éventuelle épidémie de MVE. La première évaluation, faite en 2015, a montré un score de 73% de préparation du Bénin.

Le programme d'amélioration de la santé de la reproduction, du nouveau-né et de l'enfant (ANCRE) financé par l'USAID intervient dans 10 Zones Sanitaires (ZS) du pays, notamment en vue de renforcer la capacité du MS à répondre à une éventuelle épidémie de MVE. Après deux années de mise en œuvre, ANCRE, en collaboration avec le MS, a procédé à l'évaluation du niveau de préparation à une éventuelle épidémie de MVE dans les 10 ZS en trois étapes : formation, évaluation et restitution. A l'issue de la formation, les cadres des ZS se sont auto-évalués à 47%. Ce score est passé de 47 à 80% lors de l'évaluation externe après la mise en œuvre, par les équipes de ZS, d'idées de changement qui se sont avérées fructueuses.

La présente étude de cas décrit le processus suivi, les résultats obtenus, ainsi que les prochaines étapes pour assurer une préparation adéquate du pays face à une éventuelle épidémie de MVE.

Contexte

Le Bénin a connu une épidémie de fièvre de Lassa, une fièvre hémorragique virale, en décembre 2014 à Tanguiété, dans le nord du pays, avec 16 cas dont neuf décès notifiés. A l'issue de cette épidémie, le pays a élaboré, en février 2015, un Plan national de contingence contre la maladie à virus Ebola (MVE) et les autres fièvres hémorragiques virales (FHV). Ce plan est conforme au Règlement Sanitaire International (RSI 2005) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le Bénin a, par la suite, été frappé par deux autres épidémies de fièvre Lassa, dans la zone sanitaire (ZS) de Tchaourou avec 58 cas et 28 décès notifiés en 2016 et deux cas, tous décédés en 2017.

En vue d'évaluer la capacité des pays à répondre à une éventuelle épidémie de MVE, l'OMS a développé et invité les pays à utiliser une liste de contrôle comprenant 11 composantes. Le niveau de préparation du Bénin à une éventuelle épidémie de MVE a été évalué, pour la première fois, en novembre 2015, avec l'appui d'une équipe d'experts de l'OMS. L'évaluation

FEVRIER 2017

Cette étude de cas a été rédigée par Dr Jean Nguessan (URC), Dr Judith Segnon (MS), Dr Clément Ahissou (MS), Dr Camille Gougnimenou (URC), M. Narcisse Awignan (URC). Il a été produit par le programme USAID d'amélioration de la santé de la reproduction, du nouveau-né et de l'enfant (ANCRE). Le programme est mis en œuvre par University Research Co., LLC (URC) et ses sous-récepteurs Dimagi, Inc. et Results for Development Institute (R4D) selon les termes de l'accord de coopération CA-680-A-14-00001. Pour plus d'informations sur les réalisations du Projet ANCRE de l'USAID, prière de visiter : www.unc-chs.com ou écrire au courriel : rhancr@unc-chs.com.

menée à l'aide de la liste de contrôle, a révélé un score de préparation à 73 %, alors que le seuil acceptable défini par l'OMS est de 75%.

Depuis lors, le Ministère de la santé (MS) travaille en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers (PTF), dont le programme USAID d'amélioration de la santé de la reproduction, du nouveau-né et de l'enfant (ANCRE) qui couvre 10 ZS du pays. Cette collaboration vise à renforcer la capacité du système tel que recommandé par le RSI 2005 et l'OMS.

Après deux ans de mise en œuvre du plan de contingence et la prise en compte des recommandations des différentes missions, le MS en collaboration avec le projet ANCRE, a organisé une nouvelle évaluation, pour les dix ZS d'intervention du projet. L'évaluation a été effectuée sur la base de la liste de contrôle consolidée MVE de l'OMS¹, tel que recommandé par le cadre de suivi des principales capacités requises, en vertu du RSI 2005.

Evaluation du niveau de préparation à l'aide de la liste de contrôle de l'OMS

Le processus d'évaluation a suivi trois étapes : formation et auto-évaluation, évaluation, et restitution des résultats. Les trois phases ont été précédées de deux séances préparatoires qui ont permis aux membres de l'équipe de pilotage de définir les objectifs techniques, l'agenda des activités et les outils à utiliser au cours des différentes phases du processus. L'équipe de pilotage est le noyau de techniciens multidisciplinaires qui a eu pour charge la conception, l'organisation technique et la gestion opérationnelle du processus.

Etape 1 : Formation sur la liste de contrôle de l'OMS et auto-évaluation



Un facilitateur présente aux participants le rappel sur la politique nationale de lutte contre la MVE : relecture des arrêtés sur les comités d'urgences. Dassa, le 17/10/17.

Photo prise par Narcisse Awignan

Les acteurs des ZS (Médecins coordonnateurs, médecins chefs et responsables de surveillance épidémiologiques) ont été formés, avec leurs Directeurs départementaux respectifs, sur le contenu de la liste de contrôle de l'OMS. Plusieurs participants ont partagé leur expérience de gestion des épidémies pour illustrer certaines questions. Ce qui a permis d'établir un consensus autour de chaque exigence capacitaire du questionnaire ainsi que les éléments de preuves exigibles. Pendant la formation, les différentes équipes de ZS ont réalisé une auto-évaluation pour apprécier leur propre niveau de préparation. Cet exercice leur a permis d'approfondir leur connaissance de la liste de contrôle et d'élaborer un plan d'amélioration à court terme à partir des insuffisances constatées. L'équipe de facilitation a orienté les ZS dans la recherche de solutions locales et innovantes sans nécessairement attendre un appui du niveau central.

¹ <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/fr/>

Etape 2 : Evaluation externe

A la suite de la formation sur la liste de contrôle, chaque ZS a eu trois jours pour préparer la visite d'évaluation externe. L'équipe d'évaluation externe conjointe (Ministère de la Santé-ANCRE) est ensuite passée dans chaque ZS pour organiser l'évaluation proprement dite. L'évaluation a consisté en l'analyse des documents de preuve disponibles en vue d'auditer, discuter et examiner de manière participative les points forts, points faibles, opportunités et menaces. De concert avec l'équipe de la ZS, les évaluateurs ont ensuite retenu un score reflétant le niveau de préparation de chaque ZS.

L'équipe a ensuite effectué une visite ciblée de terrain aux points d'entrée spécifiques, au niveau des frontières, afin d'approfondir l'analyse des capacités de gestion des risques liés à la MVE.

Cette étape a permis d'établir un rapport d'audit pour chaque ZS.

Etape 3 : Restitution

La dernière étape a consisté en l'organisation d'une séance de restitution des résultats (scores) obtenus par chaque ZS et par domaine technique (voir annexe). Chaque ZS a ensuite réalisé une analyse des gaps en travaux de groupe, suivie de l'élaboration de plan d'action pour améliorer le niveau de préparation constaté.

Résultats obtenus

Chaque rapport d'audit contient les notes qui ont permis de déterminer le niveau de préparation de chacune des ZS. Pour un élément donné de la liste de contrôle, la note attribuée est 1 lorsqu'elle est réalisée (Oui), sinon, la note est de 0 (Non). Lorsque l'élément considéré n'est pas applicable ou exigible, l'on donne une note de 9 (NA). Le score pour une composante est la moyenne des notes des éléments pour cette composante. Le score pour une ZS est la moyenne des scores des 11 composantes de la liste de contrôle.

Pour le calcul du score d'une composante, le numérateur est la somme des « Oui » et le dénominateur est la somme des « Oui » et des « Non » : $\text{Score} = \frac{\text{« Oui »}}{\text{« Oui »} + \text{« Non »}}$

Les données recueillies sont saisies dans une base de données Microsoft Excel® qui permet le calcul des scores. Le **tableau I** montre le niveau de préparation ainsi qu'une amélioration des scores de l'auto-évaluation à l'évaluation externe.

Tableau I : Niveau de préparation des 10 ZS d'intervention du projet ANCRE

Source : Rapports d'audit

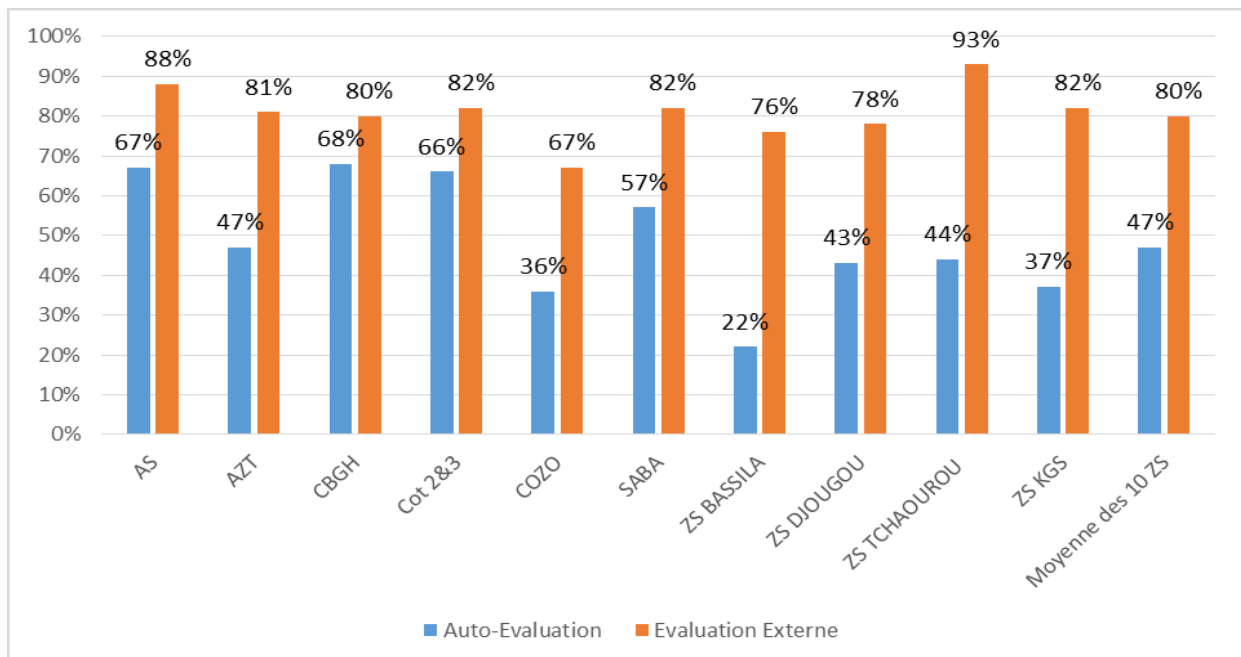
N°	Capacités/Composantes	Auto évaluation	Evaluation externe
		Update 31/10/17	Update 15/12/17
1	Coordination	27%	69%
2	Équipe d'intervention rapide (EIR)	30%	77%
3	Sensibilisation du public et mobilisation communautaire	48%	75%

4	Prévention et lutte contre l'infection	50%	84%
5a	Prise en charge des cas (PEC)	30%	88%
5b	PEC : inhumations sans danger et dans la dignité	34%	72%
6	Surveillance Epidémiologique	81%	91%
7	Recherche des contacts	52%	96%
8	Laboratoires	40%	88%
9	Voyages / Point d'entrée	58%	57%
10	Budget	50%	90%
11	Logistique	34%	77%
Score Général		47%	80%

Code		(<75%) - En progression
Couleur		(75% et +) Accompli

Dans l'ensemble, le score moyen des 10 ZS est passé de 47% à 80%. Les différentes idées de changement mises en œuvre par les équipes de ZS ont abouti aux résultats montrant une amélioration des scores (figure 1).

Figure 1 : Niveau de préparation par ZS d'intervention du projet ANCRE (Déc 2017)



Idées probantes de changement

A la fin de cet exercice, deux ZS se sont distinguées par l'amélioration de leur niveau de préparation. Il s'agit de Tchaourou et Abomey-Calavi Sô-Ava avec respectivement 93% et

88% des scores lors de l'évaluation externe contre 44% et 67% respectivement à l'auto-évaluation.

Après la formation initiale, les équipes de ces ZS ont initié des actions ou des idées de changements en lien avec les tâches contenues dans la liste de contrôle et pouvant localement améliorer leur niveau de préparation. Parmi les idées, celles qui ont abouti à un changement sont les suivantes :

- Elaboration de notes de service pour :
 - La mise en place des Equipes d'Intervention Rapide
 - L'identification du matériel roulant pouvant servir d'ambulance et/ou de transport des prélèvements
 - L'identification d'une salle pour abriter les réunions du Centre des Opérations d'Urgence sanitaire
 - La désignation de centres de santé périphériques disposant de salle d'isolement et pouvant être transformés en peu de temps en Centre de Traitement de la MVE
- Mise en place de bonnes pratiques dans les formations sanitaires, en particulier au niveau de Tchaourou, telles que le port de blouse, de bavette et de gants par les agents de santé lors des consultations. Aussi, les agents de santé utilisent régulièrement le gel hydro alcoolique produit par l'Hôpital de Zone avant, pendant et après le service.

Cette dernière initiative a été identifiée comme une bonne pratique qui pourrait être portée à échelle dans la ZS. Pour ce faire, des discussions ont été engagés avec le Directeur de l'Hôpital de ZS pour : (1) étudier la possibilité de produire le gel à grande échelle, afin de desservir les autres centres de santé de la ZS et (2) aider les autres ZS à répliquer cette initiative.

Conclusion et prochaines étapes

L'exercice d'évaluation a été un moment fort de riches échanges d'expériences et de débats entre les acteurs concernés par la question de préparation à la riposte contre la MVE. Les résultats obtenus sont issus d'un consensus de groupe à toutes les étapes du processus d'évaluation. Ce processus a aussi été formateur et révélateur des réelles capacités des ZS ainsi que des réflexes à avoir pour faire face à une suspicion ou un cas de MVE. Tous les acteurs s'accordent sur la nécessité pour chaque ZS de disposer d'un plan d'urgence MVE budgétisé, inspiré du modèle du plan national.

Au terme de cette évaluation, les résultats obtenus ainsi que les meilleures pratiques identifiées sont encourageants et seront partagés pour répliquer et mise à échelle dans les ZS du pays, au-delà du projet ANCRE. En étroite collaboration avec le MS, ANCRE assurera la dissémination des résultats, des meilleures pratiques et des leçons apprises lors d'un atelier national. Cet atelier sera un creuset pour un plaidoyer à l'endroit des autorités sanitaires en vue de l'appropriation et la pérennisation des résultats obtenus et des meilleures pratiques.

Cette étude de cas a été rendu possible grâce à l'appui du peuple américain à travers l'USAID. Le contenu de cette étude de cas est la seule responsabilité de URC et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement Américain.

Le Projet ANCRE (Advancing Newborn, Child et Reproductive Health Program) est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) / Bénin sous le contrat numéro AID-680-A-14-00001 et exécuté par University Research Co., LLC (URC) et les sous-réceptaires Dimagi, Inc. et Results for Development Institute (R4D)

Annexe : Résultats détaillés par ZS et par composante du niveau de préparation contre les MVE

		BASSILA	DCO	TCHAUROU	KGS	AS	AZT	CBGH	Cot 2&3	COZO	SABA	AVERAGE
Coordination	Baseline	22%	22%	22%	22%	33%	33%	56%	22%	33%	33%	30%
	Endline	56%	78%	75%	71%	78%	67%	78%	33%	61%	89%	69%
Equipe d'intervention Rapide	Baseline	17%	33%	17%	17%	50%	33%	67%	50%	17%	33%	33%
	Endline	67%	67%	83%	83%	83%	75%	83%	83%	58%	83%	77%
Sensibilisation du public et mobilisation communautaire	Baseline	25%	25%	50%	50%	100%	75%	50%	50%	50%	100%	58%
	Endline	63%	63%	75%	50%	75%	100%	75%	75%	75%	100%	75%
Prévention et lutte contre l'infection	Baseline	0%	50%	75%	50%	75%	25%	100%	75%	50%	50%	55%
	Endline	100%	75%	100%	75%	75%	63%	75%	100%	75%	100%	84%
Prise en charge des cas	Baseline	33%	33%	33%	33%	33%	0%	83%	33%	17%	67%	37%
	Endline	92%	83%	100%	100%	83%	75%	100%	100%	58%	83%	88%
Inhumations sans risque	Baseline	20%	40%	60%	20%	0%	20%	100%	60%	20%	40%	38%
	Endline	80%	80%	100%	60%	80%	70%	100%	80%	30%	40%	72%
Surveillance Epidémiologique	Baseline	75%	75%	88%	88%	100%	100%	100%	100%	88%	88%	90%
	Endline	94%	88%	100%	88%	100%	100%	88%	100%	69%	88%	91%
Recherche des contacts	Baseline	40%	60%	60%	40%	100%	100%	20%	100%	0%	20%	54%
	Endline	100%	90%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	90%	100%	96%
Laboratoires	Baseline	0%	100%	50%	50%	100%	0%	0%	100%	0%	50%	45%
	Endline	75%	100%	100%	100%	100%	75%	50%	100%	75%	100%	88%
Points d'entrée	Baseline	NA	17%	NA	NA	NA	NA	86%	NA	NA	71%	58%
	Endline	NA	57%	NA	NA	NA	NA	43%	NA	NA	29%	43%
Budget	Baseline	0%	40%	0%	0%	100%	100%	80%	100%	80%	100%	60%
	Endline	50%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	70%	100%	90%
Logistique	Baseline	8%	25%	33%	42%	50%	33%	75%	33%	42%	33%	38%
	Endline	63%	71%	92%	75%	92%	67%	92%	82%	75%	67%	77%
Combined preparedness	Endline	76%	78%	93%	82%	88%	81%	80%	87%	67%	82%	79%