

CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES DE LA PLATEFORME UNE SEULE SANTE DU BENIN

Rapport

Juillet 2024



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Table des matières

Table des matières.....	i
Liste des tableaux	ii
Liste des figures	iii
Liste des sigles et abréviations	iv
1. Introduction	1
1.1. Présentation du Bénin	1
1.1.1. Système de surveillance humaine au Bénin.....	2
1.1.2. Système de surveillance animale au Bénin	3
1.2. Contexte et justification.....	6
1.3. Objectifs	7
2. Méthodologie.....	8
2.1. Séance préparatoire.....	8
2.2. Collecte de données.....	8
2.3. Analyse de données	9
3. Résultats	9
3.1. Les parties prenantes de la plateforme « Une Seule Santé » aux niveaux national, Départemental et communautaire	9
3.1.1. Parties prenantes au niveau national	9
3.1.2. Parties prenantes au niveau infranational	13
3.2. Les acteurs impliqués dans la CREC pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique.....	15
3.3. Acteurs institutionnels impliqués dans la CREC	15
3.5. Les canaux, supports de communication et langues utilisées	24
3.5.1. Les canaux de communication	24
3.5.2. Les supports de communication	25
3.5.3. Les langues utilisées.....	25
3.6. Bilan des activités en matière de communication sur les risques	26
4. Recommandations	31
Références bibliographiques	33

ANNEXES	34
----------------------	-----------

Liste des tableaux

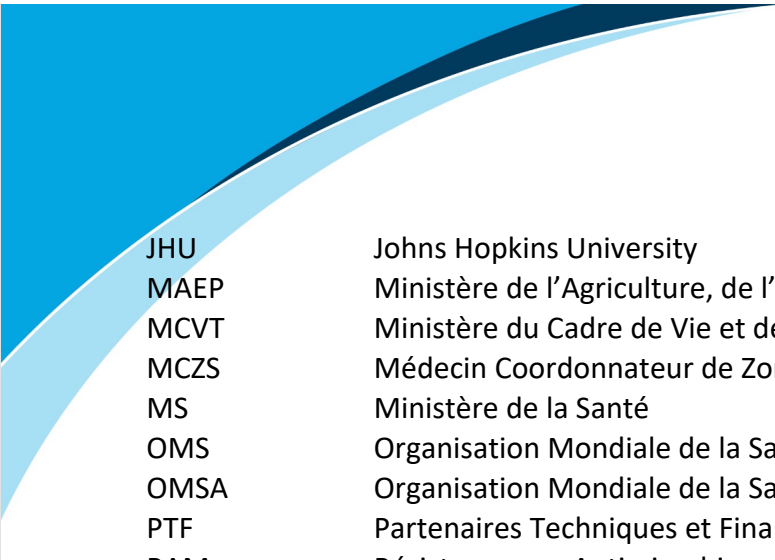
Tableau 1 : Structures impliquées au niveau national dans l'approche One Health au Bénin	10
Tableau 2 : Ministères sectoriels impliqués dans l'approche une seule santé	10
Tableau 3 : Interventions One Health des parties prenantes du Niveau national œuvrant en faveur de l'approche « Une seule santé ».....	11
Tableau 4 : Interventions One Health des parties prenantes principales du niveau départemental	13
Tableau 5 : Localisation des acteurs clés impliqués dans la communication de risque dans le département du Littoral	15
Tableau 6 : Carte de visite des institutions impliquées dans la CREC	17
Tableau 7 : Langues utilisées selon le département	25
Tableau 8 : Bilan des activités en matière de communication sur les risques.....	26

Liste des figures

Figure 1 : Situation géographique du Bénin (Source : Geoatlas for worldometer.org, 2018)	2
Figure 2 : Circuit de notification et d'acheminement des prélèvements en cas de suspicion d'une maladie surveillée	6
Figure 3 : Localisation des institutions impliquées dans la CREC dans le département du Littoral	17

Liste des sigles et abréviations

ABMed	Agence Béninoise du Médicament et des autres produits de santé
ABMS	Association Béninoise de Marketing Social
ACPA	Agents de contrôle des produits animaux
AMEVEP	Association des Médecins Vétérinaires Privés du Bénin
ANPC	Agence Nationale de Protection Civile
ANOPER	Association Nationale des Organisations Professionnelles d'Éleveurs de Ruminants
ANSSP	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires
BUPDOS	Bureau des Projets de Développement et des Oeuvres Sociales
CCLS-TP	Conseil Communal de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CCLS-TP	Conseil Départemental de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CCP	Center for Communication Programs
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CNLS-TP	Conseil National de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CNSEHA	Centre National de Surveillance Épidémiologique et d'Hygiène Alimentaire
CoLoSS	Composante Locale du Système de Santé
COUSP	Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
CREC	Communication sur les Risques et Engagement Communautaire
DDS	Direction Départementale de la Santé
DE	Direction de l'Élevage
DDAEP	Direction Départementale de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche
DDCVT	Direction Départementale du Cadre de Vie et des Transports
DEDRAS	Organisation pour le Développement Durable, le Renforcement et l'Auto-promotion des Structures communautaires
DFPER	Groupements de Femmes Professionnelles Éleveuses de Ruminants
DGEFC	Direction Générale des Eaux, Forêts et Chasse
DGEC	Direction Générale de l'Environnement et du Climat
DGMHED	Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
DPER	Groupements Professionnels d'Éleveurs de Ruminants
DSSA	Direction du Service de Santé des Armées
ECTAD	Centre d'Urgence pour les Maladies Animales Transfrontières
EPAC	École Polytechnique d'Abomey-Calavi
FAO	Food and Agriculture Organization
GHSA	Global Health Security Agenda
INRAB	Institut National des Recherches Agricoles du Bénin
InStaD	Institut National de la Statistique et de la Démographie
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
IRSP	Institut Régional de Santé Publique
JEE	Évaluation Externe Conjointe



JHU	Johns Hopkins University
MAEP	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
MCVT	Ministère du Cadre de Vie et des Transports, chargé du développement durable
MCZS	Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMSA	Organisation Mondiale de la Santé Animale
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAM	Résistance aux Antimicrobiens
RGPH 4	Recensement Général de la Population et de l'Habitat (4ème édition)
RESUREP	Réseau de Surveillance Épidémiologique
RSI	Règlement Sanitaire International
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SISMAZ	Système Informatisé pour la Surveillance des Maladies Animales et Zoonoses
UAGPER	Union d'Arrondissement des groupements professionnels d'éleveurs de ruminants
UCOPER	Union Communale des Organisations Professionnelles d'Éleveurs de Ruminants
UDOPER	Union Départementale des Organisations Professionnelles d'Éleveurs de Ruminants
UNAP-BENIN	Union des Aviculteurs Professionnels du Bénin
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone Sanitaire

1. Introduction

1.1. Présentation du Bénin

La République du Bénin est située en Afrique de l'Ouest dans la zone intertropicale. Elle a une superficie totale de 114 763 km² et est limitée : au Nord par la République du Niger ; au Nord-ouest par le Burkina Faso ; à l'Ouest par le Togo ; à l'Est par le Nigeria ; et au Sud par l'océan Atlantique. Elle comprend 12 départements, 77 communes, 546 arrondissements et 5295 villages et quartiers de ville.

La population totale du Bénin est estimée à 12 193 278 habitants dont 51,2 % sont de sexe féminin (estimation de l'InStaD en 2020 à partir du RGPH-4 de 2013). Le taux d'accroissement annuel est de 3,5% et la proportion des naissances vivantes, des nourrissons survivants et des enfants de moins de 5 ans représente respectivement 4%, 3% et 15% de la population totale. À l'échelle nationale, le taux de fécondité est de 4,67 enfants par femme en 2018. La population béninoise est très jeune avec plus de 56,5% de moins de 19 ans. L'espérance de vie à la naissance est de 59 ans chez les hommes et 61 ans chez les femmes. Plus de la moitié de la population (52,2%) vit en milieu rural. La densité moyenne est de 87 habitants par Km² avec des variations importantes allant de 13 habitants par Km² dans l'Alibori au Nord à 1013 habitants par Km² dans le Littoral au Sud. Le taux d'urbanisation est estimé à 44 % en 2015.

Le Bénin possède deux types de climat. Dans la partie méridionale, on retrouve un climat subéquatorial à quatre saisons et dans la partie septentrionale (centre et le nord), un climat de type tropical avec deux saisons bien distinctes. Le secteur de la santé est affecté au Bénin essentiellement par la chaleur excessive, les inondations, la sécheresse et les variations d'humidité relative y associées.

En 2023, la croissance était de 5.8 %, en dépit des différents chocs auxquels le pays a fait face. L'économie est dépendante des exportations de produits agricoles non-transformés (coton, noix de cajou) et de la réexportation de biens et produits de base importés (voitures d'occasion, riz, etc.) vers le Nigeria. Près de 85 % de la main-d'œuvre travaille dans l'économie informelle. Le taux de pauvreté est passé de 38,5 % en 2019 à 36,2 % en 2022, selon l'Institut national de la statistique et de la démographie.



Figure 1 : Situation géographique du Bénin (Source : Geoatlas for worldometer.org, 2018)

1.1.1. Système de surveillance humaine au Bénin

► Organisation du système

Selon le décret N°2022 – 148 du 02 mars 2022 portant organisation de la pyramide sanitaire en République du Bénin, le Secteur de la santé est organisé sous la forme d'une pyramide composée de trois (3) niveaux : le niveau périphérique, le niveau intermédiaire et le niveau central.

Le niveau périphérique constitue la base de la pyramide sanitaire qui s'étend sur plusieurs arrondissements d'une ou de plusieurs communes. La zone sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du secteur de la santé. Elle est constituée d'une composante locale de santé, des centres de santé publics et privés de premier contact encore

appelées structures de premier contact, le tout appuyé par un hôpital de première référence appelée hôpital de zone.

Le niveau intermédiaire correspond administrativement au niveau départemental. On compte donc actuellement douze (12) directions départementales de la santé (DDS) et un Centre Hospitalier Départemental (CHD) pour deux départements administratifs, sauf dans l'Atacora/Donga qui compte 02 CHD.

Le niveau central est constitué par le ministère en charge de la Santé qui comprend, d'une part, le Cabinet du Ministre, le Secrétariat général du ministère, les directions centrales et techniques, les agences et d'autre part, les hôpitaux nationaux publics ou privées de dernière référence. Le niveau central ou national fixe les orientations stratégiques, c'est le niveau de conception et de prise de décisions en matière de politique de développement du secteur sanitaire.

► **Système de surveillance épidémiologique des maladies humaines**

Au Bénin, la stratégie de la surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) utilise à la fois la surveillance basée sur les indicateurs et la surveillance basée sur les événements pour détecter les maladies, les affections et les événements. Les activités de surveillance sont menées à différents niveaux : communauté, centre de santé, zone sanitaire, département et niveau national.

Ainsi, 50 maladies, affections et événements prioritaires ont été retenus dans le guide technique de la SIMR. Elles sont classées en trois groupes : (i) les maladies, affections ou événements à potentiel épidémique qui nécessitent une notification immédiate, (ii) les maladies faisant l'objet de mesures d'éradication ou d'élimination et (iii) les autres maladies, affections ou événements importants pour la santé publique.

Suivant le type de maladie, la notification est immédiate, hebdomadaire ou mensuelle. Les cas suspects évocateurs de maladies infectieuses, font l'objet de prélèvements envoyés au laboratoire pour confirmation biologique.

La plateforme de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des données sanitaires est le DHIS2.

1.1.2. Système de surveillance animale au Bénin

► **Organisation du système**

Au Bénin, la gestion de la santé animale est assurée par la Direction de l'Elevage (DE). Selon le décret N°2021 – 563 du 03 novembre 2021 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche, la Direction de l'Elevage est chargée de définir et de veiller à la mise en œuvre de la politique nationale en matière de santé animale, de santé publique vétérinaire, de réglementation de la profession et du médicament

vétérinaires, d'assurer la surveillance épidémiologique, les campagnes de prophylaxie et toutes autres interventions dans le domaine de la santé publique vétérinaire, en relation avec les structures concernées.

La mise en œuvre de ces missions est assurée au niveau déconcentré par les divisions réglementation et contrôle des produits animaux des Services Réglementation et Contrôle logés au niveau des directions départementales de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche. Les services réglementation et contrôle sont chargés d'assurer la surveillance zoosanitaire, le contrôle de la qualité des intrants animaux, d'organiser la lutte contre les épizooties, d'assurer le contrôle sanitaire des animaux transhumants, d'assurer le respect de la réglementation sur les méthodes et outils en matière de production animale. Les Divisions du Service sont organisées en Equipes pluridisciplinaires mobiles chargées d'assurer les différentes missions dans les communes du département.

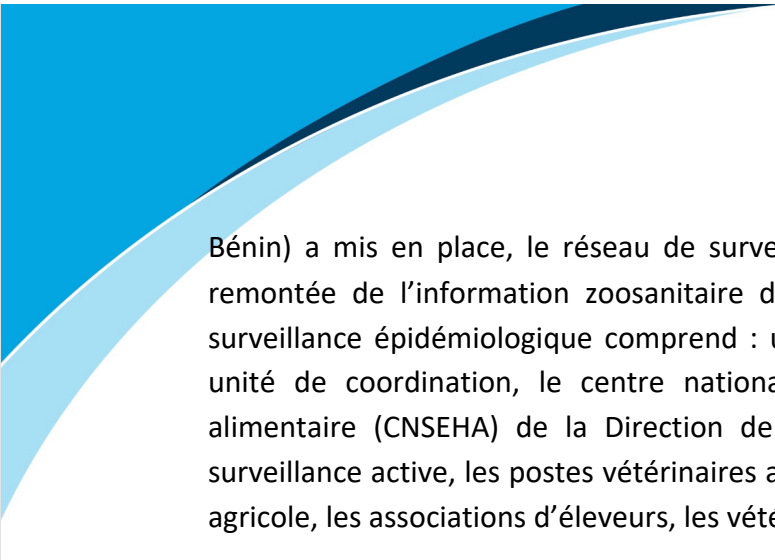
La surveillance des maladies animales dans les exploitations est sous le contrôle des agents de contrôle des produits animaux organisés en zone qui rendent compte au chef division réglementation et contrôle des produits animaux. En dehors de ces acteurs, sont impliqués dans la surveillance des animaux domestiques les Vétérinaires, les para-professionnels vétérinaires, les techniciens d'élevage, les Techniciens spécialisés en Production animale des agents territoriales de développement agricole, les agents de contrôle des produits animaux, les vétérinaires des abattoirs et les Responsables de laboratoire vétérinaire, le Chef Division Surveillance Epidémiologique et le chargé des données zoosanitaires.

Quant à la surveillance des animaux de la faune sauvage, il y a quatre (4) principaux types d'acteurs qui sont impliqués. Il s'agit des vétérinaires de African Parks Network, les responsables section communale des Eaux, Forêts et Chasses, les Chefs Cellule Technique d'Aménagement Forestier (CCTAF) et les Chefs postes des eaux, forêts et chasses.

Le décret N° 2005-637 du 13 octobre 2005 portant règlement zoosanitaire des maladies animales à déclaration obligatoire en République du Bénin, vingt-cinq (25) maladies sont à déclaration obligatoire sur l'ensemble du territoire de la République du Bénin. En 2019, une priorisation des maladies a été réalisée et a débouché sur le choix de neuf (09) maladies qui sont classées prioritaires à savoir : Newcastle, Peste des Petits Ruminants, Bursite Infectieuse, Fièvre Aphteuse, Peste Porcine Africaine, Maladie Hémorragique Virale du Lapin, Fièvre Charbonneuse, Rage et Influenza Aviaire Hautement Pathogène.

► **Système de surveillance épidémiologique des maladies animales et le système d'information sanitaire**

Le Bénin, par arrêté pris en 2001 (Arrêté N°080/MDR/DCAB/SGM/DA/CP du 6 février 2001, Portant création et fonctionnement du réseau de surveillance épidémiologique (RESUREP) au



Bénin) a mis en place, le réseau de surveillance épidémiologique (RESUREP) qui permet la remontée de l'information zoonitaire de la base jusqu'au niveau central. Le réseau de surveillance épidémiologique comprend : un comité de pilotage, une cellule technique, une unité de coordination, le centre national de surveillance épidémiologique et d'hygiène alimentaire (CNSEHA) de la Direction de l'Elevage, des unités régionales, des postes de surveillance active, les postes vétérinaires au sein des agences territoriales de développement agricole, les associations d'éleveurs, les vétérinaires privés individuels ou associés.

Deux méthodes sont généralement utilisées pour la collecte de données sanitaires : la méthode passive et la méthode active. Les données collectées au niveau local transitent par la direction départementale avant d'arriver au niveau central.

Les agents vétérinaires au niveau local sont les premiers informés par les éleveurs et propriétaires d'animaux qui sont sensibilisés à signaler toute mortalité inhabituelle dans leur exploitation. Les agents assurent information rapide de la hiérarchie au niveau régional qui va se charger de l'information du niveau national. Le Directeur en charge des services vétérinaires au niveau départemental, est responsable de l'enquête épidémiologique préliminaire en collaboration avec l'agent local, la collecte des prélèvements et la mise en œuvre des activités de prévention et de contrôle. Le niveau central, assure la coordination des activités nationales pour la prévention, la surveillance et le contrôle et fournit un appui technique pour les niveaux intermédiaires et locaux. L'équipe d'épidémiologie au niveau central et les agents des laboratoires sont responsabilisés pour effectuer des enquêtes épidémiologiques et des prélèvements complémentaires pour confirmer ou infirmer la suspicion. Les prélèvements doivent être acheminés vers un laboratoire pour confirmation. Ce niveau est également en charge des déclarations de foyers à l'OMSA. Le système d'information utilisé est le Système Informatisé pour la Surveillance des Maladies Animales et Zoonoses (SISMAZ).

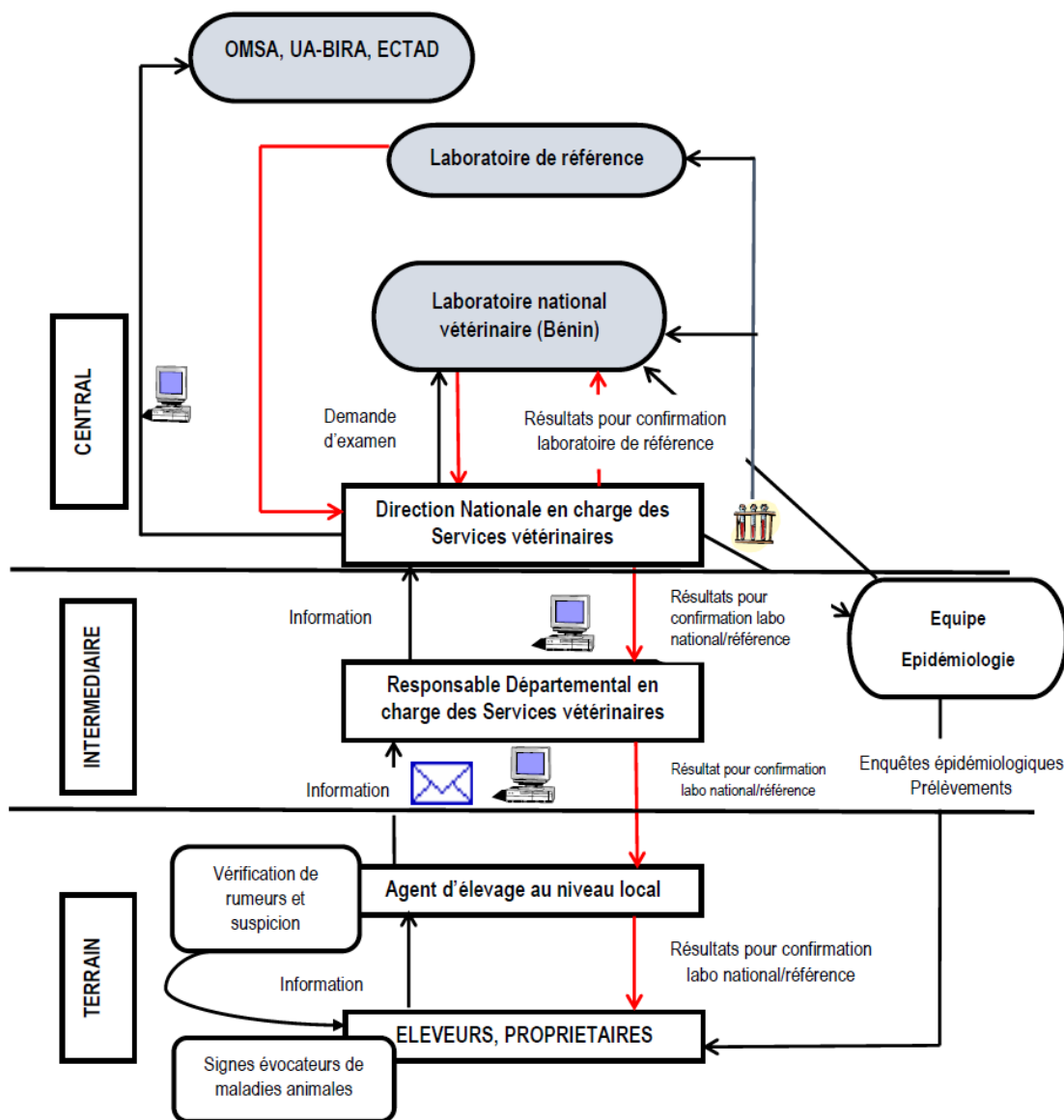


Figure 2 : Circuit de notification et d'acheminement des prélèvements en cas de suspicion d'une maladie surveillée

(Source : Guide technique pour la surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et la riposte « SIMAPRI »)

1.2. Contexte et justification

Après l'épidémie du virus Ébola, les pays de l'Afrique de l'Ouest se sont mobilisés pour faire face à la menace des maladies infectieuses persistantes à potentiel épidémique, due entre autres au trafic et au commerce transfrontaliers, à des systèmes de santé sous-optimaux et à des

pratiques familiales et socioculturelles qui exposent les populations au risque de propagation de ces maladies.

Les leçons apprises pendant l'épidémie d'Ebola montrent que, pour contrôler les maladies infectieuses, une approche conventionnelle, uni dimensionnelle et clinique n'est pas suffisante. Pour le contrôle des maladies infectieuses et des zoonoses, il faut considérer les défis multidimensionnels, notamment l'échange rapide d'information sur les maladies et leur propagation, le déploiement des mesures de contrôle efficaces, la discussion avec les leaders communautaires qui peuvent convaincre les familles de la sévérité des menaces, et le besoin de mettre en œuvre immédiatement des mesures strictes. Devant la complexité des problèmes et des réponses, l'approche « Une Seule Santé » demeure la meilleure initiative pour être prêt à la réponse.

De plus, lors de l'évaluation externe conjointe (JEE) de juillet 2023, le Bénin a obtenu un score de 1 sur 5 pour l'indicateur « système de communication sur les risques et de collaboration avec les communautés en cas d'urgence », 2 sur 5 pour « Communication sur les risques », et 1 sur 5 pour « collaboration avec les communautés ».

Le Centre des Programmes de Communication (CCP) de Johns Hopkins est chargé de la mise en œuvre du projet Breakthrough ACTION au Bénin. Ce projet a pour but d'accroître la pratique de comportements de santé prioritaires et des normes sociales favorables, y compris les normes de genre. Il vise à améliorer la santé et les résultats de développement en soutenant la conception de stratégies pour le Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale (en Anglais, GHSA—Global Health Security Agenda).

Pour s'assurer que le Bénin est prêt à répondre à toute maladie émergente à potentiel épidémique, le projet a prévu de réaliser dans un premier temps, une cartographie rapide des parties prenantes de la " Plateforme One Health " du Bénin. Avec une meilleure compréhension des acteurs, de leurs rôles, responsabilités, le CCP pourra contribuer au développement d'un mécanisme pour la coordination des acteurs et leurs activités, le partage d'information entre tous ces acteurs et la communication publique.

1.3. Objectifs

L'objectif général de l'activité est de réaliser une cartographie rapide des parties prenantes de la " Plateforme One Health " du Bénin.

De façon spécifique, il s'agissait de :

- Identifier les acteurs du pays qui sont actuellement impliqués dans la CREC pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique ainsi que les départements

sectoriels de la Plateforme Une Seule Santé, leurs interventions et les interactions entre les différentes structures.

- Recueillir les politiques, plans et documents d'orientation clés existants relatifs à la CREC, ainsi que les leçons apprises de la réponse à la pandémie de COVID-19 et d'autres expériences de réponses aux épidémies récentes dans le cadre de la Plateforme « Une Seule Santé ».
- Recenser les structures de coordination existantes aux niveaux national, Départemental et communautaire, leurs rôles et responsabilités.
- Identifier les langues clés et les canaux d'information et de communication (lignes vertes, centres d'information, cadres communautaires, personnes influentes) utilisés pour communiquer sur les risques et les informations essentielles à la population, ainsi que pour recevoir un retour d'information ou surveiller la perception du public.
- Identifier les messages et le matériel existants relatifs aux maladies zoonotiques prioritaires.
- Collecter des informations sur le paysage des médias sociaux et traditionnels au Bénin.

2. Méthodologie

2.1. Séance préparatoire

Une réunion préparatoire a été organisée à Cotonou avec les personnes désignées au niveau du Secrétariat Exécutif du Conseil national de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles et les épidémies (2 cadres) et de la Direction de l'Élevage (3 cadres) pour réaliser les entretiens avec les parties prenantes clés. Cette réunion d'une journée (6 juin 2024) a été axée sur :

- la présentation de termes de référence de l'activité ;
- un briefing sur l'outil de collecte de données ;
- la finalisation de la liste des acteurs ;
- la constitution de trois équipes de deux personnes chacune ;
- les livrables attendus de chaque équipe ;
- le partage des modalités de mise en œuvre pratique de la mission.

2.2. Collecte de données

Elle a eu lieu du 11 au 12, du 17 au 21, et du 24 au 28 juin 2024 dans les douze départements du pays. En moyenne, chaque équipe a parcouru un département en deux jours.

Les informations ont été collectées grâce à une série d'entrevues individuelles approfondies avec les personnes ressources des structures parties prenantes de la plateforme « Une seule santé » ainsi que des acteurs intervenant dans la CREC en matière de préparation et de riposte aux urgences de santé publique. Les informations ont d'abord recueillies auprès des structures du niveau central puis celles du niveau infranational. Les structures visitées étaient :

- Les organisations internationales (OMS, FAO, UNICEF, etc.)
- Les ministères (niveau central et niveau déconcentré)
- Les universités et instituts de recherche
- Les laboratoires de biologie humaine, animale et de l'environnement
- Les autres organisations impliquées (ONG, Organisations de la société civile, organisations à base communautaire, structure de médias, etc.) dans la CREC.

Les informations à collecter étaient organisées autour de quatre axes à savoir :

- Informations générales sur la structure
- Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'approche « One Health »
- Rôle et position de la structure dans la Communication de risques
- Bilan de la mise en œuvre et de coordination des activités en matière de communication de risques.

Un guide d'entretien (en annexe) sera validé par l'équipe de Breakthrough ACTION puis utilisé pour harmoniser les informations à recueillir et assurer leur complétude en lien avec les objectifs spécifiques.

2.3. Analyse de données

Les données collectées ont été analysées à l'aide de la méthode d'analyse de contenu. Il s'est agi de catégoriser les données autour des quatre axes de collecte puis de les interpréter au regard des objectifs de la cartographie. Elle a permis d'avoir une description de chaque acteur, de ses activités principales, le profil de chaque organisation et les liens qui existent entre les différentes organisations.

3. Résultats

3.1. Les parties prenantes de la plateforme « Une Seule Santé » aux niveaux national, Départemental et communautaire

3.1.1. Parties prenantes au niveau national

3.1.1.1. Identification des structures du niveau national

Le CNLS-TP est l'instance nationale chargée de la coordination de la plateforme « une Seule Santé » au Bénin aux termes du N° 2018-149 du 25 avril 2018 révisé en 2022 (décret N° 2022-184 du 16 mars 2022) portant composition, attributions, organisation et fonctionnement du CNLS-TP.

En dehors du CNLS-TP, d'autres structures participent à la mise en œuvre de l'approche Une Seule Santé au Bénin dans le cadre de la préparation et de la riposte aux urgences de santé publique.

Tableau 1 : Structures impliquées au niveau national dans l'approche One Health au Bénin

Type de Structure impliquée	Structures
Ministères sectoriels	- Ministère de la Santé (MS) - Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP) - Ministère du Cadre de Vie et des Transports, en charge du Développement Durable (MCVT) - Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique - Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance (MASM)
Les universités et instituts de recherches	- Université d'Abomey-Calavi - o Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi - o Faculté des Sciences de la Santé - Institut Régional de Santé Publique (IRSP) - Institut de Recherche pour le Développement (IRD)
Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	- OMS - FAO - USAID (Breakthrough ACTION) - UNICEF

Le tableau suivant présente les directions ou agences impliquées suivant chaque ministère.

Tableau 2 : Ministères sectoriels impliqués dans l'approche une seule santé

Ministère sectoriel	Directions ou agences impliquées
Ministère de la Santé (MS)	- Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP) au sein de laquelle se trouve le Centre d'Opérations d'urgence de santé publique (COUSP) - Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)

	- Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques (DGMHED) - Agence Béninoise du Médicament et des autres produits de santé (ABMed)
Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche (MAEP)	- Direction de l'Elevage (DE) - Agence Béninoise de Sécurité Sanitaire des Aliments (ABSSA) - Institut National de la Recherche Agronomique (INRAB)
Ministère du Cadre de Vie et des Transports, en charge du Développement Durable (MCVT)	- Direction Générale de l'Environnement et du Climat (DGEC) - Direction Générale des Eaux, Forêts et Chasse (DGEFC)
Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique	- Agence Nationale de Protection Civile (ANPC)

3.1.1.2. Interventions menées par les structures du niveau national en faveur de l'approche One Health

Tableau 3 : Interventions One Health des parties prenantes du Niveau national œuvrant en faveur de l'approche « Une seule santé ».

Structure	Interventions One Health
CNLS-TP	- Coordination et opérationnalisation de la plateforme avec les parties prenantes - Coordination de la mise en œuvre des interventions One Health (RSI, PVS, GHS...) - Organisation de réunions de comité de pilotage - Mobilisation des ressources
FAO/ECTAD	Participation à la mise en œuvre du programme Global Health Security (GHS) en collaboration avec l'OMS et Breakthrough ACTION - Appui à la lutte contre la résistance antimicrobienne - Lutte contre les maladies animales - Appui à la surveillance des maladies animales - Biosécurité / Biosurveillance

OMS	- Appui à la réalisation de la priorisation des zoonoses au Bénin à travers l'approche « Une seule santé » - Soutien à l'élaboration de la troisième édition du guide pour la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) - Appui aux autoévaluations annuelles du RSI
Direction du Service de Santé des Armées (DSSA)	- Gestion des épidémies - Gestion des cas de toxi-infections alimentaires collectives - Inspections sanitaires systématiques
Direction Générale des Eaux, Forêts et Chasse (DGEFC)	- Gestion des maladies zoonotiques (sensibilisation et gestion au sujet de la rage) - Destruction des gîtes larvaires dans les plans d'eau dans le cadre de la lutte contre les vecteurs de maladies comme les simuli, les moustiques (onchocercose, paludisme) - Gestion des maladies vectorielles - Collaboration en surveillance épidémiologique : Sensibilisation sur les mesures de biosécurité ; campagne de vaccinations, soins préventifs, relations institutionnelles
EPAC	- Formation des spécialistes de niveau Master dans le domaine One Health et l'analyse de risque en santé - Recherche sur les maladies zoonotiques (rage, grippe aviaire, fièvre de la vallée du rift) - Collaboration avec les chercheurs des autres disciplines dans le cadre des projets de recherche (sociologues, agronomes, médecins)
Faculté des Sciences Agronomiques – Laboratoire d'Ecologie Appliquée	- Vaccination des animaux sauvages lors des transferts vers les élevages en collaboration avec les vétérinaires - Recherche selon l'approche one Health pour détecter les réservoirs de zoonoses dans la faune
INRAB / Laboratoire d'Appui à la Santé et à la Nutrition Animale et Halieutique	- Etude sur la présence de germes dans les produits maraîchers avec l'appui du CIRAD - Participation à des activités liées à la RAM sur invitation du MS ou de la FAO - Appui à la Direction de l'élevage (DE) pour l'élaboration du projet Zoonoses
DGHMED	- Appui à la mise en place d'un réseau de laboratoire One Health

	- Elaboration du plan stratégique de laboratoires 2024-2030 avec une approche One Health - Collaboration entre les laboratoires de santé humaine avec celles de la santé animale et de la santé environnementale dans le cadre du réseau One Health
Institut de Recherche pour le Développement (IRD)	- Organisation de rencontres visant à rapprocher les chercheurs et les politiques des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale

3.1.2. Parties prenantes au niveau infranational

Au niveau infranational, les structures de coordination de l'approche « Une Seule santé » se positionnent au niveau départemental, au niveau communal et enfin au niveau communautaire.

3.1.2.1. Parties prenantes au niveau départemental

Selon le décret N° 2022-184 du 16 mars 2022, au niveau départemental, c'est le conseil départemental de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les IST et les épidémies (CDLS-TP) qui coordonne la plateforme Une Seule Santé au niveau départemental. Il est présidé par le Préfet du département appuyé par le Chef de la Cellule Départementale du CDLS-TP, les Directeurs Départementaux et les cadres techniques des directions et institutions en charge de la santé humaine, animale, environnementale, et autres.

Il faut noter qu'en situation d'épidémie, ce conseil peut faire appel à d'autres secteurs comme la direction départementale des affaires intérieures et de la sécurité publique ou la direction départementale des affaires sociales et de la microfinance (DDASM) dont les centres de promotion sociale (CPS) avaient été associés à la gestion de la COVID-19 dans plusieurs communes.

Les échanges avec les principales parties prenantes au niveau départemental ont permis de faire le point des interventions qu'elles réalisent en faveur de l'approche « Une seule santé ». Le tableau suivant présente ce point.

Tableau 4 : Interventions One Health des parties prenantes principales du niveau départemental

Structure	Interventions réalisées suivant l'approche One Health
CDLS-TP	- Coordination et suivi au niveau départemental de la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé communautaire dans une approche One Health - Lutte contre les épidémies et les maladies prioritaires (VIH, Tuberculose, Paludisme)

	- Formation des relais communautaires avec une approche One Health - Supervision des relais Communautaires avec les autres secteurs - Supervision intégrée One Health (visite des centres de santé, des abattoirs, etc.) - Collaboration avec le service santé animale dans le cadre de l'abattage des animaux, gestion des carcasses et la conservation - Partage de difficulté et mesure de sécurisation des volailles par le comité communal des éleveurs : cas de la grippe aviaire - Participation à la campagne de vaccination contre la rage - Accompagnement dans la gestion des déchets biomédicaux (Incinération)
Directions Départementales de la Santé (DDS)	- Coordination des actions de ripostes aux épidémies en collaboration avec le secteur santé animale - Prévention, sensibilisation et prise en charge des maladies zoonotiques (rage, etc) - Partage d'information sur les données de surveillance aux acteurs de la plateforme one Health surtout les zoonoses, les intoxications alimentaires et les risques/catastrophe - Participation à la destruction des gîtes larvaires dans l'environnement - Implication des acteurs du One Health dans le processus de mise en œuvre de la nouvelle Politique Nationale de Santé Communautaire (identification des relais communautaires, formation des agents) - Réalisation de supervision intégrée One Health avec les autres secteurs (santé animale, santé environnementale)
Direction Départementale de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (DDAEP)	- Echanges périodiques de données de surveillance avec le secteur santé humaine ; - Réalisation d'investigations conjointes en cas de suspicions de zoonoses (Influenza aviaire, rage, etc) - Participation à la mise en œuvre de missions conjointes de supervision des activités
DDCVT	- Descente conjointe sur les sites de contrôle avec les cadres des autres secteurs (santé animale, DDS, élus locaux) - Contrôle de la salubrité des élevages - Contrôle de la gestion des déchets biomédicaux dans les formations sanitaires - Participation à la formation et aux supervisions des relais communautaires avec la DDS et la DDAEP

3.1.2.2. Parties prenantes au niveau communal et communautaire

Au niveau communal, c'est le Conseil communal de contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les IST et les épidémies (CCLS-TP) qui assure la coordination des

activités reposant sur l'approche « Une seule santé ». Présidé par le Maire de la commune, on note en particulier, la présence en son sein du médecin chef de la commune, des coordonnateurs des zones sanitaires pour les villes à statut particulier, du chef cellule communale du ministère en charge de la santé animale, d'un représentant du centre de promotion sociale.

La Composante Locale du Système de Santé (CoLoSS) est l'extension au niveau village et quartier de ville du système national de santé. C'est une organisation locale de développement et de gestion communautaire des services et soins de santé selon l'approche « one health ». Elle vise l'autonomisation/capacitation de la communauté. La CoLoSS contribue à la mise en oeuvre des interventions communautaires. Elle se compose entre autres de relais communautaires qui ont pour mission, entre autres, de mener les activités de promotion, de communication, de mobilisation sociale et de plaidoyer avec une approche « Une seule santé ».

3.2. Les acteurs impliqués dans la CREC pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique

3.3. Acteurs institutionnels impliqués dans la CREC

Au total, 17 institutions sont actuellement impliquées dans la CREC pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique dont 10 services publics et 7 structures internationales ou non gouvernementales. Les domaines d'intervention de ces institutions sont divers et variés.

Les missions de ces structures, leurs secteurs d'activités, leurs domaines d'intervention dans le cadre de l'Approche « Une seule santé » et leurs zones de couverture sont présentés dans le tableau 6.

En dehors de la Croix Rouge Béninoise située dans le département de l'Ouémé, de l'INRAB dans le département de l'Atlantique, la plupart des institutions impliquées dans la CR sont localisées dans le département du Littoral (voir figure 3). Le tableau suivant donne la localisation géographique de ces structures.

Tableau 5 : Localisation des acteurs clés impliqués dans la communication de risque dans le département du Littoral

Département du Littoral		Structures
Arrondissement	Quartiers	
1 ^{er}	Donatin	- Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP) - Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)

		• Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques (DGMHED) • Direction Générale des Eaux, Forêts et Chasse (DGEFC)
4 ^e	Akpakpa Dodomey	• Direction de l'Elevage
5 ^e	Scoa Gbéto	• Conseil national de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles et les épidémies (CNLS-TP)
	Ganhi	• Direction Générale de l'Environnement et du Climat (DGECC)
	Zongo Ehuzu	• FAO
7 ^e	Sikècodji	• Association Béninoise pour le Marketing Social (ABMS-PSI)
9 ^e	Mènontin	• Agence Béninoise de Sécurité Sanitaire des Aliments (ABSSA)
11 ^e	Gbégamey	• Agence Nationale de Protection Civile (ANPC)
12 ^e	Cocotiers (Haie vive)	• UNICEF • USAID • Organisation Mondiale de la Santé (OMS) • Institut de recherche pour le développement (IRD)
	Cadjehoun	• Plan International Bénin • Direction du Service de Santé des Armées (DSSA)

#	Nom de la structure	Adresse	Année de présence au Bénin	Interventions				Principales sources de financement	Couverture
		Physique Commune, Ville, Quartier, Téléphone, Email		Domaines clés	Domaines (dans le cadre de l'approche USS) (Cocher)				
					Hum	Anim	Env		
Structures nationales									
1	Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Épidémies (CNLS-TP)	Cotonou, Scoa-Gbéto Tél : 21 31 00 20 / 97 09 70 25 E-mail : cnlsbenin@yahoo.fr Site : cnls-tp.gouv.bj (en construction)	2017	• Contrôle des affections prioritaires : VIH, Tuberculose, paludisme, Hépatites, IST • Coordination nationale de l'approche Une Seule Santé et de ses démembrements • Prévention et riposte aux épidémies	X	X	X	Budget National Financement PTF/Extérieur	Nationale
2	Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP)	Cotonou, Akpakpa Donatin Tél : + 229 21 33 21 78 E-mail: sante.infos@gouv.bj / guemebla@yahoo.fr Site : sante.gouv.bj	2019	• Mise en œuvre des politiques, des stratégies, des normes et de la réglementation dans tous les domaines des soins de santé primaires • Réponse aux urgences de santé publique • Prise en compte de l'aspect socio-culturel dans la mise en œuvre des politiques et des stratégies des soins de santé primaires.	X			Budget National Financement PTF/Extérieur	Nationale
3	Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)	Cotonou, Akpakpa Donatin Tél : E-mail: Site :	2016 (anciennement Direction Nationale de la Protection Sanitaire)	• Mise en œuvre de la politique publique en matière de protection sanitaire • Coordination des programmes de santé • Contrôle du respect de la législation sanitaire	X			Budget national	Nationale
4	Direction Générale de la Médecine Hospitalière et des Explorations Diagnostiques – (DGMHED)	Cotonou, Akpakpa Donatin Tél : 95 06 22 85 E-mail : fmdossou@gouv.bj Site : https://sante.gouv.bj/La-Direction-Nationale-des-Hopitaux-DNH	2021 (anciennement Direction Nationale des Hôpitaux)	• Surveillance des activités des établissements hospitaliers • Mise en œuvre et suivi évaluation de la politique et des stratégies dans le domaine des explorations diagnostiques	X			Budget national	Nationale

#	Nom de la structure	Adresse	Année de présence au Bénin	Interventions					
		Physique Commune, Ville, Quartier, Téléphone, Email		Domaines clés	Domaines (dans le cadre de l'approche USS) (Cocher)			Principales sources de financement	Couverture
					Hum	Anim	Env		
5	Direction du Service de Santé des Armées (DSSA)	Cotonou, Cadjehoun Tél : 21 30 90 33 E-mail: fabdcssa@gmail.com Site : Néant	-	• Soutien santé au personnel militaire et à leur famille en tout temps • Appui à la politique sanitaire nationale	X			Budget National	Nationale
6	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche – Direction de l'Elevage (DE)	Cotonou, Akpakpa Dodomey Tél : 21 30 10 87 E-mail : yakpo@gouv.bj Site : https://agriculture.gouv.bj/	-	• Santé animale • Santé publique animale • Zootechnie • Inspection des médicaments vétérinaires et contrôle vétérinaire des denrées		X		Budget National	Nationale
7	Ministère du Cadre de Vie et des Transport – Direction Générale de l'Environnement et du Climat	Cotonou, Donatin Tél : 21 33 06 62 E-mail : marnickson@yahoo.fr, foretsbenin@ yahoo.fr Site :	-	• Mise en œuvre de la politique forestière nationale • Gestion durable des forêts, de la faune et des aires protégées au niveau national • Promotion du reboisement et de la reforestation		X	X	Budget National	Nationale
8	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique (MISP) – Agence Nationale de la Protection Civile (ANPC)	Cotonou, Gbégamey Tél : 21 30 76 41 Mail : anpcbenin@yahoo. com Site : www.anpc.bj	2012	• Prévention des risques de catastrophes • Mise en œuvre du Plan National d'Organisation des Secours en cas de catastrophe (ORSEC)	X			Budget National	Nationale
9	Institut National des Recherches Agricoles du Bénin / Laboratoire d'Appui à la Santé et à la Nutrition Animale et Halieutique	Abomey-Calavi, Agonkanmè Tél : 64 28 37 02 / 97 69 78 70 E-mail : sp.inrab@yahoo.com Site : www.inrab.bj	1992	• Santé animale et halieutique • Ecotoxicologie animale et halieutique, • Nutrition animale et halieutique		X		Budget national	Nationale

#	Nom de la structure	Adresse	Année de présence au Bénin	Interventions					
		Physique Commune, Ville, Quartier, Téléphone, Email		Domaines clés	Domaines (dans le cadre de l'approche USS) (Cocher)			Principales sources de financement	Couverture
					Hum	Anim	Env		
10	Agence Béninoise de Sécurité Sanitaire des Aliments (ABSSA)	Cotonou, Mènontin Tél : 21 31 22 89/21 31 53 76 E-mail : abssagouvbj@gmail.com Site : https://agriculture.gouv.bj/abssa/	2012	• Gestion des risques d'origine alimentaire • Evaluation des risques d'origine alimentaire • Communication sur les risques d'origine alimentaire	X			Budget national	Nationale
Structures internationales									
11	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	Cotonou, Avenue CENSAD - Les Cocotiers Tél : 21 30 19 07 E-mail : whobenin@listserv.who.int Site : https://www.afro.who.int/fr/countries/benin	1965	Cinq paquets d'actions exécutés dans le cadre du GHSA : • Résistance aux antimicrobiens • Zoonoses • Système national de laboratoires • Prévention et contrôle des infections • Ressources humaines	X			Financement PTF/Extérieur	Internationale
12	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture- Centre d'Urgence pour les Maladies Animales Transfrontières (FAO-ECTAD)	Cotonou, quartier Zongo Ehuzu E-mail : FAO-BJ@fao.org Tél : 21 31 42 45 Site : https://www.fao.org/benin/fr/	2004 (FAO) 2024 (ECTAD)	Six paquets d'actions exécutés dans le cadre du GHSA : • Résistance aux antimicrobiens • Zoonoses • Surveillance • Système national de laboratoires • Biosûreté et Biosécurité • Ressources humaines		X		Financement PTF/Extérieur	Internationale
13	UNICEF	Cotonou, Avenue CENSAD Tél : 21300266 E-mail : cotonou@unicef.org Site : www.unicef.org/benin	1979	• Vaccination des enfants • Amélioration des résultats de l'apprentissage • Réponses aux urgences • Lutte contre les violences faites aux enfants	X			Financement PTF/Extérieur	Internationale

#	Nom de la structure	Adresse	Année de présence au Bénin	Interventions					Principales sources de financement	Couverture
		Physique Commune, Ville, Quartier, Téléphone, Email		Domaines clés	Domaines (dans le cadre de l'approche USS) (Cocher)					
					Hum	Anim	Env			
14	USAID	Cotonou, Boulevard de la Marina Site : https://www.usaid.gov/benin	1991	• Santé mondiale • Démocratie, droits humains et gouvernance • Eau, hygiène et assainissement • Réponse humanitaire	X	X	X	Financement PTF/Extérieur	Internationale	
15	Institut de recherche pour le développement (IRD)	Cotonou, Haie vive Tél : 21 30 03 54 Email : benin@ird.fr Site : benin.ird.fr	1983	• Formation en surveillance et riposte aux épidémies • Recherche en santé	X	X	X	Financement PTF/Extérieur	Internationale	
16	Plan International	Cotonou, Cadjehoun Tél : 21 30 39 51 / 21-30-64-97 Email : benin.co@plan-international.org Site : https://plan-international.org	1994	• Santé sexuelle et reproductive pour les jeunes • Education des enfants et création d'entreprise pour les jeunes • Protection des enfants • Réponse aux crises humanitaires	X			Financement PTF/Extérieur	Internationale	
17	Association Béninoise pour le Marketing Social et la Communication pour la Santé (ABMS-PSI)	Cotonou, Tél : 96 74 12 63 / 96 95 13 83 E-mail : info@abmsbj.org Site : abmsbj.org/		• Prévention du VIH/Sida • Promotion de la santé reproductive • Promotion de l'hygiène et l'assainissement de base en milieu péri urbain • Prévention et contrôle du paludisme	X			Financement PTF/Extérieur	Internationale	

3.4. Acteurs déconcentrés impliqués dans la CREC

Les acteurs impliqués dans la communication des risques au niveau déconcentré sont constitués des :

Directions Départementales de la Santé (DDS) : Au nombre de douze (12), elles sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le Gouvernement, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé, et d'assurer la surveillance épidémiologique dans les départements.

Directions Départementales de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (DDCVT) : ont pour mission d'assurer les fonctions de service public en matière d'orientation, de suivi-évaluation, de contrôle de l'application des réglementations et des normes au niveau départemental. On en compte aussi douze (12).

Directions Départementales du Cadre de Vie et des Transports (DDCVT) : Au nombre de douze (12) aussi, elles ont pour mission, la mise en œuvre des politiques et stratégies environnementales au niveau départemental.

Unions des Organisations Professionnelles d'Éleveurs de Ruminants : Elles existent au niveau département en tant que Unions Départementales des Organisations Professionnelles d'Éleveurs de Ruminants (UDOPER). Ce sont des démembrements départementaux de l'Association Nationale des Organisations Professionnelles d'Éleveurs de Ruminants (ANOPER). Elles ont pour mission de défendre les intérêts des éleveurs de ruminants et promouvoir l'élevage familial dans un environnement sécurisé. Au total, six (6) UDOPER existent dans 11 départements sur les 12 (sauf le département du Littoral) : UDOPER Borgou-Alibori, UDOPER Atacora-Donga, UDOPER Zou-Collines, UDOPER Mono-Couffo, UDOPER Atlantique & UDOPER Ouémé-Plateau.

Ces Unions Départementales ont des démembrements au niveau des communes appelées Unions Communales des Organisations Professionnelles d'Éleveurs de Ruminants (UCOPER). Il existe des sections d'arrondissement appelées d'Unions d'Arrondissement des groupements professionnels d'éleveurs de ruminants (UAGPER) et des sous-sections que sont les Groupements Professionnels d'Éleveurs de Ruminants (GPER) et les Groupements de Femmes Professionnelles Eleveuses de Ruminants (GFPER) situés au niveau des quartiers et villages. Toutes ces groupements sont à vocation coopérative.

En matière de santé animale, les groupements réalisent des séances d'information et de sensibilisation avant les campagnes de vaccination, aident les agents vétérinaires dans l'organisation et la pratique des vaccinations (recensement des animaux, présentation de la

totalité du troupeau), forment les éleveurs sur la santé animale de base y compris la conduite à tenir en cas de suspicions de maladies animales.

Les radios : Un total de 67 radios a été répertoriée durant la mission dont 39 radios communautaires et assimilées (voir annexe 1). Elles couvrent toutes les communes du pays. Elles collaborent avec les autorités sanitaires (centres de santé, zones sanitaires, directions départementales de la santé, directions départementales de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, agents de contrôle des produits animaux, etc.) pour transmettre les informations telles que les voies de transmission, les moyens de prévention ou des mises à jour sur la situation sanitaire. Les radios locales servent également de plateforme pour engager la communauté dans des discussions sur les risques sanitaires. Ainsi, elles permettent aux membres de la communauté de poser des questions, de partager leurs préoccupations et d'obtenir des réponses de la part d'experts en santé, favorisant ainsi un dialogue ouvert. Plusieurs animateurs ou journalistes de radio rencontrés ont fait part de la faible disponibilité ou de la réticence des agents de santé à participer à leurs émissions.

Les vétérinaires privés : ce sont les Médecins vétérinaires autorisés et exerçant dans les différentes communes du pays. Au nombre de cinquante (50) présents sur le territoire national, ils sont actifs dans la communication de proximité avec les éleveurs, les propriétaires d'animaux, les bouviers, les éleveurs, les bouchers, les marchands de bétail, etc.

Les para Professionnels vétérinaires (PPV) : Ils exercent sous la supervision des Médecins vétérinaires privés. Ils sont aussi au nombre de cinquante (50).

Les ONG locales : Plusieurs ONG locales collaborent avec les autorités sanitaires dans le domaine de la communication sur les risques. Parmi elles, on distingue trois principales qui reçoivent des subventions venant de différents partenaires techniques et financiers (PTF) dont l'USAID. Il s'agit de l'Organisation pour le Développement Durable, le Renforcement et l'Auto-promotion des Structures communautaires (DEDAS), SIA N'SON ONG et du Bureau des Projets de Développement et des Oeuvres Sociales (BUPDOS). Ces ONG fortement impliquées dans la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé communautaire, soutiennent les agents de santé communautaire sur le terrain pour la communication sur les risques en cas d'urgence de santé publique.

Les Organisations Communautaires de Base : Il s'agit principalement de groupements (féminins ou masculins) d'initiatives commune de taille modeste, généralement 10 à 30 membres s'associant dans le but de réaliser une activité génératrice. Ils sont associés à différentes initiatives de la promotion de la santé humaine et animale. Ils font partie des principaux acteurs de la Composante Locale du Système de Santé (CoLoSS) en cours de mise en place dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé communautaire.

3.5. Les canaux, supports de communication et langues utilisées

3.5.1. Les canaux de communication

Les différents canaux de communication utilisés peuvent être répartis en trois grandes catégories représentées par la communication de masse, la communication interpersonnelle et les communicateurs traditionnels.

Communication de masse

Elle est réalisée par le concours de plusieurs canaux de communications à savoir :

- Télévision (la télévision nationale et autres chaînes de télévision)
- Radio (radios nationales et communautaires ou de proximité)
- Internet
- Les réseaux sociaux tels que les forums WhatsApp, Facebook...
- Presse écrite (journaux)
- Affichage
- Les crieurs publics
- Organisation de journées nationales et/ou mondiales comme : Journée mondiale Une Seule Santé qui est célébrée le 3 novembre de chaque année.

Communication interpersonnelle

Elle se fait généralement par l'intermédiaire des :

- Agents de santé (médecins, infirmiers, vétérinaires, para-vétérinaires, vétérinaires auxiliaires, etc.)
- Agents communautaires (relais communautaires, comités de gestion des centres de santé, etc.)
- Agents de contrôle des produits animaux (ACPA)
- Assistants sociaux
- Agents des Forêts, Eaux et Chasse, etc

Les communicateurs traditionnels

Les communicateurs traditionnels sont écoutés par les populations en raison de leur rôle historique et de leur présence constante dans la vie quotidienne. Ils sont souvent considérés comme des sources fiables d'information et de conseils. Par conséquent, ils demeurent des partenaires stratégiques pour la communication de risque, car leur capacité à toucher et à

influencer les populations locales est inestimable, notamment en temps de crise ou pour des campagnes de santé publique.

Malgré l'émergence des réseaux sociaux, les crieurs publics ou gongonneurs sont encore largement sollicités pour la communication des risques dans les villages et quartiers. Ils sont écoutés par les populations en raison de leur rôle historique et de leur présence constante dans la vie quotidienne. Ils sont souvent considérés comme des sources fiables d'information et de conseils.

Par ailleurs, les chefs religieux (prêtres, pasteurs, hounnons, imams), les responsables de groupement, les responsables de marché et d'autres leaders communautaires sont souvent impliqués pour impacter les populations en vue d'un changement social de comportement dans leurs communautés.

3.5.2. Les supports de communication

Dans le cadre de l'organisation des activités de communication sur les risques par les organisations/structures visités, une gamme variée de support de communication ont été répertorié. Il s'agit principalement de :

- Affiches
- Boîtes à images
- Emissions publiques télévisées ou radiophoniques,
- Spots radiophoniques et vidéos
- Site internet du gouvernement
- SMS
- Brochures et Dépliants
- Kakemonos
- Banderoles
- T-shirts, Gadgets

3.5.3. Les langues utilisées

En dehors du Français, la communication sur les risques se fait dans les langues les plus parlées selon les départements. Le tableau suivant présente les langues les plus utilisées par département.

Tableau 7 : Langues utilisées selon le département

N°	Départements	Langues locales utilisées pour la CR
1	Alibori	Bariba, Dendi, Fulfude
2	Atlantique	Fon, Goun, Aizo,

3	Atacora	Waama, Ditammari, Nateni, Peuhl, Gourmantche, Bariba, Dendi, Biali, M'Bermè, Lamba, Yindé, Gangamb, Djerma
4	Borgou	Dendi, Bariba, Peulh, Nago
5	Collines	Idaasha, Nago, Yoruba, Shabè, Mahi, Fulfude
6	Couffo	Adja, Mina, Fon, Kotafon, Ayizo
7	Donga	Dendi, yom, Bariba, Ditammari, Ani
8	Littoral	Fon, Goun, Yoruba, Mina, Xwla
9	Mono	Sahouè, Kotafon, Mina, Adja
10	Ouémé	Goun, Yoruba
11	Plateau	Yoruba, Nago, Goun
12	Zou	Fon, Mahi

3.6. Bilan des activités en matière de communication sur les risques

De façon globale, la majorité des structures visitées participe actuellement ou a été impliquée par le passé dans des activités de communication sur les risques associés à divers problèmes de santé publique : infections prioritaires, maladies zoonotiques, vaccination, enjeux environnementaux tels que l'hygiène du cadre de vie, la défécation à l'air libre (FDAL), la gestion des déchets ou la pollution sonore.

Malheureusement, il existe très peu de rapports techniques démontrant l'efficacité des différentes interventions dans la communauté, tandis que la collaboration avec les différents acteurs impliqués dans la communication sur les risques dans la communauté ne repose pas toujours sur un cadre formel ou réglementaire. Une synthèse des principales réalisations en matière de Communication de Risque est renseignée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8 : Bilan des activités en matière de communication sur les risques

Structures	Principales réalisations en matière de Communication de risque (CR)
Conseil national de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles et les épidémies (CNLS-TP)	• Intensification des campagnes de communication sur les risques associés aux maladies prioritaires surtout le VIH/SIDA qui a eu pour résultat la réduction de la prévalence nationale du VIH qui est à son niveau le plus bas ; • Organisation de journées mondiales (rage, VIH, etc.) ; • Etablissement de partenariat avec les trois ordres de l'enseignement qui a permis la communication sur les risques associés à la rage dans les écoles primaires et secondaire, ce qui a eu comme impact l'augmentation du nombre total d'animaux de compagnie vaccinés en 2023 par rapport aux années précédentes ; • La réussite de la CREC par rapport à la COVID-19 a permis d'améliorer le taux d'acceptation du vaccin dans la communauté

Structures	Principales réalisations en matière de Communication de risque (CR)
Agence Nationale des Soins de Santé Primaires (ANSSP)	• Elaboration d'un plan de communication pour l'accélération de la demande et de l'acceptation de la vaccination contre la COVID-19 au Bénin • Réalisation et diffusion de spots, des reportages et des émissions et affichages sur les panneaux routiers • Réalisation d'émissions de témoignage des autorités, des agents de santé et des leaders religieux déjà vaccinés sur les médias et réseaux sociaux • Implication des enseignants comme vecteurs de communication • Réalisation de séances de communication par les brigades communautaires • Diffusion des messages SMS ou messages • Mise en place de comités d'engagement communautaire pour soutenir les dialogues communautaires • Création d'un centre d'écoute pour la gestion des préoccupations, des alertes et des rumeurs liés à la COVID-19
Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)	• Formation des acteurs (journalistes, leaders d'opinion, agents de santé) sur la communication y compris la gestion des rumeurs • Appui à la mise en place dans les départements d'une équipe chargée de la gestion des rumeurs • Signature de contrat avec les chaînes de TV et les radios pour partager les informations • Soutien à l'élaboration des outils et la diffusion des messages sur le respect des gestes barrières et la connaissance des symptômes
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	• Contribution à l'élaboration du plan CREC COVID-19 et du Plan stratégique de communication pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19 • Réalisation de séances d'information et de sensibilisation pour renforcer la CREC au niveau décentralisé au profit des Leaders d'opinion, des influenceurs, des Chefs religieux et de culte, des Guérisseurs traditionnels représentant des acteurs clés en CREC • Renforcement de capacités des agents de santé, des relais communautaires et leaders communautaires et religieux • Elaboration et diffusion du bulletin mensuel « Bénin Riposte à la COVID-19 » • Appui pour l'élaboration d'un guide de conduite de séances d'écoute sociale au niveau communautaire pour lutter contre la désinformation • Sensibilisation des journalistes spécialisés en santé sur les procédures du

Structures	Principales réalisations en matière de Communication de risque (CR)
	codex Alimentarius et appui au développement des messages de sensibilisation via les mass-médias (Radio, Télévision) sur la sécurité sanitaire des aliments
UNICEF	• Formation des journalistes visant la production de contenus sur la vaccination contre la COVID-19 • Appui financier aux zones sanitaires pour signer des contrats avec les radios • Formation des relais communautaires, des brigades de santé, des groupements de femmes sur le partage d'informations et la protection des communautés contre la COVID-19. • Organisation de réunions de sensibilisation et de plaidoyer à l'endroit des chefs traditionnels, chefs religieux, guérisseurs traditionnels et des responsables politiques et administratifs • Appui à la réalisation de visites à domicile et à de discussions de groupe par les relais communautaires et les volontaires d'ONG à l'endroit des membres de la communauté
Association Béninoise pour le Marketing Social (ABMS-PSI)	• Publication de posts d'informations sur la fièvre Lassa sur la page Facebook de l'association • Mise à disposition de la ligne verte (7344) pour fournir des informations aux populations en quête d'informations fiables • Renforcement des capacités des acteurs des radios sur les activités de communication en rapport avec Lassa et Ebola • Séances de communication/sensibilisation sur la prévention de la maladie • Réalisation de campagne digitale de prévention contre la COVID-19
Agence Béninoise de Sécurité Sanitaire des Aliments (ABSSA)	• Organisation de journées internationales de la sécurité sanitaire des aliments • Réalisation d'actions de sensibilisation sur les risques d'origine alimentaire
Union Nationale des Aviculteurs Professionnels du Bénin (UNAP)	• Communication sur la grippe aviaire en 2016 • Communication sur la COVID-19 en 2019 • Communication sur la grippe aviaire en début de l'année 2020
Ordre National des Médecins Vétérinaires du Bénin	• Communication sur la rage lors des journées mondiales de la rage : • Emissions radio-télés lors de la campagne contre la rage • Appui à l'élaboration des documents sur les risques
Association des Médecins	• Soutien aux activités de communication sur la rage • Sensibilisation sur l'utilisation responsable des médicaments vétérinaires

Structures	Principales réalisations en matière de Communication de risque (CR)
Vétérinaires Privés du Bénin (AMEVEP)	
BUPDOS ONG	• Augmentation des taux de couverture vaccinale des enfants
LABOVET (Laboratoire Vétérinaire)	• Sensibilisation sur la rage suivie de l'Augmentation du taux de la couverture vaccinale des animaux de compagnie
Association Nationale des Organisations Professionnelles des Éleveurs de Ruminants du Bénin (ANOPER)	• Confection des brochures sur les maladies animales et zoonotiques • Mise en place des dispositifs de prévention de la propagation des germes dans les élevages
Comités Départementaux de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles et les épidémies (CDLS-TP)	• Formation bien accueillie par les cadres formés au niveau départemental sur les communications sur les risques • Organisation des supervisions intégrées One health par trimestre • Appui aux activités de communication sur les avantages de la vaccination contre la COVID-19
Directions Départementales de la Santé (DDS)	• Mobilisation des populations pour la réussite des campagnes de vaccination contre la COVID-19 et la rage • Lutte contre l'infodémie et les rumeurs • Maîtrise des risques par la communauté et Réduction des cas de maladies zoonotiques
Directions Départementales de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (DDAEP)	• Réalisation de campagnes de sensibilisation sur la rage et la vaccination des chiens • Renforcement du partenariat avec les médias
Directions Départementales du Cadre de Vie et des Transports (DDCVT)	• Réalisation d'émissions et diffusion de communiqués radiodiffusés sur l'écocitoyenneté et l'hygiène environnemental • Amélioration de l'hygiène au niveau des abattoirs, boucheries, restaurants et autres, à la suite des campagnes de sensibilisation des bouchers et du personnel des abattoirs • Formation sur la gestion des déchets biomédicaux dans les hôpitaux qui a eu pour impacte l'amélioration des pratiques de gestion des déchets biomédicaux dans les centres de santé
Zones sanitaires (ZS)	• Signature de contrats avec les radios communautaires et réalisations d'émissions de sensibilisation

Structures	Principales réalisations en matière de Communication de risque (CR)
	• Plaidoyer à l'endroit des acteurs locaux, ONG, leaders communautaires, leaders religieux, associations locales de développement, associations de femmes, coopératives, etc. • Diffusions d'affiches, spots produits par le niveau central • Mobilisation des communautés et organisation de séances de communication de masse et de vaccination • Mise en place des comités d'engagement communautaire contre la COVID

De façon générale, les points faibles notés par les structures peuvent se résumer comme exposé ci-dessous :



Points faibles notés en matière de Communication sur les risques

➤ Au niveau national

- Faible capacité à maîtriser la propagation des rumeurs qui circulaient surtout par les réseaux sociaux ;
- Faible réalisation d'études pouvant d'études pour évaluer l'impact des activités de CR ;

➤ Au niveau infra national

- Insuffisance de compétences en CREC au niveau des acteurs des zones sanitaires
- Faible documentation des activités de CR
- Non disponibilité de plan de communication intégré au niveau de la grande majorité des zones sanitaires
- Insuffisance de ressources financières et de moyens logistiques



Points faibles notés en matière de coordination

➤ Au niveau national

- Non existence d'un cadre formel pour la mise en œuvre de l'approche One Health (textes pour la mise en place des groupes techniques thématiques)
- Absence d'un plan stratégique de communication sur les risques
- Insuffisance de communication formelle entre les systèmes de surveillance et les laboratoires

➤ Au niveau infra national

- Difficultés/Conflits d'agenda limitant la tenue effective des réunions avec les autres secteurs

- Absence d'une planification conjointe des activités entre les acteurs
- Manque de ressources financières pour tenir les réunions de concertation
- Faible fonctionnalité des plateformes de réduction des risques de catastrophe et d'adaptation au changement climatiques
- Faible fonctionnement des comités de gestion des épidémies ;
- Difficulté de collaboration avec les journalistes : manque de confiance envers les acteurs des médias (mauvaise exploitation de l'information reçue)
- Insuffisance de communication entre les différents secteurs (santé humaine, santé humaine, santé environnementale)
- Manque de mutualisation des ressources entre les différents secteurs (par exemple en ce qui concerne la signature de contrats avec les radios)
- Insuffisance de collaboration entre les agents de santé et les acteurs des médias

4. Recommandations

Au terme de ce travail, les recommandations suivantes sont formulées :

A l'attention des Autorités gouvernementales

- Elaborer et adopter un Plan National multisectoriel et multirisques de Communication sur les risques et un guide des messages pour les maladies zoonotiques prioritaires ;
- Formaliser le fonctionnement de la plateforme « Une Seule Santé » par la signature d'un arrêté ;
- Associer les OSC, ONG et associations professionnelles aux activités de renforcement des systèmes CREC ;
- Renforcer la collaboration intersectorielle (MS, MAEP, MCVDT).

A l'attention des Communautés et Organisations de la Société Civile

- Associer les radios de proximité, les écoles et autres lieux d'apprentissage et les communicateurs traditionnels à la conception et la diffusion de messages ;

A l'attention du JHU-CCP, à travers le projet Breakthrough Action

- Appuyer l'élaboration, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du Plan National multisectoriel et multirisques de Communication sur les risques ainsi que le développement d'un guide de messages clés pour les maladies zoonotiques prioritaires ;
- Renforcer les capacités des équipes d'encadrement des acteurs « one health » (zones sanitaires, des journalistes et autres) sur la communication des risques et la collaboration avec les communautés



Références bibliographiques

1. Direction de l’Elevage, 2019. Atelier de priorisation et revue du maillage de réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales, Cotonou, 19 au 20 novembre, 5 p.
2. Direction Nationale de la Santé Publique du Bénin, 2019. Guide Technique National pour la Surveillance Intégrée de la maladie et la Riposte. Troisième édition, Cotonou-Bénin, 659 p.
3. Ministère de la Santé, 2022, Guide technique pour la surveillance intégrée des maladies animales prioritaires et la riposte, Cotonou, Bénin, 146 p.
4. Ministère de l’Agriculture de l’Elevage et de la Pêche, 2021. Architecture du système de surveillance des maladies animales et zoonotiques : Manuel descriptif. Bénin, 26 p.
5. Ministère de l’Agriculture de l’Elevage et de la Pêche du Bénin. Arrêté n° 080 du 6 février 2001 portant création et fonctionnement du réseau de surveillance épidémiologique (RESUREP) au Bénin.
6. Ministère de l’Agriculture de l’Elevage et de la Pêche du Bénin. Arrêté n° 166 du 23 décembre 2016 portant attributions, organisation et fonctionnement des Directions Départementales de l’Agriculture de l’Elevage et de la Pêche (DDAEP).
7. Présidence de la République du Bénin. Décret n° 2005-637 du 13 octobre 2005 portant règlement zoosanitaire des maladies animales à déclaration obligatoire en République du Bénin
8. Présidence de la République du Bénin. Décret N° 016-426 du 20 juillet 2016. Portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

ANNEXES

Annexe 1 : Stations de Radios intervenant dans la communication de risque par département

Département	Radio	Département	Radio
ALIBORI	Kandi FM Radio Dialogue Radio Bio Guerra Radio Maroowo Radio Rurale Locale Banikoara	DONGA	Radio Communautaire Solidarité FM FM Kouffè Radio rurale locale de Ouaké
ATACORA	Nanto FM Radio Rurale Locale Tanguiéta Dinaba FM Naane Ouassa Tuko Sari Kpably FM	ATLANTIQUE	La Voix de la Lama Radio Sedohoun Diaspora FM La Voix de Tado Radio Kpassè Radio Gbètin Tôso FM
BORGOU	Urban FM Arzèkè FM Fraternité FM Deeman FM Radio Régionale ORTB Septentrional FM Campus FM Radio Sutii Dera FM Nonsina	MONO	Radio Mono, La Voix de Lokossa Radio Mono FM, La Voix des Rossignols Radio Communautaire FM Ahémé
PLATEAU	FM Alakétu Plateau FM- Radio Olokiki Radio Adja-Ouéré FM	COUFFO	Couffo fm Radio rurale locale de Lalo
LITTORAL	Océan FM CApp FM Radio Tokpa Golfe FM Radio Planète Frissons Radio Radio Nationale Radio Bénin Alafia Atlantic FM Ado FM Radio SOGEMA	COLLINES	Idadu fm Collines fm Radio Iléma Radio Cité Savalou culture fm Radio communautaire fm Orê-Ofê Radio rurale locale de Ouèssè Radio Aïfa fm
OUEME	Radio Afrique Espoir	ZOU	Royal fm



Radio Ecole APM Radio Bénin Culture Radio Wêke Gerddes FM La Voix de la vallée	Radio Carrefour Radio trait d'union Tonassé Fm Tonignon
--	--

Annexe 2 : Guide d'entretien

CARTOGRAPHIE RAPIDE DES "PARTIES PRENANTES DE LA PLATEFORME ONE HEALTH, EVALUATION DE LA SURVEILLANCE ET DE LA GESTION DES RUMEURS ET DE L'INFODEMIE SUR LES MALADIES INFECTIEUSES

Bonjour. Mon nom est _____. Nous réalisons une étude de la cartographie des parties prenantes de l'approche Une Seule Santé au Bénin et une évaluation des mécanismes de gestion des rumeurs sur les maladies infectieuses y compris les zoonoses.

A ce sujet j'aimerais vous poser quelques questions sur votre structure. Ces informations seront utiles pour l'amélioration de la coordination, la collaboration et la communication entre tous les acteurs et structures identifiés, en particulier pour la mise en place d'un système de suivi amélioré pour assurer la coordination, la collaboration et la communication continue sur les risques sanitaires. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ; Les réponses honnêtes seront très appréciées.

L'entretien prendra environ 30 minutes. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles et ne seront transmises à personne.

Avez-vous des questions sur l'enquête ?

Puis-je commencer l'entretien maintenant ?

1. Oui

2. Non

Nom du Facilitateur :

Date de l'entretien :

1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE REpondant	
1	Prenom et Nom
2	Fonction dans la structure
3	Téléphone : Adresse email :
2. INFORMATIONS GENERALES SUR LA STRUCTURE	
4	Coordonnées de l'organisation ou de la structure Nom : Département : Commune : Ville : Quartier : Téléphone : Email : Coordonnées GPS : Latitude _____ Longitude _____

5	Type d'organisation ou de structure	1. Etatique /service public ☐ 2. Institution/ONG Internationale ☐ 3. ONG Nationale ☐ 4. Société Civile ☐ 5. Organisation Communautaire de Base ☐ 6. Privé ☐ 7. Académique ☐ 8. Autres (à préciser) ☐ _____
6	Couverture géographique de l'organisation ou structure	1. Nationale ☐ 2. Internationale ☐ 3. Départementale ☐ 4. Communale ☐ 5. Villageoise ou quartier de ville ☐ 6. Autres (à préciser) ☐ _____
7	En quelle année l'organisation ou structure a été établie ? et depuis quand intervient t-elle au Bénin ?	_____ _____ _____
8	Quels sont les objectifs de l'organisation ou structure ?	
9	Quels sont vos secteurs d'intervention ?	
10	Quelle est la source de financement de l'organisation ou structure ?	1- Fonds propre (cotisation, épargne) ☐ 2- Donations ☐ 3- Financement PTF/Extérieur ☐ 4- Budget national ☐ 5- Autres à préciser ☐ _____

3. ACTEURS IMPLIQUÉS DANS L'APPROCHE ONE HEALTH_ *Donner une brève définition de l'approche One Health si le répondant ne semble pas comprendre : L'approche One Health reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. Elle mobilise donc de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble à améliorer le bien-être et à lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes.*

12	Parmi les domaines suivants, quels sont les domaines prioritaires de votre structure dans le cadre de l'approche une Seule santé ?	1. Santé humaine ☐ 2. Santé animale ☐
----	--	--

		3. Environnement ☐
13	Quelles sont les interventions que vous menez avec l'approche One Health ?	
14	Quels sont les liens que vous entretenez avec les autres parties prenantes de l'approche One Health, en particulier ceux des autres secteurs ?	
15	A votre connaissance, quelles sont les structures intervenant dans l'opérationnalisation de l'approche Une Seule Santé au niveau national ?	
16	A votre connaissance, quelles sont les structures intervenant dans l'opérationnalisation de l'approche Une Seule Santé dans votre département ?	
17	A votre connaissance, quelles sont les structures intervenant dans l'opérationnalisation de l'approche Une Seule Santé au niveau de la communauté ?	
4. ROLE ET POSITION DE LA STRUCTURE DANS LA COMMUNICATION DES RISQUES <i>Brève définition de la communication des risques :</i> La communication sur les risques est l'échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre des experts ou des fonctionnaires et des personnes dont la survie, la santé ou le bien-être économique ou social sont menacés par un danger (tel qu'une épidémie de zoonose)		
18	Votre structure est-elle impliquée dans la communication sur les risques ?	☐ Oui ☐ Non <i>Si non, passer au volet n° 6</i>
19	Si oui, pourquoi ?	
20	Si oui, quelles sont vos objectifs dans le domaine de la communication des risques ?	
21	Si oui, votre structure a-t-elle participé à des activités de communication sur les risques liés aux maladies zoonotiques suivants : (1) Grippe zoonotique (comme la Grippe Aviaire); (2) Rage; (3) Fièvres hémorragiques virales (comme Lassa, Ebola, Fiebre de la Vallée du Rift); (4) Charbon Bactérien (Anthrax) ; (5) Syndromes respiratoires (comme COVID-19) Autres _____ à _____ préciser : _____	Oui ☐ non ☐ Oui ☐ non ☐ Oui ☐ non ☐ Oui ☐ non ☐ Oui ☐ non ☐ Oui ☐ non ☐
22	Quels sont les stratégies de communication que votre structure/organisation utilise	1- Communication de masse ☐ 2- Communication interpersonnelle ☐ 3- Plaidoyer ☐

		4- Autres à préciser ☐
23	Quels sont les canaux de communication que votre structure/organisation utilise pour communiquer les risques et les informations essentielles à la population ?	1- Médias traditionnels (Télévision, Radios, etc.) ☐ 2- Réseaux sociaux ☐ 3- Sites internet ☐ 4- Centres d'information ☐ 5- Affiches et brochures ☐ 6- Agents de Santé ☐ 7- Agents de santé communautaires ☐ 8- Autres cadres communautaires ☐ 9- Lignes vertes ☐ 10- Personnes influents ☐ 11- Leaders traditionnels et religieux ☐ 12- SMS ☐ 13- Autres à préciser ☐
24	Quelles sont les langues clés que votre structure/organisation utilise pour communiquer les risques ?	1. Français ☐ 2. Fon ☐ 3. Bariba ☐ 4. Yoruba ☐ 5. Dendi ☐ 6. Goun ☐ 7. Mina ☐ 8. Waama ☐ 9. Ditammari ☐ 10. Autres à préciser ☐ _____ _____
25	Quels sont les canaux de communication que votre structure/organisation utilise pour recevoir un retour d'information ou surveiller la perception du public ?	1. Ligne verte ☐ 2. Agents de santé ☐ 3. Agents de santé communautaires ☐ 4. Autres cadres communautaires ☐ 5. Médias traditionnels ☐ 6. Réseaux sociaux ☐ 7. Informateurs clés ☐

		8. Leaders traditionnels et religieux ☐ 9. Sondages rapides au sein de la population ☐ 10. Autres à préciser ☐ _____ _____
26	Quelles sont les thèmes principaux que vous abordez pendant vos activités de communication sur les risques ?	
27	Avez-vous des partenaires pour la mise en œuvre de vos activités	Oui ☐ non ☐
28	Si oui, qui sont-ils ?	1- 2- 3-
29	Quel type de collaboration entretenez-vous	1. Appui technique ☐ 2. Appui financier ☐ 3. Autre à préciser ☐ _____
30	En dehors de votre structure, quelles sont les autres organisations actuellement impliquées dans la CREC (Communication de Risque et Engagement Communautaire) pour la préparation et la réponse aux urgences de santé publique ? ONG, Associations d'éleveurs, etc.	
31	Pouvez-vous nous parler des interactions que vous avez ces organisations ?	
32	Quels sont les structures de médias qui existent dans votre localité ? (<i>Question pour le niveau département et ZS</i>)	
5. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE COORDINATION DES ACTIVITES EN MATIERE DE COMMUNICATION DE RISQUE (CR) ET LITTERATURE GRISE		
33	Quelles sont les réalisations clés et les succès clés concernant la mise en œuvre des activités en matière de communication sur les risques ? Auriez-vous un rapport document à partager ?	
34	Quels sont les points faibles et les points à améliorer concernant la mise en œuvre des activités et la coordination avec les autres acteurs ?	
35	Connaissez-vous des documents de politique, plans, directives ou documents d'orientation clés existants relatifs à la Communication sur les risques sur les maladies infectieuses ?	Oui ☐ non ☐
36	Si oui, quels sont ces documents et pourriez-vous les partager avec nous ?	
37	Pouvez-vous nous montrer les supports et outils de communication que vous utilisez dans vos activités ? (<i>voir, photographier si possible et prendre une copie si possible</i>)	

38	Pourriez-vous partager avec nous des documents (rapports d'évaluation, rapports d'activités, etc.) qui abordent les leçons apprises de la réponse à la pandémie de COVID-19 ou d'autres expériences de réponses aux épidémies récentes ? <i>(Récupérer sur clé USB ou par mail)</i>
39	Pourriez-vous partager avec nous des documents (articles, rapports d'étude, etc.) portant sur les facteurs comportementaux et socioculturels liés aux risques de maladies zoonotiques prioritaires (Rage, Grippe aviaire, Anthrax, Fièvres hémorragiques et COVID-19) ? <i>(Récupérer sur clé USB ou par mail)</i>

RECOMMANDATIONS

Que recommandez-vous pour améliorer la coordination, la collaboration et la communication continue entre les acteurs/structures par rapport à la communication sur les risques ?

- 1)
- 2)

Que recommandez-vous pour améliorer l'efficacité et l'efficacité d'un nouveau programme qui vise à améliorer le système et les méthodes de communication sur les risques

- 1)
- 2)

Veuillez accepter nos sincères remerciements