



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

01 BP 882-COTONOU
Tél. : +229 21 33 2178/21 33 2163
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

Plan de préparation et de réponse à la crise liée à l'infection coronavirus Covid-19 au Bénin

Février 2020



Table des matières

Introduction	3
I-Analyse de situation	3
1.Contexte.....	3
a) Présentation du Bénin	3
b) Situation de l'infection	3
c)Caractéristiques du pays et facteurs de risques.....	3
2- Objectifs.....	4
a) Objectif général.....	4
b) Objectifs	4
3- Généralités sur la maladie.....	4
a) Signes cliniques	4
b) Signes paracliniques.....	5
II-Stratégies de réponse	6
1) Renforcement de la surveillance épidémiologique à tous les niveaux, particulièrement au niveau des points d'entrée du territoire national ;	6
2) Appui à l'amélioration des capacités du laboratoire ;	6
3) Formation des agents de santé membres des équipes de surveillance ou de prise en charge des cas.....	6
4) Elaboration des lignes directrices ;	6
5) Coordination des interventions et des parties prenantes concernées ;	7
6) Constitution de stocks de réserve de médicaments et de fournitures ;	7
7) Organisation de la prise en charge des cas.....	7
8) Développement des actions de communications,	8
9) Dispositif d'accès à l'eau et à l'assainissement.....	8
10) Fourniture d'autres équipements et de la logistique.....	8
III- Mise en œuvre des interventions et acteurs impliqués	8
1-Dispositif de mise en œuvre	8
2- Acteurs impliqués.....	9
IV) Estimation des coûts (Budget).et financement	9
1- Budget de la réponse.....	9
2- Financement de la réponse	21
V- Suivi et évaluation du plan	21



Introduction

Depuis le début janvier 2020, le monde fait face au risque de propagation de l'infection au coronavirus Covid-19. Le nombre élevé de cas enregistrés chaque jour et les risques de contamination renforcés par la mondialisation rend tous les pays vulnérables face à cette affection. Du fait de ses échanges avec la Chine où se trouve l'épicentre de l'épidémie, le Bénin envisage la mise en œuvre de plusieurs actions devant permettre de contrôler le risque voire le minimiser. C'est dans le but d'assurer une cohérence et une synergie des actions de réponse que le présent plan a été élaboré.

I-Analyse de situation

1.Contexte

a) Présentation du Bénin

Le Bénin est un pays d'Afrique de l'ouest dans une zone tropicale. Le climat est marqué par une alternance de chaleur et de fraîcheur. La période de l'épidémie actuelle est celle de l'harmatan, vent sec et poussiéreux au cours duquel le risque de transmission des maladies par voie aérienne est plus élevé.

b) Situation de l'infection

Un nouveau virus responsable de cas de pneumonies est apparu dans la ville de Wuhan (Province de Hubei) en Chine en décembre 2019. Cette maladie serait apparue au marché de cette localité et parmi les premières victimes, l'on enregistre des vendeurs de ce marché local spécialisé dans la vente en gros de « poissons et de fruits de mer ». Ce virus a été confirmé comme un nouveau type de coronavirus Covid-19.

En quelques semaines, plus de 50 000 cas sont confirmés avec environ 2% de décès. Parmi ceux-ci, des agents de santé impliqués dans la prise en charge ont été infectés. La maladie s'est propagée à plusieurs pays même si son épicentre est Wuhan en Chine avec plus de 90% des cas. A la date du 18 février 2020, 26 pays sont touchés dans le monde.

En Afrique, des alertes non confirmées ont été signalés dans plusieurs pays (Côte d'Ivoire, Burkina Faso) et un cas a été confirmé en Egypte. Aucun cas de cette maladie n'a été notifié au Bénin à ce jour.

Le mode de transmission n'est pas parfaitement maîtrisé, cependant la voie aérienne serait privilégiée étant un virus proche de celui du SRAS (toux, éternuements, rires, etc).

Cette épidémie a été déclarée par l'OMS comme urgence de santé publique de portée internationale depuis le 30 janvier 2020 et il urge que le Bénin mette en place des mesures appropriées de prévention contre cette maladie.

c)Caractéristiques du pays et facteurs de risques

Certains comportements comme le crachat au sol, l'absence de protection pendant la toux ou l'éternuement et le non respect des règles d'hygiène par certaines populations renforcent les risques de transmission des maladies et particulièrement de l'infection au Covid-19.



La faible disponibilité d'infrastructures disposant d'équipement de réanimation, notamment de respirateur présent seulement dans 8 hôpitaux et d'unité de production d'oxygène fonctionnelle disponibles dans deux hôpitaux indiquent la faible capacité à la gestion rapide et efficace des cas éventuels d'infection au Covid-19 qui nécessiteraient des soins intensifs de réanimation.

Au niveau des laboratoires, seul le laboratoire national des fièvres hémorragiques, en cours de renforcement pour être un laboratoire de référence des gripes, dispose de potentiel pour le diagnostic des infections au Covid-19. Toutefois, un renforcement de capacité spécifique sera nécessaire pour le rendre opérationnel.

Face à l'infection au Covid-19, toute la population est à risque mais par prééminence, ce sont les voyageurs, surtout internationaux, les travailleurs du secteur des transports et du tourisme, de la santé. La mondialisation des échanges constitue un facteur qui rend tous les pays vulnérables face à l'infection au Covid-19. Les échanges entre le Bénin et la Chine, avec des ressortissants chinois visitant le Bénin et des Béninois visitant la Chine, 1^{er} fournisseur et 2^{ème} client du Bénin constituent un facteur de risque important. Au plan culturel, des pratiques comme les salutations en se serrant les mains, la promiscuité des logements avec de petites ouvertures, la qualité des transports en commun (bus) et des activités socio-culturelles et religieuses comme les cérémonies funéraires peuvent renforcer l'exposition au risque de contamination.

2- Objectifs

a) Objectif général

Mettre en place une réponse organisée et coordonnée à l'épidémie due au nouveau coronavirus COVID-19 au Bénin

b) Objectifs

- Renforcer la surveillance épidémiologique en vue de la détection précoce des cas du nouveau coronavirus Covid-19 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Mettre en place les mesures spécifiques de prévention individuelle et collective au niveau du port et de l'aéroport de Cotonou ;
- Mettre en place les mesures spécifiques de prévention individuelle et collective au niveau des frontières terrestres, des structures de soins et dans les communautés ;
- Renforcer les capacités du laboratoire pour la confirmation et le suivi des cas ;
- Organiser l'isolement et la prise en charge des cas ;
- Réaliser le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des actions de réponses.

3- Généralités sur la maladie

a) Signes cliniques

Les définitions de cas sont basées sur les informations disponibles actuellement et pourraient être révisées à mesure que de nouvelles informations s'accumulent.



Il existe beaucoup de cas asymptomatiques. La maladie est généralement bénigne et les signes apparaissent après une incubation de 2 à 14 jours (moyenne 7 jours).

▪ Cas suspect

A. Les patients atteints d'une infection respiratoire aiguë (fièvre, toux et nécessitant une hospitalisation), ET sans autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique 1 ET au moins un des éléments suivants :

a) des antécédents de voyage ou de résidence dans la ville de Wuhan, province du Hubei, Chine, dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, ou

b) le patient est un professionnel de santé qui a travaillé dans un environnement où des infections respiratoires aiguës graves d'étiologie inconnue sont soignées.

B. Patients atteints d'une maladie respiratoire aiguë ET au moins un des éléments suivants :

a) contact étroit avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 dans les 14 jours précédant l'apparition de la maladie, ou

b) a visité ou travaillé dans un marché d'animaux vivants à Wuhan, province du Hubei, Chine, dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, ou

c) a travaillé ou fréquenté un établissement de soins de santé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes où des patients présentant des infections nosocomiales à COVID-19 ont été signalés.

- **Cas probable** : Un cas suspect pour qui le test de COVID-19 n'est pas concluant ou est positif avec un test pancoronavirus.
- **Cas confirmé** : Une personne avec confirmation en laboratoire de l'infection au COVID-19, quels que soient les signes et les symptômes cliniques.

b) Signes paracliniques

Le laboratoire

Les prélèvements à faire sont respiratoires, les fèces et le sérum.

Le diagnostic de certitude est obtenu soit par la détection d'antigènes viraux intra cellulaires à l'immunofluorescence sur un frottis de cellules respiratoires soit par les techniques de biologie moléculaire RT-PCR.

Les signes paracliniques indirects.

Ils peuvent aider de façon indirecte, à orienter vers la présence d'une infection virale éventuelle :

- numération formule sanguine (NFS) : lymphopénie et thrombopénie ;
- transaminases élevées, CPK et LDH élevées ;
- la radiographie pulmonaire peut retrouver des opacités interstitielles focalisées ou diffuses.



II-Stratégies de réponse

1) Renforcement de la surveillance épidémiologique à tous les niveaux, particulièrement au niveau des points d'entrée du territoire national ;

Dans ce cadre, il s'agira de :

- renforcer les compétences du personnel sur la communication, la recherche et l'orientation des cas ;
- activer les équipes de recherche des suspects et le suivi des contacts ;
- installer des postes de contrôle sanitaire au niveau des points d'entrée du territoire ;
- assurer la collecte et le traitement en temps réel des données de surveillance en vue d'une action diligente et appropriée ;
- installer des équipements modernes de détection des cas ;
- renforcer la gestion des cas en provenance des zones à risque au niveau des points d'entrée avec l'appui du secteur du transport et de la sécurité ;
- mettre en place des outils de collecte des données sur les passagers, les suspects et le suivi des cas confirmés ;
- mettre à contribution le secteur de l'enseignement, du tourisme et la communauté dans le suivi des contacts et le traçage des cas provenant des zones à risque.

2) Appui à l'amélioration des capacités du laboratoire ;

Au regard de son importance dans la détection, la confirmation et le suivi des cas, cette stratégie vise à :

- mettre en place des équipements spécialisés pour renforcer la capacité des laboratoires de grippe ;
- apporter des réactifs et autres intrants pour le traitement des échantillons
- assurer la prise en charge du personnel de laboratoire réquisitionné pour le traitement des échantillons.

3) Formation des agents de santé membres des équipes de surveillance ou de prise en charge des cas

L'amélioration des compétences des agents de santé, au regard de la spécificité de la maladie et du besoin de réactivité attendu des agents déployés aux frontières. Ainsi, il faudra :

- Elaborer les paquets ou modules de formation ;
- Organiser les sessions des formateurs ;
- Tenir des sessions de formation des acteurs des secteurs de la santé, de l'éducation, de la sécurité et des transports.

4) Elaboration des lignes directrices ;

La disponibilité de document de base de qualité et adapté au contexte apparaît ici comme une nécessité à laquelle il faut répondre très rapidement pour encadrer les grands axes de réponse.

Il s'agira de :



- Elaborer les définitions de cas validé ;
- Elaborer les procédures opérationnelles standard ;
- Editer les documents de référence à disséminer aux acteurs ;
- Disséminer les documents de référence aux acteurs ;
- Assurer le suivi de la bonne utilisation des documents de référence par les acteurs.

5) Coordination des interventions et des parties prenantes concernées ;

Cette coordination est fondamentale pour une cohérence et une synergie des interventions et une meilleure utilisation des ressources. Elle se fera à tous les échelons de la pyramide sanitaire et se fondera sur le comité national de crise sanitaire (CNCS) et ses démembrements au niveau département et zone sanitaire d'une part et au niveau des secteurs du transport, de la sécurité et de la communication d'autre part. Ainsi, des Comités ad'hoc interministériels seront aussi mis en place pour une conjonction des efforts intersectoriels, sous l'autorité du gouvernement.

Le CNCS se réunira au moins une fois par semaine à jour fixe. La fréquence de réunion sera d'autant plus accrue que la situation épidémiologique du pays passe d'un état de risque faible à un état d'épidémie. Au sein du CNCS, les structures spécialisées ou commission s'occuperont de composantes spécifique, telle que prévue par l'arrêté portant AOF du CNCS.

Les courriels ou e-mail, les réseaux sociaux WhatsApp et appel téléphonique seront également utilisés pour renforcer la coordination.

6) Constitution de stocks de réserve de médicaments et de fournitures ;

Afin d'anticiper puis de satisfaire les besoins en produits de santé et autres fournitures nécessaires à la mise en œuvre des interventions, une provision sera constituée et des dispositions établies pour les compléments. Ainsi, il faudra :

- Etablir la liste intrants traceurs ou essentiels pour la mise en œuvre des interventions ;
- Réaliser l'inventaire des stocks disponibles en intrants ;
- Procéder à la quantification des besoins globaux de chaque type d'intrants ou fournitures ;
- Constituer une base de données de fournisseurs ou prestataires pour chaque type d'intrant ou de fourniture ;
- Acquérir les quantités à commander pour chaque intrant ;
- Procéder au déploiement positionnement des intrants aux niveaux décentralisés ;
- Assurer une gestion quotidienne des intrants.

7) Organisation de la prise en charge des cas

- Mettre aux normes les sites d'isolement des cas suspect dans les départements ;
- Mettre en place le site d'isolement et prise en charge des cas au niveau de Cotonou ;
- Réaliser des exercices de simulation de la prise en charge ;
- Assurer la prise en charge des cas sur le site dédié ;
- Organiser le suivi clinique des cas ;
- Assurer le transfert des cas sur les sites de traitement



8) Développement des actions de communications

- Elaborer un plan de communication ;
- Organiser la mobilisation des décideurs et responsables en faveur de la lutte contre l'épidémie ;
- Animer des séances de sensibilisation.

9) Dispositif d'accès à l'eau et à l'assainissement.

- Evaluer les besoins en matière d'eau potable, d'assainissement, de gestion déchets ;
- Installer des équipements de collecte et de traitement des déchets ;
- Doter le site de traitement en infrastructures d'accès en eau.

10) Fourniture d'autres équipements et de la logistique.

Cette gestion de la réponse sera faite dans un contexte de risque de survenue de fièvre hémorragique à virus lassa. En conséquence, certains dispositifs importants de gestion de ce risque est pris en compte dans les préparatifs. C'est le cas de la ribavirine, et des messages à diffuser.

III- Mise en œuvre des interventions et acteurs impliqués.

1-Dispositif de mise en œuvre

Il s'agit de du déploiement et de l'application des directives essentielles de détection et de prise en charge des cas.

La mise en œuvre sera réalisée à des points saillants identifiés dans le dispositif sanitaire. Il s'agit :

- du poste de surveillance sanitaire de l'aéroport ;
- du poste de surveillance sanitaire du port ;
- du poste de contrôle de police à l'aéroport, du port et des frontières terrestres ;
- des postes de surveillance sanitaires des points d'entrée terrestres identifiés du fait du flux de circulation ;
- des centres d'isolement et de transit des patients identifiés au niveau des zones sanitaires ;
- du centre d'isolement et de traitement des cas au niveau de Cotonou et dans les autres départements ;
- des véhicules de transport des patients du SAMU ;
- de la coordination et de soutien fonctionnel au niveau des zones sanitaires, DDS, DNSP/cabinet.

Ces différents niveaux de mise en œuvre sont animés par des équipes constituées pour le respect et l'application correcte des directives de l'OMS en matière de gestion des épidémies dans un contexte one health.

Afin d'assurer une efficacité des interventions, la phase théorique de formation sera suivie d'une phase pratique de simulation. Des séances de débriefing seront organisées régulièrement pour apprendre de chaque occasion.



Un cadre de communication intense sera maintenu via des groupes sociaux, le corporate pour faciliter les échanges et anticiper les obstacles. Les commissions du CNCS et ses démembrements ainsi le comité adh'oc interministériel seront en charge de la supervision des acteurs en charge de chaque composante de la réponse.

2- Acteurs impliqués

La mise en œuvre du plan relève de la mission du ministère de la santé, à travers la DNSP et d'autres directions. Toutefois, elle connaîtra l'implication de plusieurs acteurs :

- étatiques comme le CNLS TP, les ministères sectoriels (transport, affaires étrangères, élevage, tourisme, défense et sécurité) ;
- et non étatique comme les ambassades (Allemagne, USAID, Enabel), les organismes multilatéraux (OMS, Unicef, Banque Mondiale, OCAL), les ONG nationale (Croix Rouge Béninoise) ou internationale (Médecin du Monde).

La liste des acteurs, non exhaustive, pourra être davantage étoffée au vu de l'adhésion des partenaires au dispositif de mobilisation.

Des agences gouvernementales (ANAC, ANPT, ANPC) seront aussi sollicitées via leur ministère de tutelle, autant que certaines sociétés comme la SAB, les Compagnies aériennes, le Port Autonome de Cotonou.

L'efficacité des actions sera tributaire de la coordination de tous ces acteurs et leur implication effectives dans la réponse.

IV) Estimation des coûts (Budget).et financement

1- Budget de la réponse

Les coûts estimés dans le budget couvrent l'estimation des intrants et les charges opérationnelles de la réponse. Ils sont répartis en groupe à exécution immédiate en phase de préparation et en groupe à exécution en per épidémie. Le montant global du budget de la riposte est de **432 070 000 FCFA**

Hypothèses d'estimation

- a) Durée de la riposte : 2 mois
 - Sites à couvrir : douze points d'entrée terrestres sont mis en exergue en raison de l'importance du trafic qu'ils regorgent, le port et l'aéroport, un site de prise en charge par département ;
 - Nombre de cas attendus : 100 cas suspects à prendre en charge, 200 cas en isolement sur les sites de prise en charge pour le respect de certains aspects spécifiques clés ;
 - Alimentation des cas pris en charge ou en isolement à raison de 5 000 F CFA par jour pendant une moyenne de 10 jours
 - Mise à disposition des commodités de lingerie/literie pour 3 000 F CFA par jour par cas pendant une moyenne de 10 jours



Risques : Ces prévisions peuvent être dépassées si le taux d'attaque est très variable et surtout à la hausse

b) Durée de la riposte : 3 mois

- Si le taux d'attaque a varié peu, on aura 150 cas suspects à prendre en charge et 300 cas à mettre en isolement sur les sites.

Risques : Ces prévisions peuvent être dépassées si le taux d'attaque est très variable et surtout à la hausse

c) Durée de la riposte : 4 mois

- Si le taux d'attaque a varié peu, on aura 200 cas suspects à prendre en charge et 400 cas à mettre en isolement sur les sites.

Risques : Ces prévisions peuvent être dépassées si le taux d'attaque est très variable et surtout à la hausse

Tableau I : Estimation des besoins clés dans le cadre de la mise en place des mesures de prévention contre l'épidémie de Coronavirus au Bénin sur la base d'une durée de deux mois pour 100 cas suspects pris en charge et 200 cas en isolement sur les sites retenus.

Intrants	Aéroport (01 aéroport)	Frontières terrestres (12 frontières principales)	Stock tampon à la DNSP	Directions départementales de la santé (12 départements)	Total
Thermoflash	20	120	20	120	280
Radars-détecteurs de température	4	0	6	0	10
Thermo-détecteur sur pied	4	36	6	60	106
Impression et Multiplication d'un dépliant sur le coronavirus	0	12.000	2.000	24.000	36.000
Lits	2	36	0	0	38
Personnel d'appui temporaire	6	72	0	0	78
Gel hydro alcoolique de 1,5l (pour deux mois)	360	360	100	600	1420
SG 5% 500 CC	72	2880	0	0	2950
Ringer lactate 500 CC	72	2880	0	0	2950
Cache-nez	6.000	10.000	2.000	24.000	42.000



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

01 BP 882-COTONOU
Tél. : +229 21 33 2178/21 33 2163
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

Cathéter G 24	72	1440	0	0	1510
Perfuseur	72	1440	0	0	1510



1. Budget du plan de réponse à l'épidémie due au coronavirus COVID-19 au Bénin

Tableau II : Postes des coûts du budget de mise en place des mesures préventives contre l'épidémie due au nouveau coronavirus COVID-19 au Bénin

Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
		Activités à exécution immédiate		108 800 000	155 395 000	0
Exécution immédiate	Prise en charge et PCI	Organisation d'une formation de 05 jours à l'endroit des équipes de prise en charge sur les POS de prise en charge au niveau des sites d'isolement à Cotonou et dans les chefs lieu des autres départements	Identifier les acteurs ; TDR de l'activité ; séance préparatoire ; documentation; requête pour un consultant d'appui, 12 acteurs de prise en charge par département pour les 12 départements, 6 acteurs de la DNSP pendant 5 jours	0	6 000 000	
Exécution immédiate	Prise en charge et PCI	Organisation des exercices de simulation sur table pour la mise en œuvre des mesures de préventions individuelles ou collectives au niveau des différents sites (12) d'isolement des départements et des principales (12) frontières terrestres	Identifier les acteurs; TDR de l'activité; séance préparatoire; élaboration des scénarii documentation; requête pour financement	0	30 000 000	



Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
Exécution immédiate	Prise en charge et PCI	Organisation de l'auto-isolement de tout cas provenant des zones à risque (Gestion des alertes, coordination et investigation)	Briefing des 5 acteurs des équipes des SDSP/DDS sur l'organisation de l'isolement des personnes provenant des zones à risque, mise en place des ressources pour le recensement des cas, suivi quotidien, supervision par les équipes départementales et nationales et coordination départementale et nationale	0	10 000 000	
Exécution immédiate	Prise en charge et PCI	Mettre aux normes les salles d'isolement identifiés dans les hôpitaux de zones, des CHD et CHU (dont 11 salles à mettre aux normes immédiatement pour 48.700.000)	Mise en place des commodités au niveau des salles d'isolement identifiées par les 34 ZS, les CHD, et les CHU.	100.800.000	0	
Exécution immédiate	Logistique	Acquisition des intrants de lutte	Après la compilation des inventaires, des besoins et des gaps à combler, un bon de commande a été élaboré; TDR et requête élaboré.	0	100 000 000	Epi à OMS++



Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
Exécution immédiate	Communication	Organisation d'un atelier de 05 jours d'élaboration d'un plan de communication, des messages et des affiches de sensibilisation sur l'infection au nouveau coronavirus COVID-19 (40 participants)	Identifier les acteurs; élaborer un TDR ; séance préparatoire; s'inspirer des plans d'autres pays, soumettre une requête aux PTFs	0	3 500 000	
Exécution immédiate	Communication	Multiplication des outils de communication sur l'infection au nouveau coronavirus COVID-19 (2000 boîtes à images, 30.000 affiches, 60.000 dépliants)	Point des outils existants ; expression des gaps, TDR et requête pour la multiplication des outils de communication	0	4 000 000	
Exécution immédiate	Communication	Organisation d'une séance sur la communication des risques dus au nouveau coronavirus avec les acteurs de la plateforme média santé	Note d'invitation ; TDR de l'activité ; messages clés sur le coronavirus COVID-19 ; stratégies de communication sur les médias, séance d'élaboration avec la plateforme média santé de 1 jour	0	500 000	
Exécution immédiate	Communication	Organiser des séances de sensibilisation en direction des guérisseurs traditionnels, des leaders d'opinion et religieux par commune (02 séances par commune; associer la coordination de la médecine traditionnelle)	L'EEZ de chaque zone mettra en œuvre l'activité dans chaque commune ; 20 personnes par commune; un forfait de déplacement de 5000 par	8 000 000	0	



Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
			personne. Cibler les communes les plus à risque			
Exécution immédiate	Communication	Briefer les animateurs des radios locales sur l'infection au nouveau coronavirus (pause-café et frais de déplacement)	Prise en charge à raison d'une nuitée par participant par radio communautaire/commerciale ciblée	0	1 395 000	
Exécution immédiate	Communication	Briefer les responsables du système éducatif sur le nouveau coronavirus COVID-19				
Exécution immédiate	Communication	Sensibiliser les apprenants des différents ordres d'enseignement sur le nouveau coronavirus COVID-19				
Exécution immédiate	Communication	Briefer les responsables du secteur hôtelier sur le nouveau coronavirus COVID-19 et leur contribution sur le suivi des contacts				
Exécution immédiate	Surveillance & coordination	Assurer le remplissage correct des fiches passagers avant l'atterrissage des avions (multiplication des fiches, sensibilisation des responsables des compagnies)				



Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Faire respecter les consignes liées aux voyages internationaux au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie par les compagnies de transport (restrictions, interdictions)				
		Activités en période épidémique		141 875 000	53 000 000	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Investigation des cas (par EIR des zones) : prise en charge des membres des EIR zones sanitaires	Une équipe constituée du MCZS, RCSE, CRAMS, R/HAB, 01 CVA (02 repas); 150.000 fcfa par investigation	6 000 000	0	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Appui de l'EIR départementale aux investigations (Approfondissement de certains cas) : prise en charge des membres des EIR départementales	Une équipe constituée du DDS, C/SDSP, C/DESS, R/Com et 01 CVA (02 repas)	3 375 000	0	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Carburant pour les investigations des cas	Carburant pour EIR de zone=500 Litres et pour EIR départementale = 200 Litres	2 100 000	0	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Crédits de communication pour l'EIR des DDS et des zones sanitaires (1 x 8 semaines)	Crédit de 10.000f par semaines (08 semaines) pour 04 personnes de la zone (MCZS, RCSE, C/RAMS, R/HAB) et 05 de la DDS (DDS, C/SDSP,	0	2 100 000	



Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
			C/DESS, R/Com, R/site de traitement)			
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Crédits de connexion pour le DDS, C/SDSP, C/DESS, C/DIEC, R/CSE des ZS (forfait illimité de deux mois)	Crédit de connexion de 15.000f par mois (03mois) pour DDS, C/SDSP, C/DESS, R/CSE des ZS	0	REDISSE (déjà couvert)	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Assurer la prise en charge des membres de l'EIR DDS et de 2 ZS pour les activités de prévention et de contrôle de l'épidémie due au nouveau coronavirus	02 repas par jour les 07 membres EIR de DDS et 06 membres EIR de 02 zones pendant 20 jours	15 000 000	0	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Multiplication des outils de formation, de surveillance et de prise en charge (définition de cas, supports de notification, fiches de suivi des contacts et manuel de formation)	Faire des outils existants ; expression des gaps, TDR et requête pour la multiplication des outils de communication	0	500 000	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Crédits de communication pour l'équipe (05 personnes) de coordination de la DNSP (1 fois par semaine x 8 semaines)	Crédit de 10.000f par semaines (08 semaines) pour 05 personnes de la DNSP (DNSP, C/SESS, C/DESIM, C/D Log, C/D riposte)	0	400 000	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Crédits de connexion pour le DNSP, C/SESS, C/DESIM (forfait illimité de deux mois; crédit de connexion de 15.000f par	02 repas par jour les 07 membres avec CVA de l'équipe pendant 30 jours	0	REDISSE (déjà couvert)	



Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
		mois (03 mois) pour DNSP, C/SESS, C/DESIM)				
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Prendre en charge dans le cadre des activités d'appui à l'investigation, la coordination, la prévention et la prise en charge des membres de l'équipe de coordination de la DNSP, DNH, SGM, cabinet	Prise en charge de membres de la DNSP, DNH, SGM/Cabinet pour le suivi des cas à raison d'un repas de 15.000 par jour pour trois jours de supervision par semaine pendant deux mois	17 000 000	0	
Exécution en épidémie	Surveillance & coordination	Faire le suivi des sujets en isolement et des contacts par les relais (déplacement et entretien)	Prise en charge de 4 membres des EIR des zones sanitaires et DDS pour le suivi des cas à raison d'un repas de 15.000 par jour pour trois jours de supervision par semaine pendant deux mois	13 650 000	0	
Exécution en épidémie	Prise en charge et PCI	Assurer la prise en charge de l'équipe locale au niveau des sites de prise en charge	Au niveau de chaque département, 3 équipes de 4 acteurs pour les 12 départements pour la prise en charge des cas de COVID-19 ; à	59 400 000	0	



Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
			raison de deux repas par jour pendant 2 mois			
Exécution en épidémie	Prise en charge et PCI	Assurer la sécurité des lieux d'isolement et de prise en charge des cas				
Exécution en épidémie	Prise en charge et PCI	Assurer la restauration des malades et des sujets en isolement et du personnel de prise en charge sur les sites	Une prise en charge faite de 3 repas par jour pour 300 cas à raison de 5 000 F CFA par jour pendant 10 jours en moyenne	0	15 000 000	
Exécution en épidémie	Prise en charge et PCI	Mettre à disposition du matériel de lingerie et produits d'entretien	Mise à disposition d'un kit de lingerie pour 5000 par jour pendant 10 jours en moyenne par cas isolé pour 300 cas en isolement et en prise en charge	0	8 000 000	
Exécution en épidémie	Laboratoire	Assurer le transport des échantillons vers le laboratoire national de référence (CVA et un agent de santé)	01 nuitée pour 03 déplacements à chaque déplacement (Zou, Collines, Plateau); 02 nuitées pour 04 départements (Alibori, Borgou, Donga et Atacora) et 01 repas pour les autres	15 050 000	0	



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

01 BP 882-COTONOU
Tél. : +229 21 33 2178/21 33 2163
Sante.infos@gouv.bj
www.sante.gouv.bj

Logique d'intervention	Domaines	Activités	Méthodologie de mise en œuvre/ orientation de budgétisation	Coût		
				BN	REDISSE	OMS
Exécution en épidémie	Laboratoire	Carburant pour acheminement des prélèvements de 100 cas en moyenne vers Cotonou	Un forfait de 5000 litres pour Atacora, Donga, Borgou, Alibori; 1000 litres pour Zou, Collines, Plateau; 500 litres pour les autres	10 300 000	0	
Exécution en épidémie	Laboratoire	Assurer la mise à disposition des intrants spécifiques de laboratoire pour la confirmation et le suivi du traitement	Liste faite, prix unitaire et prix total évalué pour chaque intrant	0	27 000 000	
	Total Général			250 675 000	208 395 000	



2- Financement de la réponse

Le financement du plan fera l'objet de mobilisation de ressources auprès plusieurs acteurs.

Le budget national sera particulièrement mis à contribution. Le projet Redisse, du fait de son orientation, constitue une source de financement potentielle du plan. Des ressources peuvent également être recherchées auprès d'acteur s'occupant de certains volets du plan. Ainsi, l'Unicef pourrait être sollicité pour la couverture du volet communication et hygiène assainissement, l'OMS pour le volet prise en charge, et l'USAID et la Banque mondiale pour les volets logistique et laboratoire.

V- Suivi et évaluation du plan

Le suivi de la mise en œuvre sera réalisé par le biais des points réguliers dans les cadres de coordination. Les indicateurs de processus tels le nombre de réalisé sur prévu et la promptitude de réalisation, la complétude, le niveau des stocks d'intrants.

Les outils comme le tableau de bord d'évaluation du niveau de préparation et l'incidence de la maladie, le niveau d'évolution de la maladie seront utiliser pour suivre la mise en œuvre du plan.

A la fin de la gestion de l'épidémie un rapport de gestion sera produit et une revue après action sera organisée afin d'apprendre des expériences, documents les bonnes pratiques et se préparer pour une réponse plus efficace à d'autres épidémies ou urgences sanitaires.