

# CIMSEF 2012

1<sup>ère</sup> Conférence internationale des ministres de la santé sur la  
sécurité des patients et la gestion des risques  
en milieux de soins en Afrique



Cotonou, du 09 au 14 Décembre 2012

## RAPPORT FINAL





## 1<sup>ère</sup> Conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique

La menace microbienne pour la sécurité du couple mère-enfant : Quelle approche pour l'harmonisation des stratégies nationales pour la lutte et le financement en Afrique?





**Photo 1 :** Cérémonie d'ouverture de la 1<sup>ère</sup> conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique



**Photo 2 :** Vue d'ensemble de de la 1<sup>ère</sup> conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique



**Photo 3 :** Visite des stands du Salon d'exposition international SIEMHA 2012, après la cérémonie d'ouverture de la CIMSEF 2012 de Cotonou

	Pages
LISTE DES ABREVIATIONS .....	5
REMERCIEMENTS .....	6
RESUME .....	7
I CONTEXTE DE LA 1 <sup>ère</sup> CONFERENCE CIMSEF 2012 .....	9
I 1 JUSTIFICATION.....	9
I 2 OBJECTIFS POURSUIVIS.....	10
I 3 RESULTATS ATTENDUS.....	11
II. DEROULEMENT DES TRAVAUX .....	13
II 1 METHODOLOGIE.....	13
II.2 FONDEMENTS STRATEGIQUES DE LA CONFERENCE.....	13
II.3 ORGANISATION MATERIELLE DES TRAVAUX PREPARATOIRES.....	14
II.4 ORGANISATION TECHNIQUE DES TRAVAUX .....	16
III ORGANISATION PRATIQUE .....	18
III.1 ANNONCE DE LA MANIFESTATION.....	18
III.2 DELEGATIONS INVITEES .....	18
III.3 LIEU DE LA CONFERENCE .....	18
III.4 PARTICIPANTS A LA CIMSEF 2012 .....	19
IV. DEROULEMENT DES TRAVAUX .....	22
IV 1 DIFFERENTES PHASES DE LA CONFERENCE .....	23
IV.2 TRAVAUX AU JOUR LE JOUR .....	23
V. RESULTATS DE LA 1 <sup>ère</sup> CONFERENCE CIMSEF 2012 DE COTONOU.....	
V.1. SYNTHESE DES DISCUSSIONS ET CONSTATS .....	36
VI. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES.....	42
VI 1 PRINCIPALES RECOMMANDATIONS .....	42
VI 2 PROCHAINES ETAPES/ PERSPECTIVES .....	47
VII. CONCLUSION .....	50
ANNEXES .....	51
Allocutions .....	52
Liste des communications scientifiques .....	58
Annonce de la CIMSEF 2014 Libreville .....	61
Liste des participants .....	62

## LISTE DES ABREVIATIONS

ACPCI	: Association des cliniques privées de Côte d'Ivoire
AEAC	: Agence d'Expertise en Accréditation en Afrique
AES	: Accidents d'exposition au sang
AMS	: Assemblée des ministres de la santé
APPS	: Partenariats Africains pour la Sécurité des Patients
ARESSAPS	: Agence régionale de sécurité sanitaire des produits de santé
AUF	: Agence universitaire de la francophonie
BAD	: Banque Africaine de Développement
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEEAC	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique centrale
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CIMSEF	: Conférence internationale des Ministres de la Santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique
EIG	: Evènements indésirables graves
GRS	: Gestion des risques et sécurité
ICPIC	: Conférence internationale sur la prévention et le contrôle de l'infection
HUG	: Hôpitaux universitaires de Genève
LIASEP	: Ligue interafricaine pour la sécurité des patients
LIEPSC	: Ligue internationale pour l'étude et la promotion de la santé communautaire
MS	: Ministère de la Santé
MSLS	: Ministère de la Santé et de la lutte contre le sida
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Organisation des nations de lutte contre le sida
OOAS	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
PN-GRS	: Programme national de gestion des risques et de sécurité des patients
PRONALIN	: Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales
RACLIN-AO	: Réseau d'Appui aux Comités nationaux de Lutte contre les Infections Nosocomiales en Afrique de l'Ouest
PTF	: Partenaires techniques et financiers
REBASEP	: Réseau béninois Pour l'Amélioration de la Sécurité des Patients
RIPAQS	: Réseau international pour la planification et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en Afrique
RSS	: Renforcement des systèmes de santé
SHA	: Solution hydro alcoolique
UA	: Union Africaine
UEMOA	: Union économique et monétaire ouest africaine
UNFPA	: Le Fonds des nations unies pour la population
USAID	:

## REMERCIEMENTS

Nous voudrions témoigner toute notre gratitude au Gouvernement du Bénin et à Son Excellence le Dr Thomas Bony Yayi, Président de la République du Bénin et Président en exercice de l'Union africaine (UA), pour avoir accordé son haut patronage à cette 1<sup>ère</sup> Conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique.

Nos félicitations et nos remerciements vont au Prof. Dorothée Kinde GAZARD, Ministre de la santé du Bénin pour sa disponibilité, son leadership dans le cadre de l'organisation de cette conférence, et pour toutes les marques d'attention accordées aux délégations des pays invitées, ainsi que pour avoir su mobiliser ses pairs et le continent africain sur cette problématique importante de la sécurité des patients dans les établissements de santé.

Nos remerciements vont au Dr Moïna Fouraha AHMED, Ministre de la Santé des Comores et au Prof. Léon NZOUBA, Ministre de la Santé du Gabon, pour leur participation active et leur contribution à la réussite de cette initiative des autorités sanitaires africaines en faveur de l'amélioration de la crédibilité et de la performance des systèmes nationaux de santé à travers le développement de la culture de la qualité et de la sécurité des soins.

Nos remerciements vont ainsi à l'endroit des autorités des ministères de la santé, des structures techniques et institutions de recherche des 17 pays d'Afrique de l'Ouest, du Nord, du centre, du Sud et de l'Océan indien pour avoir autorisé la participation de fortes délégations pays à cette 1<sup>ère</sup> Conférence internationale sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique.

Nos félicitations particulières sont adressées aux organisations régionales telles que l'Organisation Ouest africaine de la santé (OOAS), l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA), la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Afrique centrale (CEEAC), et la Banque africaine de développement (BAD), pour les appuis techniques et financiers apportés à la parfaite organisation de cette conférence ministérielle de Cotonou.

Nos remerciements vont également aux membres du Comité scientifique international et du Comité local d'organisation de la CIMSEF 2012 dont les appuis apportés à l'organisation technique, logistique, financière et scientifique de cette conférence internationale, ont contribué grandement à la réussite de ces assises .

Nous remercions enfin les organisations internationales (Coordination du Système des Nations Unies au Bénin, au Bureau UNFPA Bénin, au Bureau régional OMS Afrique et Bureau OMS Bénin), ainsi que les agences bilatérales (la coopération suisse et l'USAID) et les sponsors privés dont les soutiens financiers ont facilité la participation des délégations pays invités, et favorisé la bonne tenue de ces assises internationales sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique.

**Prof Bernard Chanfreau,**

**Président du comité de pilotage international et Président du RIPAQS.**

**Du 09 au 14 décembre 2012** dernier s'est tenue au Palais des Congrès de Cotonou, la 1<sup>ère</sup> Conférence internationale des Ministres de la santé sur la sécurité des patients et de la gestion des risques dans les établissements de santé des pays de l'Afrique (CIMSEF 2012), organisée dans le cadre du suivi de la Conférence internationale sur la prévention et le Contrôle de l'infection (ICPIC 2011) de Genève.

Initié par le Ministère de la santé du Bénin en collaboration avec l'Organisation Ouest Africaine de la santé (OOAS) et le Bureau régional OMS Afrique et la Communauté économique des Etats de l'Afrique centrale (CEEAC), cette rencontre placée sous la coprésidence de SE mesdames les Ministres de la santé du Bénin et de la Côte d'Ivoire.

Placé sous le haut patronage du Président de la République du Bénin, cette conférence visait à favoriser l'harmonisation des stratégies nationales d'amélioration de la sécurité des patients et de la gestion des risques en Afrique, et a réuni plus de 350 participants provenant de plus de 22 pays d'Afrique, d'Europe, d'Amérique et d'Asie.

Composée de 6 principales activités : i) l'atelier bilan et de formation des points focaux sécurité des patients, ii) Salon d'exposition, iii) la réunion du comité des experts, iv) les sessions scientifiques parallèles, v) la conférence des ministres de la santé et vi) la réunion du comité du Comité de suivi interinstitutionnel, elle bénéficié de l'assistance technique du RIPAQS- France et des HUG Suisse, ainsi que de l'appui financier de partenaires institutionnels (OOAS, OMS Afro, UNFPA Benin, USAID, BAD, UEMOA, Coopération suisse,...).

Les échanges au cours de cette conférence CIMSEF ont permis aux participants de mettre en évidence l'existence d'une situation alarmante de la sécurité des patients dans les établissements de santé, en rapport avec une absence de politique nationale sur la sécurité des patients, de cadres institutionnel et réglementaire appropriés, de systèmes d'émulation et d'information, de mécanismes de contrôle et d'homologation des produits de santé, la vétusté des infrastructures et des équipements, l'insuffisance de ressources humaines et des budgets alloués à la sécurité des soins.

Les réponses proposées à ses préoccupations identifiées ont été d'ordre **politique** (adoption de déclaration et résolutions sur la sécurité des patients), **stratégique** (adoption de documents d'harmonisation des stratégies nationales d'amélioration de la sécurité des soins), **technique** (adoption de Prix d'excellence international sur la sécurité des patients, subventions de recherche sur les évènements indésirables liés aux soins, création d'une Agence régionale de sécurité sanitaire des produits de santé,), et **opérationnel** (Initiative de Cotonou, cycles de formation continue, journée africaine sur la sécurité des patients).

Au terme de ces travaux, et afin d'obtenir une réduction significative de la morbidité et de la mortalité très élevées liées aux évènements indésirables graves liés aux procédures de soins en Afrique, l'urgence de la mise en œuvre de stratégies opérationnelles d'amélioration de l'environnement de travail des professionnels de la santé et des conditions de prise en charge médicale des patients en milieux de soins à l'échelle régionale, a été reconnue.

**I. ORGANISATION DE LA 1<sup>ère</sup> CONFERENCE INTERNATIONALE DES  
MINISTRES DE LA SANTE SUR LA SECURITE DES PATIENTS ET LA GESTION DES  
RISQUES EN MILIEUX DE SOINS EN AFRIQUE**

### I.1 Justification

Le Ministère de la santé du Bénin avec l'appui technique du RIPAQS- France et des HUG-Genève ainsi que de ses partenaires, a décidé d'organiser la 1<sup>ère</sup> conférence ministérielle sur la problématique de la sécurité des patients et de la lutte contre les infections associées aux soins dans les établissements de santé en Afrique.

En effet, par sécurité des patients, l'on entend les processus ou les structures dont l'application contribue à réduire la probabilité que l'exposition au système des soins de santé entraîne des événements indésirables, à travers tout un éventail de maladies et procédures. La sécurité des patients vise à rendre les soins de santé plus sûrs aussi bien pour les usagers que pour le personnel de santé.

Les erreurs médicales peuvent ainsi causer un grand nombre de lésions et de décès évitables. Selon les estimations dans les pays développés, 4 % à 16 % de tous les malades hospitalisés peuvent être victimes d'événements indésirables dont plus de la moitié sont associés aux soins chirurgicaux et plus de la moitié sont évitables.

Les injections pratiquées dans de mauvaises conditions de sécurité, le sang et les médicaments, infrastructures, équipements et dispositifs médicaux inappropriés sont d'autres importantes sources de préjudices aux patients à travers le monde, et qui présente des situations préoccupantes dans les systèmes de santé de la région africaine.

Les infections associées aux soins de santé sont un problème de dimension mondiale avec des estimations de 5 % à 10 % des patients contractent une ou plusieurs infections dans les hôpitaux des pays développés. En Afrique, le risque à cet égard étant deux à vingt fois plus élevé avec une prévalence estimée de 30 à 65%.

Ainsi, assurer des soins de santé sûrs et de qualité par un personnel qualifié, et notamment fournir aux patients des informations accessibles et des prestations respectueuses des normes internationales de sécurité dans les établissements de santé, constitue une question clé pour le ministère de la santé du Bénin, et des principes qui devraient soutenir les systèmes de santé en Afrique.

Ces objectifs font d'ailleurs partie des recommandations de la 58<sup>ème</sup> réunion du Comité régional OMS en 2008 à Yaoundé et des résolutions de la session spéciale de la 10<sup>ème</sup> Assemblée des ministres de la santé des pays de la CEDEAO en 2009 relative à la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins.

La présente conférence ministérielle qui a été organisée par le Ministère de la santé de la République du Bénin en collaboration avec le ministre de la santé et de la lutte contre le sida de la Côte d'Ivoire, visait à attirer l'attention des autres autorités sanitaires à l'échelle régionale, sur la problématique de la sécurité des patients et de la gestion des risques dans les établissements de santé et en particulier dans les services de maternité en Afrique.

Elle fait suite aux travaux de la session spéciale Afrique de 1<sup>ère</sup> conférence internationale sur la prévention et le contrôle de l'infection (ICPIC 2011) de Genève, en mettant l'action sur la dimension de l'opérationnalité des décisions et recommandations qui sont prises en vue de l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients dans les établissements de santé en Afrique.

## **I.2 Objectifs poursuivis par le CIMSEF 2012**

### **I. 2.1 Objectif principal**

Obtenir une mobilisation et un engagement politique des ministres de la santé des pays de la région africaine en faveur de l'amélioration de la sécurité des patients, en particulier de la prévention et du contrôle des infections associées aux soins.

### **I.2 Objectifs spécifiques**

- Présenter le profil de la situation de la sécurité des patients et de la gestion du risque infectieux en milieux de soins Afrique et réaliser le bilan des activités et la formations des points focaux pays sur la sécurité des patients ;
- Evaluer le niveau d'application par les Etats membres des recommandations de la session spéciale sur la sécurité des patients de la 58<sup>ème</sup> réunion du Comité régional OMS Afrique de Yaoundé en 2008 et l'Assemblée des ministres de la santé de Yamoussoukro en 2009;
- Analyser et valider la proposition visant à l'instauration d'une journée africaine sur la sécurité des patients et la gestion des risques dans les établissements de santé ainsi que de l'adoption d'une charte africaine sur la sécurité des patients;
- Adopter un schéma régional d'harmonisation des politiques nationales d'amélioration de la sécurité des patients et de gestion des risques dans les systèmes de santé en Afrique dans une perspective de renforcement des systèmes de santé ;
- Analyser les projets de résolution sur la création d'une Agence régionale de sécurité sanitaire des produits de santé en Afrique et de mise en place d'un fonds d'appui au développement de la sécurité des patients;
- Adopter la déclaration des ministres de la santé de Cotonou sur l'amélioration de la sécurité des patients et de gestion des risques dans les systèmes de santé en Afrique.

### **I.3. Résultats attendus**

- le profil de la situation de la sécurité des patients et de la gestion du risque infectieux dans les établissements de santé des pays de l'Afrique est présenté et les points focaux sécurité des patients sont formés;
- le niveau d'application par les Etats membres des recommandations de la session spéciale sur la sécurité des patients de la 58<sup>ème</sup> réunion du Comité régional OMS Afrique de Yaoundé en 2008 et de la 10<sup>ème</sup> AMS de Yamoussoukro en 2009 est évalué;
- le principe de la mise en place d'un fonds d'appui au développement de la sécurité des patients en Afrique et de création d'une agence régionale de sécurité sanitaire des produits de santé est adopté ;
- un schéma régional d'harmonisation des politiques nationales de sécurité des patients et une déclaration des ministres de la santé sur l'amélioration de la sécurité des patients et de la lutte contre les infections associées aux soins en Afrique sont adoptées;
- les TDR de l'initiative de Cotonou, du prix d'excellence international sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins et du programme de subventions de recherche sur la sécurité des patients sont validés
- Une feuille de route sur une période de deux années (2014) en vue de la mise en œuvre des interventions dans le domaine de la sécurité des patients et de la gestion des risques en milieux de soins dans les pays est adoptée.

## II. DEROULEMENT DE LA 1<sup>ère</sup> CONFERENCE INTERNATIONALE DES MINISTRES DE LA SANTE SUR LA SECURITE DES PATIENTS ET LA GESTION DES RISQUES EN MILIEUX DE SOINS EN AFRIQUE

### II.1. Méthodologie

L'organisation de la CIMSEF 2012 a été envisagée sous la forme d'un forum d'échanges entre les principaux acteurs des systèmes de santé en Afrique et a adopté une approche de conduite en six dimensions complémentaires que sont :

- 1) Dimension formation (bilan des activités institutionnelles sur la sécurité des patients et renforcement des capacités des points focaux pays sur la sécurité des patients)
- 2) Dimension technique (finalisation des documents techniques de la conférence par les experts nationaux désignés par les ministères de la santé)
- 3) dimension scientifique (présentation des communications sur les expériences pays en matière de lutte contre les infections et la sécurité des patients),
- 4) Dimension opérationnelle (organisation d'un salon d'exposition des équipements et des matériels hospitaliers)
- 5) dimension stratégique (identification d'axes prioritaires d'intervention, élaboration de recommandations et de résolutions dans une optique de plaidoyer)
- 6) dimension politique (haut patronage par le Président de la République du Bénin, présidence par les autorités ministérielles de deux pays africains et le parrainage par les institutions régionales : OMS Afro, OOAS, CEEAC, BAD).

Durant les six jours de la conférence, les échanges ont été organisés à travers cinq activités à savoir :

Activité n°1 : Atelier bilan des activités et de formation des points focaux pays "Sécurité des patients et gestion des risques en milieux de soins"

Activité n°2 : Réunion du Comité des experts nationaux en vue de la finalisation des documents de travail de la conférence CIMSEF 2012

Activité n°3 : Organisation des sessions scientifiques parallèles sur les expériences pays en matière de sécurité des patients et de gestion des risques en milieux de soins

Activité n°4 : Tenue de la conférence ministérielle proprement dite en vue de l'adoption des documents d'harmonisation des stratégies nationales de sécurité des patients.

Activité n°5 : Synthèse des travaux de la 1<sup>ère</sup> Conférence des Ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique.

### II.2 Fondements stratégiques de la conférence

La problématique de l'amélioration de la sécurité des patients et de la lutte contre l'infection en milieu de soins en Afrique qui a été débattue lors de la conférence CIMSEF de Cotonou autour de cinq grands types de problèmes :

**Le premier type de problèmes portait sur l'état des lieux des événements indésirables liés aux soins dans les établissements de santé en Afrique.** Quelle est la prévalence de l'iatrogénie dans les établissements de santé ?

Comment éviter la survenue des événements indésirables en milieu hospitalier ? Quelle politique nationale de sécurité des patients et de gestion des risques en milieu de soins ?

**Le deuxième type de problèmes portait sur les instruments réglementaires du développement de stratégies nationales sur la sécurité des patients.** Quels sont les dispositions réglementaires ou administratives existantes ? Quels sont les engagements internationaux pris sur la sécurité des patients ? Quelle stratégie régionale à adopter sur l'harmonisation des politiques nationales ?

**Le troisième type de problèmes concernait le cadre institutionnel et technique du développement de la sécurité des patients et de la gestion des risques.** Quelle structure de coordination des activités sur la sécurité des patients à mettre en place au niveau national et régional ? Quel cadre de collaboration opérationnel faut-il organiser dans les établissements de santé ?

**Le quatrième problème était relatif à l'information sur la sécurité des patients en milieu hospitalier.** Quelle politique communication adoptée sur les erreurs médicales et les changements de comportements ? Comment améliorer la circulation de l'information sur les erreurs médicales et leur signalement dans les établissements de santé à l'échelle nationale et régionale ?

**Le cinquième type de problème concernait le financement de politique de sécurité des patients et de gestion des risques en milieux de soins.** Quels sont les coûts des événements indésirables liés aux soins et des stratégies de prévention ? Quel mécanisme de financement durable faut-il mettre en place au niveau des pays et à l'échelle régionale ?

## **II.3 Organisation matérielle des travaux préparatoires de la CIMSEF 2012**

### **II.3.1. Organisation d'une rencontre du comité international de suivi**

Une rencontre préparatoire des ministres de la santé des pays membres du comité de suivi de la conférence de Genève (ICPIC) a été organisée le 1<sup>er</sup> Septembre 2011 à Yamoussoukro en marge de la 61<sup>ème</sup> Réunion du Comité régional OS Afrique, pour faire le point des activités préparatoires de la CIMSEF et de la mise en œuvre des recommandations de la session spéciale de Genève.

Les pays membres du Comité de suivi de l'ICPIC ayant pris part à la réunion de Yamoussoukro sont : le Sénégal, la Côte d'Ivoire, la Guinée Conakry, le Burkina Faso, la Guinée Bissau, le Congo Brazzaville, la Suisse et la France.

### **II.3.2. Conduite de missions d'assistance technique du RIPAQS**

Dans le cadre du protocole d'accord de partenariat en vue de l'organisation de la CIMSEF, plusieurs missions d'assistance technique du RIPAQS a été réalisée auprès du ministère de la santé du Bénin sur une période de une année dans les domaines des activités techniques, scientifiques, financières et de plaidoyer en vue de la parfaite réussite de l'opération.

Ces missions ont consisté en l'élaboration des TDR des commissions du comité local d'organisation, du plan d'actions prioritaires de la conférence, du budget prévisionnel, d'activités de mobilisation de ressources, de plaidoyer politique et à l'organisation du lancement officiel de la conférence de la Conférence CIMSEF à Abidjan au mois de septembre 2012 en présence des ministres de la santé du Bénin et de la Côte d'Ivoire.

### **II.3.3. Organisation d'une exposition multisectorielle**

Il s'est agi avec l'appui d'un évènementiel (Cabinet LIESPC Congrès services) d'organiser en marge des travaux de la conférence, un salon d'exposition pour la présentation des activités et produits de tous les acteurs et parties prenantes intervenant dans les domaines de la sécurité sanitaire, sécurité des patients, gestion des risques et lutte contre l'infection en milieu de soins en Afrique.

### **II.3.4. Préparation financière et logistique**

La mobilisation des ressources financières a été réalisée par le Ministère de la santé du Bénin et la prise en charge (transport, perdiems) des délégations ministérielles, des membres du Comité scientifique international et de certains participants aux sessions scientifiques a été entièrement assurée par le Comité local d'organisation.

Les réservations d'hôtel ont été faites sur place, et un dispositif logistique a été mis en place en vue de l'accueil des participants à l'aéroport et leur orientation vers les hôtels retenus pour la circonstance.

### **II.3.5. Identification des participants aux travaux de la Conférence**

La plupart des ministres de la santé invités à la CIMSEF de Cotonou en particulier ceux de l'Afrique de l'Ouest, ont désigné ou confirmé la nomination des points focaux nationaux "Sécurité des patients" ainsi que la désignation de deux experts comme demandé par le comité d'organisation.

Les points focaux pays et experts ou personnes ressources désignés ont participé à l'adoption de la feuilles de route des activités sur la sécurité des patients pour les deux prochaines années et aux activités d'analyses des documents techniques au cours de la session réservée au comité des experts nationaux.

## **II.4 Organisation technique des travaux préparatoires de la CIMSEF 2012**

### **II.4.1. Réalisation d'étude d'analyse situationnelle de la sécurité des patients**

La CIMSEF étant une rencontre à visée politique et technique, il a été demandé aux pays africains de réaliser deux études d'analyse situationnelle : i) Etat des lieux des dispositifs national de sécurité des patients, ii) Etude de l'application des normes et standards de qualité de soins dans chaque pays respectif.

Seuls les pays de l'Afrique de l'Ouest avec l'appui de l'OOAS (Organisation ouest africaine de la santé) ont pu mener à bien ces différentes et présenter des communications sur ces sujets au cours des sessions parallèles et de la conférence des ministres de la santé.

### **II.4.2. Préparation des documents de travail**

Les comités scientifiques local et international ainsi que les personnes ressources désignées par les pays ont participé à la pré-validation du programme provisoire de la conférence et des documents de travail.

Il s'agit d'une activité préparatoire de la réunion ministérielle qui vise à finaliser les documents de travail élaborés en vue de l'harmonisation des stratégies nationales de sécurité des patients et de gestion des risques en milieu de soins en Afrique.

Les documents techniques étudiés sont issus de travaux de rencontres régionales préalables au niveau des pays africains de l'espace francophone : France (2007), Conakry (2008), Dakar (2009), Yamoussoukro (2009), Genève (2011).

Ainsi, les documents de travail analysés par le comité des experts nationaux au nombre de douze (12) étaient repartis en deux lots : i) documents techniques et ii) documents de résolution, ont été transmis à tous les pays invités à la CIMSEF 2012 en vue de leur amendement et correction éventuelle. La plupart des ministères de la santé ont procédé à la tâche et ont transmis les versions améliorées au comité d'organisation.

### **II.4.3. Préparation des sessions scientifiques**

Afin d'assurer l'originalité de la CIMSEF et de permettre un partage d'expérience de terrain sur la gravité de la situation de la sécurité des patients dans les systèmes de santé en Afrique, il a été organisé des appels à communication au niveau des pays et institutions de recherche en vue de la tenue de sessions scientifiques parallèles sur 11 thèmes.

### III. DETAILS PRATIQUES DE LA 1<sup>ère</sup> CONFERENCE INTERNATIONALE DES MINISTRES DE LA SANTE SUR LA SECURITE DES PATIENTS ET LA GESTION DES RISQUES EN MILIEUX DE SOINS EN AFRIQUE

### III. ORGANISATION PRATIQUE

#### III.1 Annonce de la manifestation

La communication sur la tenue de la 1<sup>ère</sup> Conférence internationale des Ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique (CIMSEF) a été faite à travers la mise en place d'un site internet et la l'organisation d'une campagne médiatique au niveau national, régional et international.

L'invitation à la conférence a été adressée par une correspondance officielle aux ministres de la santé des 34 pays d'Afrique, d'Amérique, d'Europe, aux institutions de formation et de recherche ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers, par le prof Dorothee Kindé Gazard, Ministre de la santé du Bénin.

#### III.2 Délégations invitées

Sur les 34 pays invités, la Conférence de Cotonou a vu la participation effective de délégations provenant de 22 pays composées comme suit :

**Afrique de l'Ouest** : Côte d'Ivoire (15 personnes), Guinée- Conakry (04 personnes), Burkina Faso (03 personnes), Mauritanie (02 personnes), Mali (02 personnes), Sénégal (02 personnes), Bénin (197 personnes), Togo (2 personnes), Guinée Bissau (02 personnes), Cap vert (02 personnes), Ghana (3 personnes), Libéria (1 personne), Nigeria (03 personnes),

**Afrique du Nord** : Algérie (02 personnes), Tunisie (01 personne), Maroc (1 personne),

**Afrique centrale** : Congo Brazzaville (02 personnes), Gabon (04 personnes)

**Océan indien** : Comores (03 personnes),

**Europe** : France (06 personnes), Suisse (05 personnes)

**Amériques** : Canada (01 personne),

#### III.3 Lieu de la conférence

La 1<sup>ère</sup> conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique a été organisée du 09 au 14 décembre 2012 au Palais des Congrès de Cotonou, au Bénin.

Elle était placée sous le haut patronage du Président de la République du Bénin, le Dr Thomas Yayi Boni et la coprésidence du Ministre de la santé et de la lutte contre le sida de Côte d'Ivoire.

### III.4 Participants à la CIMSEF 2012

Cette 1<sup>ère</sup> édition de la CIMSEF 2012 de Cotonou a vu la participation de plus de 350 personnes ressources provenant des structures politiques et techniques suivantes :

#### ❖ Haut Patronage

- Présidence de la République du Bénin

#### ❖ Institutions de présidence

- Les ministères en charge de la santé du Bénin, des Iles Comores, du Gabon,

#### ❖ Institutions de parrainage

- La présidence de la confédération suisse
- Le Bureau Régional de l'OMS Afro
- Le Bureau UNFPA Bénin
- Le Bureau USAID Bénin
- L'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
- L'Union monétaire et économique ouest africaine (UEMOA)
- La Communauté économique des Etats de l'Afrique centrale (CEEAC)

#### ❖ Divisions techniques de l'OMS Genève

- Programme OMS Sécurité des patients
- Centre collaborateur OMS : Hôpitaux Universitaires de Genève
- Programme OMS Sécurité des injections
- Programme OMS Hygiène des mains
- Programme OMS/ "Clinical Procedures" (PR/HPW/HSS)

#### ❖ Organisations internationales

- Organisation Mondiale de la santé (OMS) (Bureau régional et Bureau OMS Bénin)
- Fonds des Nations Unies Pour la Population (UNFPA)
- Fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF)
- Coopération Suisse au Développement (DDA)
- Bureau de la coordination résidente du système des nations unies

#### ❖ Organismes d'appui et associations de patients

- Réseau International de Planification et l'Amélioration de Qualité et la Sécurité dans les Etablissements Humains en Afrique (RIPAQS) ;
- Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC)
- Le Réseau Patients pour la Sécurité des Patients de l'Alliance Mondiale pour la
- Sécurité des Patients de l'OMS Genève ;
- Safe observer international (SOI)

- Plateforme francophone pour la sécurité des patients,
- Ligue internationale pour l'étude et la promotion de la santé communautaire (LIEPSC-CEFILD).

#### ❖ **Structures du Ministère de la santé du Bénin**

- Cabinet du Ministre de la santé
- Service juridique
- Direction National des Etablissements Hospitaliers et Sanitaires (DNHES)
- Direction Nationale de la santé Publique (DNSP)
- Direction des Services Informatiques et de l'Orientation (DSIO)
- Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS)
- Direction du Développement des Zones Sanitaires
- Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
- Direction de la Planification et de la Prospective
- Direction de la Recherche en Santé
- Direction des Ressources Humaines

#### ❖ **Services spécialisés**

- Les Centres de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli (CDTLB)
- Le Comité de Coordination (CCLIN), Région Nord
- Hôpitaux de Zone (Dassa, Nikki, Adjohoun, Lokossa, Bla, Pobe, Cove, Malanville, Grand-Popo, Ouidah, etc.)
- Centres Nationaux Hospitaliers et Universitaires (CNHU)
- Zones Sanitaires (ZS) (Tanguieta, Cotonou 1 et 4, Cotonou 5, KTL, )
- Directions Départementales de la Santé (Borgou, Saint Luc, Parakou, etc.)
- Centres Hospitaliers Départementaux et Régionaux (Ata, Porto-Novo, Ouémé)
- Centres de santé (Katagon, Bohicon, Copargo...)
- Université d'Abomey-Calavi (UAC)
- Inspection Générale des Hôpitaux de Zone
- Centre de Recherche Entomologique de Cotonou (CREC)
- Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC)
- Polyclinique le Bon Samaritain, Hôpital Saint Luc de Cotonou
- Hôpital El Fateh de Porto Novo, Hôpital Bethséda de Cotonou 5

#### ❖ **Organisations non gouvernementales**

- Ligue interafricaine pour la sécurité des patients (LIASEP),
- ONG GASVIE, ONG Gbedokpo,
- Association pour la Promotion de l'Emploi au Sourds (APES)
- ONG Actions & Développement,
- Réseau Béninois pour l'Amélioration de la sécurité des Patients (REBASEP)
- Association pour le Développement de la Qualité et la Sécurité des Soins (ADEQSS)
- Antenne du RIPAQS au Bénin

## ❖ **Entreprises ayant participé au Salon d'exposition SIEHMA 2012**

- S.A GIRBAU,
- CADES MEDICAL,
- LABORATOIRE INNOTECH,
- POLYCLINIQUE SAINTE ANNE MARIE (PISAM),
- Ets CONVERGENCE MULTI-SERVICES,
- POLYCLINIQUE "LES GRACES",
- PYERHILL UK LIMITED,
- PSI/ABMS,
- ACPCI,
- PNUD/UNOPS,
- PHARCEUTICAULS ET BIOTOBER,
- SOCIÉTÉ BEST SD,
- SOCIETE NINAH,
- SOCIÉTÉ GET SARL,
- Programmes de santé du MS du Bénin

**IV. DEROULEMENT DES TRAVAUX DE LA 1<sup>ère</sup> CONFERENCE  
INTERNATIONALE DES MINISTRES DE LA SANTE SUR LA SECURITE DES  
PATIENTS ET LA GESTION DES RISQUES EN MILIEUX DE SOINS EN AFRIQUE**

## IV.1 Différentes phases de la Conférence CIMSEF 2012 de Cotonou

La démarche de la CIMSEF 2012 de Cotonou a consisté en huit (08) grandes activités essentielles, composées d'échanges dans le cadre d'atelier de formation, salon d'exposition, sessions scientifiques, réunions d'experts et des ministres au cours des six (06) jours qu'ont duré les travaux de cette 1<sup>ère</sup> édition de cette conférence internationale des ministres sur la sécurité des patients en Afrique.

L'un des objectifs recherchés de cette conférence internationale est de constituer un cadre d'échanges et de concertation entre les autorités sanitaires, les professionnels de santé, et les partenaires du secteur de la santé en vue d'une démarche constructive d'harmonisation des stratégies nationales de sécurité des patients et de gestion des risques dans les établissements de santé.

## IV.2 Travaux au jour le jour

Les éléments de détails de ces activités sont les suivants :

### Jour 1 : Dimanche 09 Décembre 2012

#### **Activité1. Réunion de formation des points focaux « sécurité des patients et gestion des risques »**

**Présidence** : Prof Dorothée KindéGazard, Ministre de la santé du Bénin  
Dr Youssouf GAMATIE, Représentant-résident de l'OMS Bénin

**Formateur** : Dr Adéoti Mansour (RIPAQS)

Cette activité qui a concerné dix pays (Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Cap vert, Iles Maurice, Togo, Guinée- Conakry, Guinée Bissau, Liberia, Bénin et Tunisie), a porté sur la formation sur les concepts et enjeux de la gestion des risques en milieu de soins, la présentation du bilan des activités points focaux pays sur la sécurité des patients, et l'élaboration de la feuille de route des activités pour les deux prochaines années (Cf agenda en annexe).

#### ▪ **Thèmes de l'atelier de formation**

Concernant le volet formation, il a été animé par trois experts provenant du RIPAQS, OMS Afro et du Ministère de la santé du Bénin. Plusieurs thématiques ont été développées au cours de la formation. Elles ont porté sur :

- La situation de la problématique de la sécurité des patients et de la gestion des risques en milieu de soins en Afrique de l'Ouest
- Les propositions cadres intentionnels, réglementaires, techniques et opérationnels de développement des activités sur la sécurité des patients en Afrique

- Les missions et activités du point focal « sécurité des patients et gestion des risques en milieu de soins
  - Les Concepts et notions sur la sécurité des patients et gestion des risques en milieux de soins
  - Les enjeux de la promotion de l'hygiène des mains pour réduire les Infections Associées aux soins en Afrique.
- **Adoption de la feuille de route des interventions**

A l'issue de la formation, les éléments de discussions concernant le bilan des activités au niveau des pays et de l'élaboration de la feuilles de route pour les prochaines années, ont permis de dégager les recommandations suivantes à l'attention des ministères en charge de la santé des pays africains pour 2014:

- 1) Elaborer un document de politique national de sécurité des patients et de gestion des risques liés aux soins dans chaque pays;
- 2) Organiser dans chaque année, un symposium national sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins regroupant tous les acteurs et partenaires ;
- 3) Adopter et diffuser au niveau national les engagements internationaux en matière de sécurité des patients et de gestion des risques en milieux de soins ;
- 4) Réaliser une étude nationale sur la prévalence des infections associées aux soins et de la mortalité postopératoire dans les établissements de santé dans chaque pays ;
- 5) Solliciter l'appui de l'OMS pour rendre disponible la solution hydro-alcoolique stable en vue de l'hygiène des mains dans les formations sanitaires
- 6) Renforcer l'implication des associations de patients et des communautés dans les stratégies nationales d'amélioration de la sécurité des patients ;
- 7) Formaliser la nomination des points focaux pour la sécurité des patients ainsi que la création d'un programme national sur la sécurité des patients et la gestion des risques liés aux soins au niveau du Ministère de la Santé des pays ;
- 8) Organiser des visites sur les problèmes de sécurité des patients et de gestion des risques par le Ministre de la santé dans les établissements de santé publics et privés.

**Jour 2 et 3 : Lundi 10 et mardi 11 Décembre 2012**

**Activité 2. La réunion du comité des experts nationaux en vue de la finalisation des documents techniques sur la sécurité des patients en Afrique**

**Présidence** : Prof Chanfreau Bernard (RIPAQS, France)

**Modérateurs** : Prof Mengue Pamphile (Canada)/ Dr Boguifo Joseph (Côte d'Ivoire)

La seconde activité a concerné la réunion du comité des experts en vue de la finalisation des documents de travail à présenter aux ministres de la santé pour validation lors de la conférence ministérielle proprement dite.

A ce niveau, douze (12) documents techniques ont fait l'objet de finalisation. Ils étaient constitués de 06 documents de travail et de 06 résolutions sur la problématique de la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique.

A l'issue des deux jours de travail, 12 notes de synthèse et 12 documents amendés ont été adoptés par les membres du comité des experts désignés par les ministres en charge de la santé des pays d'Afrique ainsi des institutions et organisations internationales partenaires présents.

La liste des notes de synthèse élaborées à partir des 12 documents de travail sont (Cf Agenda de la réunion du comité des experts) :

#### ▪ **Documents techniques :**

Note de synthèse 1. Schéma d'harmonisation des démarches d'implication des patients dans les stratégies nationales de sécurité des patients (Document GRSP/CIMSEF1/D2)

Note de synthèse 2. Mise en place d'un programme de subventions de recherche sur la sécurité des patients et la gestion des risques dans les établissements de santé en Afrique (Document GRSP/CIMSEF1/ D3)

Note de synthèse 3. Master international sur l'hygiène hospitalière et la gestion du risque infectieux en Afrique (Document GRSP/CIMSEF1/D1)

Note de synthèse 4. Mise en place du Prix d'Excellence International et labels dans le domaine de la gestion des risques et la sécurité des patients (Document GRSP/CIMSEF1/D5)

Note de synthèse 5. Initiative de Cotonou sur la réduction de la mortalité liée aux infections associées aux soins en Afrique (ICLIAS) (Document GRSP/CIMSEF1/ D6)

Note de synthèse 6. Schéma régional d'harmonisation des interventions en matière de sécurité des patients et de lutte contre les infections nosocomiales en milieux de soins en Afrique (Document GRSP/CIMSEF1/ D4)

#### ▪ **Document de résolutions**

Note de synthèse 1 : Résolution sur l'appel à une action intensifiée pour la lutte contre les infections associées aux soins (Document GRSP/CIMSEF1/R1)

Note de synthèse 2. Résolution sur l'instauration d'une journée annuelle sur la gestion des risques et la sécurité des patients (Document GRSP/CIMSEF1/R2)

Note de synthèse 3. Résolution sur la création d'une agence régionale de sécurité sanitaire des produits de santé (ARESSAPS) (Document GRSP /CIMSEF1/R3)

Note de synthèse 4. Résolution sur la mise en place d'un fonds d'appui à la sécurité des patients (FASEP) (Document GRSP/ CIMSEF1/R4)

Note de synthèse 5. Résolution sur la Déclaration de Cotonou relative à l'amélioration de la sécurité des patients et la gestion des risques dans les établissements de santé en Afrique (Document GRSP /CIMSEF1/R5)

Note de synthèse 6. Résolution sur la Charte sur la promotion de la qualité des soins, de la sécurité des patients et de la gestion des risques dans les établissements de santé en Afrique (Document GRSP /CIMSEF1/R6)

A la fin de ces deux journées d'échanges, une séance plénière a permis de faire le point définitif des différents échanges. Plusieurs amendements et recommandations ont été faits en vue d'améliorer la forme et le fonds des documents de travail.

#### **Jour 4 : Mercredi 12 Décembre 2012**

#### **Activité 3. Sessions scientifiques parallèles portant sur les communications orales sur les expériences pays dans le domaine de la sécurité des patients**

Les sessions parallèles ont été organisées sous la forme de deux colloques scientifiques qui ont vu la présentation de plus de 70 communications orales en relation avec les 11 axes thématiques de la conférence et qui étaient issues de travaux de recherche provenant des équipes de différents pays d'Afrique et d'Europe (Cf Agenda des sessions parallèles).

#### **Exposés d'orientation**

Les deux colloques scientifiques (Colloque des acteurs sociaux du secteur de la santé et Colloque des opérateurs économiques et financiers du secteur de la santé) ont été précédés par des allocutions et la présentation d'exposés.

Ces exposés d'orientation ont porté sur les thèmes suivants :

- La lutte contre les infections associées aux soins et sécurité des patients en Afrique : enjeux et perspectives. Pittet D. (Université de Genève)
- Problématique de la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique, Adéoti FM, RIPAQS, (Côte d'Ivoire)

- Enquêtes nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti infectieux au Bénin. A. T. Ahoyo, (Bénin)
- Présentation du projet de mise en place d'un observatoire sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique. Mme Garance Upham (SOI), France
- L'approche par compétence, un levier pour une formation de qualité des professionnels de la santé publique : le cas de l'institut national de formation d'action sanitaire et sociale (INFASS) au Gabon. Nkogho Mengue P. (Québec/Canada)
- Relation entre la sécurité des patients/ gestion des risques et le renforcement des systèmes de santé dans les pays de l'espace CEDEAO. Kéita N., OOAS, (Burkina Faso).

Ces exposés ont permis de fixer les participants sur les enjeux de la problématique de la sécurité des patients et de la gestion des risques en milieux de soins ainsi que sur son importance socio-économique sur les systèmes de santé en Afrique.

Un accent particulier a été mis sur le risque infectieux, leur prévalence, leur impact sur la mortalité néonatale et post opératoire ainsi que sur l'intérêt de la mise en place d'un observatoire sur la sécurité des patients, de l'hygiène des mains et de la friction hydro-alcoolique comme moyen de prévention efficace.

L'information sur la tenue de la 2<sup>ème</sup> édition de la Conférence internationale sur la prévention et le contrôle de l'infection (ICPIC 2013) qui se tiendra du 25 au 28 juin 2013 à Genève, en Suisse a été donnée.

Après ces différents exposés d'orientation, place a été faite aux différentes sessions parallèles réparties dans les salles de travail. 06 sessions parallèles ont été prévues pour la matinée et 05 sessions parallèles dans l'après midi.

### ▪ Sessions scientifiques parallèles

Elles ont été caractérisées par la présentation de communications axées autour de onze (11) thématiques en rapport avec la sécurité des patients, par des chercheurs et autres acteurs de terrains des systèmes nationaux de la santé provenant de différents pays d'Afrique et d'Europe.

Les onze (11) sessions parallèles ont été réparties en deux grands colloques régionaux : le colloque régional des acteurs techniques et sociaux du secteur de la santé en Afrique et le colloque régional des opérateurs économiques et financiers du secteur de la santé. Les deux colloques régionaux thématiques ont été précédés par des allocutions d'ouvertures et des exposés d'orientation en plénière.

Sessions parallèles 1 : Colloque régional des acteurs sociaux du secteur de la santé en Afrique	Désignation
Les femmes ministres de la santé face à la problématique de la sécurité des patients en milieu de soins en Afrique <b>Présidence</b> : Dr Moïna Fouraha AHMED (Iles Comores) <b>Modérateurs</b> : Mme Dienékéïta (UNFPA, Bénin)	Session technique 1
La sécurité de la gestion des déchets médicaux dans les établissements de santé <b>Présidence</b> : Dr Mbalou Diakaby, Guinée- Conakry <b>Modérateurs</b> : Prof Mohammed Djicó, Guinée-Bissau	Session technique 2
La sécurité du médicament, des injections, des équipements et des matériels utilisés dans les établissements de santé <b>Présidence</b> : Dr Bitty Marie Joseph (Côte d'Ivoire) <b>Modérateurs</b> : Prof Abdoulaye Idrissou (Bénin) <b>Rapporteur</b> : Dr Baba Amivi (Togo)	Session technique 3
Contributions des associations de patients et des patients champions dans l'amélioration de la sécurité des patients en Afrique <b>Présidence</b> : Dr Artur Corrêa (Cap Vert) <b>Modérateurs</b> : Dr Karyo Pierre (OMS/Zimbabwe) <b>Rapporteur</b> : Dr Ba Mamoudou (Mauritanie)	Session technique 4
La lutte contre les infections associées aux soins et la gestion des risques dans les services de maternité en Afrique <b>Présidence</b> : Dr Kéïta Namoudou (OOAS, Burkina Faso) <b>Modérateurs</b> : Prof ANangonou Sévérin (Bénin) <b>Rapporteur</b> : Dr Bécaye Fall (Sénégal)	Session technique 5
Transplantation des cellules, tissus et organes dans le contexte de gestion des risques et de sécurité des patients en Afrique <b>Présidence</b> : Prof Léon NZOUBA (Gabon). <b>Modérateurs</b> : Dr Luc Noel (OMS Genève) <b>Rapporteur</b> : Dr Ridha Hamza (Tunisie)	Session technique 6

Sessions parallèles 2 : Colloque régional des opérateurs économiques du secteur de la santé en Afrique	Désignation
Management de la qualité, systèmes d'accréditation des établissements de santé en Afrique <b>Présidence</b> : Dr Artur Corrêa (Cap Vert) <b>Modérateurs</b> : Dr Branco Marianne (Bénin)	Session technique 1
Couverture sociale des événements indésirables graves liés aux soins par les Etats et les assurances privées en Afrique <b>Présidence</b> : Dr Nelson Dunbar (Liberia) <b>Modérateurs</b> : Prof. Mohammed Djicó Ould Ahmed (Guinée-Bissau)	Session technique 2
Contribution des hôpitaux et cliniques privées dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé en Afrique <b>Présidence</b> : Dr Angèle Ahoyo (Bénin) <b>Modérateurs</b> : Dr Rhida Hamza (Tunisie)	Session technique 3
Les évacuations sanitaires en Afrique et leurs conséquences socio-économiques pour les Etats en Afrique <b>Présidence</b> : Dr Bitty Marie Joseph (Côte d'Ivoire) <b>Modérateurs</b> : Dr Souley Daouda (Bénin)	Session technique 4
Les urgences et chirurgie de base et les normes de qualité des soins, dans un contexte de sécurité des patients en Afrique <b>Présidence</b> : Dr Simplicie (UNFPA, Bénin) <b>Modérateurs</b> : Dr Souley Daouda (Bénin) <b>Rapporteur</b> : Dr Luc Noel (OMS, Genève)	Session technique 5

Après les travaux des différentes sessions scientifiques parallèles de la journée, une restitution en plénière a été faite en vue de présenter les résultats et recommandations des travaux de chaque session.

A l'issue des travaux plus de 70 communications orales ont été présentées au cours de ces sessions scientifiques parallèles dont les 03 meilleures ont été sélectionnées et primées par le comité scientifique international présidé par le Prof Pittet Didier des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

## **Jour 5 : Jeudi 13 Décembre 2012**

### **Activité 4. Réunion de la conférence ministérielle proprement dite (J1) sur la sécurité des patients et la gestion des risques milieux de soins en Afrique**

**Présidence** : Prof Dorothee Kindé Gazartd (Ministre de la santé du Bénin)

**Modérateurs** : Dr Namoudou Kéita (OOAS) et Dr Jean-claude Loukaka (CEEAC)

#### **▪ Cérémonie d'ouverture officielle**

Cette journée a été marquée par la cérémonie d'ouverture officielle de la 1<sup>ère</sup> conférence internationale des Ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique.

A cet effet, en présence de Mme Nardos BEKELE THOMAS, coordinatrice du Système des Nations Unies au Bénin, Prof. Léon NZOUBA, Ministre de la santé du Gabon et du Dr Moïna Fouraha AHMED, Ministre de la santé des Îles Comores, trois (03) allocutions ont été prononcées :

- Prof. Bernard CHANFREAU (Président du RIPAQS-France)
- Dr Youssouf GAMATIE (OMS Bénin)
- Prof. Dorothee A. KINDE GAZARD (Ministre de la santé du Bénin)

Toutes les interventions ont mis l'accent sur la gravité de la problématique de la sécurité des patients en milieux de soins en Afrique et sur les conséquences des événements indésirables liés aux soins (infections nosocomiales, erreurs médicales etc), et surtout sur l'insuffisance des moyens de lutte dans les établissements de santé, qu'ils soient sous-forme institutionnelle, matérielle, financière, réglementaire ou des ressources humaines.

Le Prof Bernard CHANFREAU Président du RIPAQS a exprimé sa joie de participer à cette conférence ministérielle sur la sécurité des patients en Afrique qui est l'aboutissement d'un long processus de plaidoyer qui a débuté en 2008 à Conakry, et indiqué la disponibilité du RIPAQS à accompagner les efforts des pays dans la recherche de solutions idoines sur les questions liées à la sécurité des patients en Afrique.

Il a par ailleurs félicité le gouvernement du Bénin pour son engagement personnel dans la réussite de l'organisation de cette conférence internationale consacrée à la problématique de la lutte contre les infections associées aux soins en Afrique. ,

Le Dr Youssef GAMA TIE, Représentant-résidant du Bureau OMS Bénin, quant à lui, a apprécié le caractère innovant cette initiative des ministres de la santé des pays africains à travers l'organisation de cette première conférence ministérielle sur la sécurité des patients en Afrique, et présenté les interventions de l'OMS en termes de plaidoyer auprès des autorités sanitaires et d'appui techniques aux pays.

Il a souhaité que les pays africains fassent de cette problématique une question prioritaire des politiques nationales de développement conformément aux résolutions WHA.55.18 de l'Assemblée mondiale de l'OMS de 2002, et de la 58<sup>è</sup> session du Comité régional de l'OMS Afrique de 2008, qui prient instamment tous les Etats membres à accorder une plus grande attention au problème de la sécurité des patients et à renforcer les systèmes nécessaires pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.

Enfin, sa qualité de Représentante personnelle du Chef de l'Etat du Bénin, le Prof Dorothee Akoko KINDE GAZARD, Ministre de la Santé, a souhaité la bienvenue à ses collègues des Comores et du Gabon et à l'ensemble des invités des délégations ministérielles qui ont fait le déplacement de Cotonou.

Le Ministre de la Santé a souligné les nombreux dysfonctionnements que les systèmes de santé des pays africains connaissent et qui impactent négativement la qualité des soins fournis aux populations par le personnel de santé. Selon elle, cette situation se traduit par des indicateurs de santé alarmants (taux de mortalité 15 pour mille, mortalité infantile, 88 pour mille et espérance moyenne de vie de 50 ans).

Aussi a-t-elle conclu sur l'urgence de soutenir par des initiatives locales et régionales africaines les efforts de l'OMS et des autres Partenaires Techniques et Financiers qui apportent un appui aux différents pays à la réforme des politiques nationales dans le domaine de la santé et sur la problématique de la sécurité des patients dans les établissements de santé.

Au nom du Chef de l'Etat du Bénin, le Ministre de la Santé a déclaré ouverte les assises de la 1<sup>ère</sup> CIMSEF de Cotonou qui vise à analyser les mécanismes les plus appropriés pouvant permettre aux pays africains d'atteindre des résultats tangibles en matière d'amélioration de la sécurité des patients, et qui doivent s'inscrire dans la durée et être fondés sur des évaluations périodiques.

#### ▪ **Inauguration du salon d'exposition multisectorielle (SIEHMA)**

Après les allocutions d'ouverture, les officiels et les différentes délégations ministérielles ont procédé à la visite des stands d'exposition au salon international de l'équipement hospitalier et médical en Afrique (SIEHMA) sur la problématique de la sécurité des patients et des soins dans les systèmes de santé en Afrique et en Europe.

Ce salon qui vu la participation de plus d'une vingtaine de structures, avait pour but était de donner à travers des aires d'exposition, une plus grande visibilité aux acteurs impliqués dans des expériences réussies dans le domaine de la sécurité des patients en Afrique.

▪ **Adoption des notes de synthèse par les ministres de la santé**

Dans le cadre de la finalité de la CIMSEF qui est de favoriser l'harmonisation des stratégies nationales en matière de sécurité des patients et de gestion des risques en milieux de soins en Afrique, les ministres de la santé ont procédé à l'analyse et à l'adoption notes de synthèse rédigés sur les 12 documents techniques à l'issue des travaux du comité des experts nationaux.

Ces notes de synthèse réparties en 2 groupes (projets de documents techniques et projets de résolutions) ont été soumises à l'approbation de l'assemblée des ministres présentées par des pays leader désignés par leurs pairs pour porter les différents projets.

De manière générale, les rôles attribués aux pays leaders portent sur : i) la soumission du document de travail à la réunion des ministres de la santé pour adoption, ii) le suivi de l'intégration des amendements de la réunion des ministres sur le documents de travail, iii) la participation aux travaux du Comité de suivi sur la mise en œuvre des activités en rapport avec le document technique et des recommandations de la CIMSEF 2012.

Ainsi, à fin de la première journée de la conférence des ministres de la santé, les pays désignés pour porter les projets de document techniques en matière d'harmonisation des stratégies nationales étaient :

Documents techniques (1)	Pays leader Ministère de la santé
1. Projet de Schéma d'harmonisation des démarches d'implication des patients dans politiques de sécurité des patients et de gestion des risques en milieux de soins en Afrique (Document GRSP/CIMSEF1/D2)	Algérie
2. Projet de mise en place d'un programme de subventions de recherche sur la sécurité des patients et la gestion des risques dans les établissements de santé en Afrique (Document GRSP/CIMSEF1/ D3)	Gabon
3. Projet de Master international sur l'hygiène hospitalière et la gestion du risque infectieux en Afrique (Document GRSP/CIMSEF1/D1)	Côte d'Ivoire
4. Projet de mise en place du Prix d'Excellence International et labels dans le domaine de la gestion des risques et la sécurité des patients (Document GRSP/CIMSEF1/D5)	Sénégal
5. Projet sur l'Initiative de Cotonou de la réduction de la mortalité liée aux infections associées aux soins dans les établissements de santé en Afrique (ICLIAS) (Document GRSP/CIMSEF1/ D6)	Mali
6. Projet de Schéma régional d'harmonisation des interventions en matière de sécurité des patients et de lutte contre les infections nosocomiales en milieux de soins en Afrique (Document GRSP/CIMSEF1/ D4)	Iles Comores

A la suite des différentes présentations par les pays leaders des documents de travail de la Conférence, les six projets de documents techniques ont été adoptés à l'unanimité par les délégations ministérielles présentes.

## ▪ Organisation du Dîner gala

Un dîner gala a été offert par le Ministre de la santé du Bénin aux participants de la CIMSEF 2012 de Cotonou. Ce dîner qui a été une de couverte de la richesse culturelle du Bénin a été marquée par une série de danses et de déclamation poétique exécutées la troupe « Arc en ciel» des jeunes de Cotonou.

### Jour 6 : Vendredi 14 Décembre 2012

#### **Activité4. Réunion de la conférence ministérielle proprement dite (J2) sur la sécurité des patients et la gestion des risques milieux de soins en Afrique**

**Présidence** : Prof. Léon NZOUBA (Ministre de la santé du Gabon)

**Modérateurs** : Dr Namoudou Kéïta (OOAS) et Dr Jean-claude Loukaka (CEEAC)

La dernière journée de conférence a été marquée par la tenue des activités suivantes : i) adoption des résolutions sur la sécurité des patients et ii) Organisation de la réunion du Comité restreint.

## ▪ Adoption des résolutions sur la sécurité des patients

Six (6) documents de résolutions ont fait l'objet de notes synthèses élaborés par le comité des experts nationaux comme les fruits des réflexions communes des différentes délégations, ont été soumis à l'appréciation de la réunion des ministres de la santé .

Concernant ces projets de documents techniques relatifs aux résolutions, les pays leaders désignés étaient :

Documents techniques (2)	Pays leader Ministère de la santé
1. Projet de Résolution sur l'appel à une action intensifiée pour la lutte contre les infections associées aux soins dans les établissements de santé en Afrique (Document GRSP/CIMSEF1/R1)	Guinée-Bissau
2. Projet de Résolution sur l'instauration d'une journée africaine sur la gestion des risques et la sécurité des patients (Document GRSP/CIMSEF1/R2)	Burkina Faso
3. Projet de Résolution sur la création d'une agence régionale de sécurité sanitaire des produits de santé (ARESSAPS) en Afrique (Document GRSP /CIMSEF1/R3)	Mauritanie
4. Projet de Résolution sur la mise en place d'un fonds d'appui à la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins (FASEP) (Document GRSP/ CIMSEF1/R4)	Togo
5. Projet de Résolution sur la Déclaration de Cotonou relative à l'amélioration de la sécurité des patients et la gestion des risques dans les établissements de santé en Afrique (Document GRSP /CIMSEF1/R5)	Tunisie
6. Projet de Résolution sur la Charte sur la promotion de la qualité des soins, de la sécurité des patients et de la gestion des risques dans les établissements de santé en Afrique (Document GRSP /CIMSEF1/R6)	Guinée-Conakry

A la suite des différentes présentations par les pays leaders des documents de travail de la Conférence, ces documents techniques ainsi que le rapport de synthèse de l'atelier de formation des points focaux sécurité des patients présenté par le Bénin et le rapport de synthèse des sessions parallèles présenté par le Cap Vert, ont été adoptés à l'unanimité par les délégations ministérielles présentes.

#### ▪ **Organisation de la réunion du Comité restreint**

Une réunion restreinte des chefs de délégations des pays présents aux assises de la CIMSEF 2012 s'est tenue ce vendredi 14 décembre 2012 à 11 heures dans la salle D du palais du congrès de Cotonou sous la coprésidence des ministres de la santé du Bénin et du Gabon en vue de la définition des prochaines étapes dans le cadre du suivi de la Conférence.

A l'issue des échanges, les 17 délégations pays présentes (Bénin, Gabon, Côte d'Ivoire, Guinée-Conakry, Mauritanie, Mali, Sénégal, Togo, Guinée Bissau, Burkina Faso, Ghana, Nigeria, Cap vert, Iles Comores, Tunisie, Algérie, Canada) et les 5 institutions (OMS Afro, CEEAC, OOAS, RIPAQS, LIASEP), ont arrêté les décisions relatives aux prochaines étapes après la conférence de Cotonou.

Il a été en outre décidé de la transformation de ce comité restreint en un comité de suivi de la mise en application des recommandations de la conférence de Cotonou qui sera coprésidé par les ministres de la santé du Bénin et du Gabon.

#### ***Activités 5 : Synthèse des travaux de la 1<sup>ère</sup> Conférence des Ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique***

Ce volet des activités de la CIMSEF a été caractérisé par les points suivants : i) présentation du Rapport de synthèse, recommandations et résolutions et ii) Cérémonie de clôture.

#### ▪ **Synthèse de travaux de la CIMSEF 2012**

Les travaux de la CIMSEF 2012 ont été clôturés une séance plénière en vue de la présentation des principaux actes de la conférence qui ont été soumis à l'approbation de la réunion des ministres de la santé :

- Lecture du rapport de synthèse de la conférence
- Présentation des recommandations et résolutions
- Lecture de la motion de remerciements.

Les éléments du rapport de synthèse ainsi que les recommandations présentés par la Côte d'Ivoire ont été adoptés à l'unanimité.

## ▪ Cérémonie de clôture

La cérémonie de clôture de CIMSEF 2012 a été marquée par une série d'allocution, notamment celles de :

- Président du RIPAQS
- Représentant du Secrétaire général de la CEEAC
- Représentant du Directeur Général de l'OOAS
- Représentant résident de l'OMS au Bénin
- Ministre de la santé du Gabon
- Ministre de la santé du Bénin

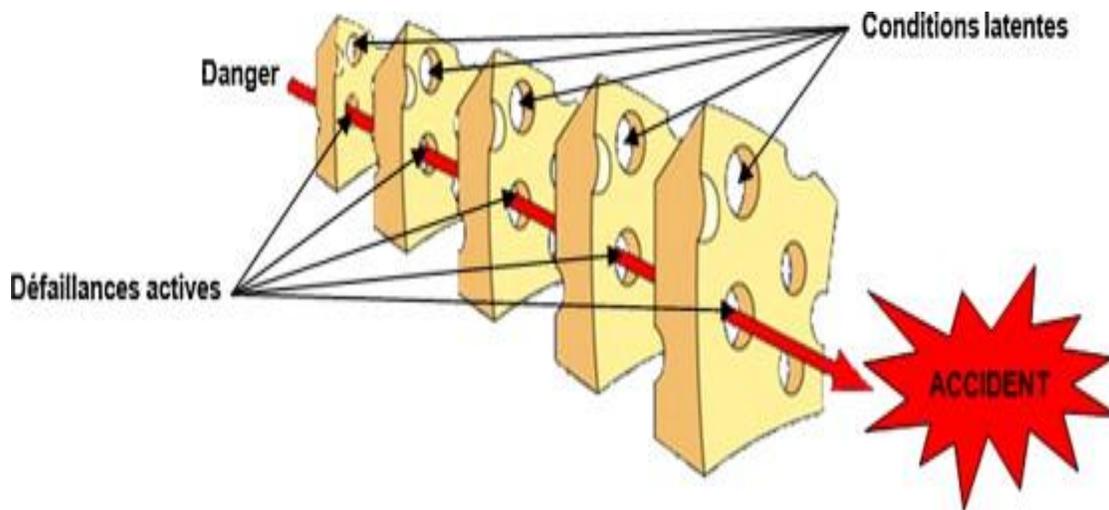
Toutes ces interventions ont marqué leurs satisfactions quant à la réussite de ces assises de Cotonou et à l'engagement des autorités africaines ministérielles de mener le véritable combat en vue de l'amélioration de la sécurité des patients et de la gestion des risques dans les établissements de santé en Afrique.

## ▪ Remerciements

Le Ministre de la santé du Bénin a adressé ses remerciements à tous les participants y compris les exposants et les membres du comité local d'organisation pour la rude tâche menée en vue de la meilleure organisation de la conférence.

Ses remerciements ont été également adressés à tous les responsables d'organisations régionales de la santé, aux partenaires techniques et financiers, aux HUG et aux ministres africains pour leur disponibilité de quelque nature que ce soit, pour l'organisation de cette 1<sup>ère</sup> édition de la CIMSEF 2012.

Elle a enfin indiqué son engagement à transmettre tous les actes de la conférence ainsi que les principales recommandations aux différentes autorités sanitaires de région africaine ainsi que aux organisations régionales et partenaires techniques et financiers du secteur de la santé en Afrique.



**V. RESULTATS DES TRAVAUX DE LA 1<sup>ère</sup> CONFERENCE INTERNATIONALE  
DES MINISTRES DE LA SANTE SUR LA SECURITE DES PATIENTS ET LA GESTION  
DES RISQUES EN MILIEUX DE SOINS EN AFRIQUE**

## V.1. Synthèse des discussions et constats

A l'issue de toutes les discussions et débats très enrichissants, il est noté globalement une absence globale de la culture sécurité dans les établissements de santé ainsi qu'une insuffisance d'engagement politique des pays sur la problématique de la sécurité des patients et de la gestion des risques en milieux de soins en Afrique.

Ainsi les constats suivants ont été faits selon le point d'impact des interventions en matière de sécurité des patients et de gestion des risques en milieux de soins en rapport avec les neuf composantes de la stratégie de renforcement des systèmes de santé en Afrique (RSS) énoncées dans la Déclaration de Ouagadougou de 2008.

Ces composantes sont : i) Leadership et gouvernance pour la santé; ii) Prestation des services de santé; iii) Ressources humaines pour la santé; iv) Financement de la santé et protection sociale; v) Information sanitaire; vi) Technologies sanitaires et logistiques; vii) Appropriation et participation communautaire; viii) Partenariats pour le développement de la santé; et ix) Recherche pour la santé.

### o **Au niveau du volet Leadership et gouvernance pour la santé**

- Absence d'analyses approfondies de la situation des événements indésirables et d'une cartographie des risques en milieux de soins en Afrique ;
- Insuffisance de la culture sécurité en milieux de soins et faible implication des patients dans les stratégies de gestion des risques et de sécurité des patients;
- Absence de document de politique nationale sur l'amélioration de la sécurité des patients, la gestion des risques dans les établissements de santé,
- Existence d'un document de politique nationale de sécurité des patients et de gestion des risques en milieux de soins en Côte d'Ivoire,
- Absence de mise en place de programme national sécurité des patients et gestion des risques en milieux de soins tel que recommandé par l'OMS ;
- Existence d'un programme national de lutte contre les infections nosocomiales au Sénégal avec un engagement politique soutenu ;
- Insuffisance de coordination intégrée des activités de lutte contre les infections nosocomiales et de sécurité des patients dans la plupart des pays;
- Leadership de la Côte d'Ivoire dans la démarche d'intégration des interventions en matière de sécurité des patients avec la mise en œuvre d'une feuille de route et d'activités de plaidoyer politique à l'échelle régionale ;

- Absence de programme de bon usage des antibiotiques pour lutter contre la survenue des résistances aux antimicrobiens à l'exception du Sénégal ;
- Présence d'interventions d'assistance technique et stratégique du RIPAQS aux pays africains en vue du développement d'activités sur la sécurité des patients et la gestion des risques dans les établissements de santé ;
- Absence de politique régionale en matière de sécurité des patients et de gestion des risques dans les établissements de santé ;

#### o **Au niveau du volet Prestations des services de santé**

- Situation critique de la sécurité des patients et de la gestion des risques en milieu de soins dans plus de 60% des pays africains étudiés ;
- Forte prévalence des infections associées aux soins en rapport avec une morbidité et une mortalité élevée dans les établissements de santé,
- Prévalence élevée du risque des accidents d'exposition au sang du personnel soignant liée à des pratiques de soins non conformes;
- Non respect par les agents de santé des précautions standard de prévention des infections et de gestion des risques dans les formations sanitaires;
- Présence de comités de lutte contre les infections nosocomiales dans certains pays comme le Sénégal, le Mali, la Guinée, le Bénin et le Niger ;
- Intérêt de la solution hydro alcoolique pour la désinfection des mains dans certains pays du fait de son accessibilité technique et économique facilitée;
- Insuffisance des structures d'appui aux démarches de certification et d'accréditation des activités des établissements de santé ;
- Connaissance insuffisante de la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang des personnels de santé ;
- Insuffisance d'application des normes de la qualité des services dans les laboratoires d'analyses médicales et dans les services de soins de santé ;

#### o **Au niveau du volet Ressources humaines pour la santé**

- Insuffisance au niveau de l'ensemble des pays, de personnel spécialisé en matière de la sécurité des patients et gestion des risques en milieux de soins;
- Absence des procédures d'évaluations sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention des infections associées aux soins ;

- Méconnaissance des responsabilités médico-légales par les professionnels de santé, notamment dans le domaine de la sécurité des patients ;
- Absence de poste de spécialistes en ingénierie sanitaire (hygiéniste, qualitatif, gestionnaire de risques, etc) dans les profils des agents de l'Etat ;
- Insuffisance de des cycles de formation adaptés et spécialisés en vue du renforcement des capacités des ressources humaines en santé ;
- L'absence de modules sur la sécurité des patients et de lutte contre les infections liées aux soins dans le curricula de formation des écoles de santé ;
- Absence d'harmonisation des réglementaires encadrant l'exercice de la profession médicale dans le sens de la protection des droits des patients ;
- Absence de mécanismes appropriés de gestion des situations d'urgences sanitaires et de crise humanitaire dans les systèmes de santé en Afrique ;

#### o **Au niveau du volet Financement de la santé et protection sociale**

- Insuffisance des lignes budgétaires destinées à l'hygiène hospitalière et l'entretien des infrastructures et équipements de soins;
- Insuffisance de mise en place des mutuelles communautaires de santé pouvant améliorer l'accessibilité à des soins de qualité en Afrique ;
- Insuffisance de ressources pour le financement des systèmes de santé en Afrique et des activités de prévention en particulier ;
- Existence de problèmes de viabilité économique dans les formations sanitaires à base communautaire et donc de qualité de soins ;
- Absence de budget spécifique consacré à la promotion de la sécurité des patients et la gestion des risques dans les établissements de santé;
- Absence d'intervention des collectivités territoriales dans le financement des activités d'amélioration de la sécurité des soins dans les formations sanitaires.

#### o **Au niveau du volet Information sanitaire**

- Insuffisance des données factuelles sur la prévalence des infections nosocomiales et la sécurité des patients dans les établissements de santé;
- Absence d'indicateurs sur la gestion des risques et la sécurité des patients dans les bases de données des systèmes nationaux d'information sanitaire ;

- Absence de mécanisme de signalement et de notification des évènements indésirables graves liés aux procédures de soins dans les pays ;
- Absence d'un dispositif national ou régional de coordination, surveillance et de contrôle de la circulation des produits de santé en Afrique;
- Absence à l'échelle régionale d'un système de signalement et de gestion des évènements indésirables graves liés aux soins ;
- Absence de données sur la situation et les interventions en matière de sécurité des patients et de gestion des risques dans établissements sanitaires privés ;

#### o **Au niveau du volet Technologies sanitaires, approvisionnement et logistiques**

- Absence de mécanisme à l'échelle régional de surveillance et de contrôle de la circulation illicite des matériels et produits de santé en Afrique ;
- Seuls les vaccins, les produits sanguins, les médicaments et certains produits toxiques disposent de cadre réglementaire appropriés dans les pays ;
- Montée en puissance des trafics d'organes dans les pays du fait de l'absence de l'absence de réglementation appropriée à l'échelle régionale ;
- Absence de conformité aux normes internationales des infrastructures, équipements, de locaux appropriés et d'autres matériels de soins ;
- Existence d'un savoir-faire en matière de production locale de la solution hydro alcoolique non disponible au niveau de tous les pays ;
- Non application des directives de l'OMS en matière de sécurité des injections, des prélèvements et de gestion des déchets biomédicaux ;
- Présence des médicaments, antiseptiques et produits de santé de mauvaise qualité sur les marchés des pays africains ;
- Insuffisance des mécanismes de contrôle et évaluation de la gestion des déchets générés par les activités des établissements de soins ;
- Absence d'un organisme régional de coordination et de surveillance de la sécurité sanitaire des produits de santé en Afrique ;

## o **Au niveau du volet Appropriation et participation communautaire**

- Faible implication des patients et accompagnants à l'observance des règles élémentaires d'hygiène de base et l'application des mesures de gestion des risques en milieux de soins;
- Présence d'associations nationales de patients pour la sécurité des patients dans plusieurs pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée –Conakry, Cap vert, Sénégal et Niger) ;
- Existence d'un réseau régional des associations nationales de patients dénommé Ligue interafricaine des associations de patients pour la sécurité des soins (LIASEP);
- Intérêt des expériences d'interventions à base communautaire dans le secteur de la santé en vue d'une meilleure appropriation des projets de santé et en particulier en matière de sécurité des patients;

## o **Au niveau du volet Partenariats pour le développement de la santé**

- Existence d'alliance et de partenariat au niveau régional et international dans les domaines de la sécurité des patients, de prévention et du contrôle des infections à même d'appuyer les pays africains ;
- Mise en place et développement de l'APPS/OMS (Partenariats Africains pour la Sécurité des Patients) dans plusieurs pays africains avec une extension prochaine à de nouveaux pays ;
- Nécessité de renforcer ces partenariats et autres réseaux d'appui à l'amélioration de la qualité des soins, de la sécurité des patients et de la gestion des risques en milieux de soins en Afrique ;
- Nécessité du renforcement du rôle d'appui technique du RIPAQS aux pays et de plaidoyer politique en faveur de l'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins doit être renforcé ;

## o **Au niveau du volet Recherche pour la santé**

- Insuffisance de données sur les capacités techniques et les performances des établissements de santé en vue de leur classification en centres d'excellence;
- Absence de système de subventions et de bourses pour soutenir financièrement des activités de recherche sur la sécurité des patients,
- Emergence des bactéries multi résistances à cause de la mauvaise utilisation des antibiotiques et produits antiseptiques ;
- Absence d'études de dimensions nationales et régionales sur les infections nosocomiales et la sécurité des patients dans les pays africains ;
- Insuffisance des études nationales de prévalence des évènements indésirables graves dans les établissements de soins en Afrique ;
- Absence d'évaluation des impacts sociaux et économiques des évènements indésirables graves liés aux procédures de soins ;
- Absence de système d'émulation des initiatives novatrices et constructives sur la sécurité des patients sous la forme d'un prix d'excellence ;
- Insuffisance d'informations sur l'impact social et économique des évacuations sanitaires hors Afrique sur les budgets des pays.

**VI. RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES DE LA 1<sup>ère</sup> CONFERENCE INTERNATIONALE DES MINISTRES DE LA SANTE SUR LA SECURITE DES PATIENTS ET LA GESTION DES RISQUES EN MILIEUX DE SOINS EN AFRIQUE**

### V.1 Principales recommandations

A l'issue de ses travaux, les participants à la 1<sup>ère</sup> conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique (CIMSEF 2012) de Cotonou recommandent ce qui suit :

#### ✓ **Au niveau du Leadership et gouvernance pour la santé;**

- Restituer les résultats de la conférence CIMSEF 2012 au niveau des ministères de la santé respectifs des différentes délégations;
- Faire de la problématique de la sécurité des patients et de la gestion des risques une priorité dans les politiques nationales de santé publique ;
- Elaborer et adopter des politiques nationales et régionales de sécurité des patients et de gestion des risques dans les établissements de santé ;
- Œuvrer pour la mise en place de Programme national de sécurité des patients et de gestion des risques en milieu de soins dans chaque pays ;
- Mettre en place à l'échelle nationale et régionale un cadre réglementaire approprié à la promotion de la sécurité des patients et des vigilances sanitaires ;
- Nommer par arrêté ministériel un point focal sécurité des patients chargé de traduire en actes la vision politique sur cette problématique ;
- Mobiliser l'engagement politique des autorités sanitaires à travers l'organisation de la 2<sup>ème</sup> Conférence des ministres de la santé sur la sécurité des patients ;

#### ✓ **Au niveau des Prestations des services de santé**

- Promouvoir la mise en place de Comité de coordination des vigilances et des risques sanitaires (COVIRIS) dans les établissements de santé ;
- Renforcer la création des comités nationaux de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé ;
- Développer la lutte contre les résistances aux antibiotiques par la mise en place de plan national pour améliorer l'utilisation des antibiotiques dans chaque pays ;
- Elaborer un guide africain de prévention et de contrôle des infections associées aux soins dans les établissements de santé ;

- Promouvoir l'utilisation de la solution hydro alcoolique pour l'hygiène des mains au cours des procédures de soins en établissements de santé;
- Créer un comité de suivi et de standardisation des pratiques en relation avec la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins;
- Appuyer la mise en place de l'agence d'expertise en accréditation (AEAC) d'appui aux démarches d'accréditation des établissements humains,
- Harmoniser les procédures de stérilisation du matériel réutilisable dans les établissements de santé ;
- Appuyer le développement de structures de production de Solution hydro alcoolique ainsi que de promotion de l'hygiène des mains dans les établissements de santé ;
- Etendre les travaux portant sur l'analyse situationnelle de l'organisation et l'application des normes de qualité de soins ans l'espace CEDEAO (initiée par l'OOAS) aux autres pays africains ;

#### ✓ **Au niveau des Ressources humaines pour la santé**

- Développer des programme de formation continue des agents de santé en en hygiène hospitalière, gestion des risques et sécurité des patients ;
- Appuyer la mise en place de cycles de formation qualifiante et diplômante dans les domaines de la gestion des risques et la sécurité des patients ;
- Intégrer des notions sur la sécurité des patients et la gestion des risques liés aux soins dans les curricula de formation initiale des écoles de santé ;
- Elaborer des guides pratiques dans les domaines de la sécurité des patients et la sécurité des patients à l'usage des professionnels de la santé ;

#### ✓ **Au niveau du Financement de la santé et protection sociale**

- Mettre des lignes budgétaires afin d'institutionnaliser cette sécurité des soins et gestion des risques dans les pays ;
- Faire un plaidoyer auprès des organisations régionales pour l'adoption d'un schéma d'harmonisation des stratégies nationales sur la sécurité des patients et de couverture sociales des risques liés aux procédures de soins ;

- Réaliser des études complémentaires sur la qualité des soins et la viabilité financière des formations sanitaires à base communautaire tel que préconisé par l'initiative de Bamako ;
- Mettre en place des mécanismes financiers pour soutenir la recherche sur la gestion des risques liées aux soins et la sécurité des patients afin de collecter des données qui aideront à la prise de décision ;

#### ✓ **Au niveau de l'Information sanitaire**

- Mettre en place un observatoire régional de suivi des événements indésirables graves liés aux procédures de soins dans les établissements de santé ;
- Intégrer les indicateurs sur la sécurité des patients et de la lutte contre les infections associées aux soins dans le recueil des informations sanitaires ;
- Mettre en place un mécanisme de signalement et de notification des événements indésirables graves liés aux procédures de soins dans les pays ;
- Mettre en place un système de notification des événements indésirables en particulier dans les services de procréation: Gynécologie, Accouchement, Néonatalogie
- Renforcer les capacités des points focaux sécurité des patients et/ou CLIN en matière de collecte, analyse et traitement des informations sur les événements indésirables graves liés aux procédures de soins.

#### ✓ **Au niveau des Technologies sanitaires et logistiques**

- Œuvrer dans chaque pays, à la mise en place les directives en matière de sécurité des injections, de la gestion des déchets médicaux et de lutte contre l'infection ;
- Mettre en place un organisme régional de coordination de la sécurité sanitaire des produits de santé (sang, médicaments, équipements, réactifs et consommables, produits radioactifs, etc en Afrique ;
- Développer dans les Etats un système de gestion des médicaments périmés, de contrôle du circuit des médicaments dans les établissements de soins ;
- Faciliter l'accès au matériel d'injection à usage unique et de réceptacles de sécurité de qualité ;
- Promouvoir la sensibilisation sur la sécurité des injections vaccinales et thérapeutiques ;

- Appuyer la mise en place d'une législation concertée sur la transplantation des cellules, tissus et organes dans la sous région africaine
- Harmoniser les procédures et stratégies nationales en matière de gestion des déchets biomédicaux ;
- Elaborer et adopter des textes réglementaires sur l'harmonisation de la mise en place des vigilances sanitaires dans les systèmes nationaux de santé ;

#### ✓ **Au niveau de l'Appropriation et participation communautaire**

- Œuvrer dans chaque pays, pour la mise en place d'une association de patients pour l'amélioration de la sécurité des patients ;
- Appuyer le développement des activités à base communautaire en matière de sécurité des patients et de gestion des risques sanitaires ;
- Soutenir les activités de plaidoyer politiques en faveur de la sécurité des patients de la Ligue interafricaine pour la sécurité des patients (LIASEP)
  - Mettre à la disposition du RIPAQS et des associations de patients, les moyens nécessaires à une redynamisation de leurs activités ;

#### ✓ **Au niveau des Partenariats pour le développement de la santé**

- Développer des transferts de compétences nord sud (France, suisse, Canada, USA), et surtout sud-sud et des partenariats sur les techniques et outils méthodologique dans le domaine de la sécurité des patients,
- Mettre un organisme régional de coordination de la sécurité sanitaire des produits de santé (sang, médicament, équipements, réactifs, organes, produits dangereux, etc) en Afrique ;
- Développer un partenariat utile, efficace et efficient entre public- public; public-privé et entre ONG nationales et internationales, entre hôpitaux de différents niveaux sud – sud, sud-nord ;
- Développer une collaboration RIPAQS -APPS/OMS (Partenariats Africains pour la Sécurité des Patients) pour l'extension des interventions dans l'ensemble des pays africains ;

- Promouvoir le partenariat public-privé dans le secteur de la santé en vue de promouvoir la sécurité des patients et impliquer les cliniques privées dans les stratégies de lutte contre les infections nosocomiales ;

#### ✓ **Au niveau de la Recherche pour la santé et la sécurité des patients**

- Faire la promotion des activités de recherche sur les infections nosocomiales, la gestion des risques et la sécurité des patients en milieu de soins ;
- Réaliser dans chaque pays une enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales dans les maternités selon un protocole adapté ;
- Conduire à l'échelle régionale une analyse de la situation de la sécurité des patients et de la gestion des risques dans les établissements de santé ;
- Réaliser des audits dans les domaines de contrôle des produits de santé, de prévention, de traitement, et de l'évaluation des déchets générés par les établissements de soins ;
- Développer dans les pays des projets de recherche opérationnelle pour la résolution des problèmes quotidiens relatifs au management de la qualité gestion des risques et de sécurité des patients.

#### ✓ **Sur la contribution du secteur privé dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé en Afrique**

- Intégrer le secteur sanitaire privé dans les politiques nationales de développement sanitaire dans les différents pays de la région africaine ;
- Mettre en place des cadres de concertation pour l'identification des mesures incitatives indispensable au développement du secteur sanitaire privé.
- Adopter l'exemption de taxes fiscales, douanières pesant actuellement sur l'état financier du secteur privé pour une durée déterminée ;
- Mise en place dans la cadre de concertation publique-privée de l'élaboration des décisions visant la convergence et la synergie des actions de l'Etat et du privé sanitaire ;
- Favoriser l'harmonisation des réglementations nationales sur les procédures d'autorisation, d'ouverture et de contrôle des établissements sanitaires privés ;

- Mettre en place d'un système de collecte et de traitement des données en provenance de toutes les structures de santé privées et les intégrer dans le système national d'information sanitaire.

✓ **Sur les évacuations sanitaires en Afrique et leurs conséquences socio-économiques pour les Etats en Afrique**

- Identifier et renforcer des pôles d'excellences régionales de soins pour apporter de façon efficiente des réponses adéquates aux problèmes d'évacuations sanitaires en Afrique ;
- Conduire à l'échelle régionale des études d'évaluation des conséquences financières et économiques des évacuations sanitaires des pays africains vers les pays développés
- Améliorer les plateaux techniques des établissements sanitaires de référence en Afrique par des équipements et technologie de pointe, et développer des collaborations dans le domaine des évacuations sanitaires,
- Développer des pôles régionaux de compétences médicales dans des domaines de spécialisation et renforcer les capacités des personnels qualifiés pour la prise en charge adéquate des patients.

✓ **Sur les urgences et chirurgie de base et les normes de qualité des soins, dans un contexte de sécurité des patients en Afrique**

- Réaliser une analyse situationnelle de l'organisation et du fonctionnement des services d'urgences médico-chirurgicales en Afrique ;
- Renforcer les services d'urgences es établissements de santé des pays africains, par une réhabilitation des infrastructures et une amélioration du plateau technique ;
- Fournir des médicaments essentiels de base aux services de chirurgies pédiatriques, gynécologiques pour une meilleure prise en charge du couple mère-enfant ;
- Aider à l'élaboration d'un guide régional uniforme des normes et standards de qualité des soins dans les services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence des établissements de soins (OOAS, CEEAC et OMS afro)
- Développer l'utilisation des check listes dans les salles d'opération lors des procédures d'urgences médicales et d'interventions chirurgicales.

A l'issue des travaux techniques et scientifiques ainsi que de la réunion des ministres de la santé qui a vu l'adoption des 12 documents techniques de la CIMSEF 2012, les prochaines étapes décidées par le comité restreint constitué par la conférence sont les suivantes :

### ✓ **Au niveau du plaidoyer politique**

Sollicitation le Président de la République du Bénin et président en exercice de l'Union africaine afin d'informer de l'assemblée des Chefs d'Etats de l'Union africaine sur les conclusions de la Conférence de Cotonou sur la sécurité des patients,

Information des organisations régionales (OMS Afro, SADEC, CEDEAO, CEEAC, COMESA, etc) en vue de l'inscription de la présentation du compte rendu de la Conférence CIMSEF de Cotonou à l'ordre du jour des prochaines rencontres statutaires de ces institutions,

Nécessité de mobiliser les pays sur le concept de la sécurité des patients, et en faire un outil d'intégration pour une amélioration globale de la qualité des soins, qui passe par la mise en place de stratégies de renforcement des systèmes de santé en Afrique.

### ✓ **Au niveau stratégique**

Organisation de la restitution des résultats de la Conférence ministérielle de Cotonou au niveau des cabinets ministériels de chaque pays en vue du partage de l'information sur cette problématique et les conclusions de Cotonou,

Elaboration et adoption dans chaque pays d'un document de politique nationale de sécurité des patients et de gestion des risques en milieu de soins dans chaque pays afin de confirmer la volonté politique exprimée,

Nomination d'un point focal sécurité des patients et mise en place d'un programme national sécurité des patients devant traduire en actes concrets et opérationnels, la volonté politique du ministère de la santé,

Accord sur la date du 20 septembre de chaque année pour la célébration de la journée africaine sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins sous l'égide des ministères de la santé,

Développement des transferts de compétences nord sud (France, suisse, Canada, USA), et surtout sud-sud et des partenariats sur les techniques et outils méthodologique dans le domaine de la sécurité des patients,

### ✓ **Au niveau technique**

Réalisation d'une analyse situationnelle de l'organisation des dispositifs nationaux en matière de sécurité des patients et de gestion des risques en milieux de soins,

Insertion dans les curricula de formation initiale et continue des médecins, pharmaciens, infirmiers et autres professionnels de santé, des modules en hygiène hospitalière et la sécurité des patients,

Appui technique à création d'une unité de fabrication de la solution hydro-alcoolique et promotion de l'hygiène des mains dans les établissements de santé de référence,

Accompagnement des pays dans la démarche d'accréditation des établissements humains par la création d'une structure régionale d'expertise en accréditation (AEAC),

Implication des patients et des usagers des établissements de soins à toutes les étapes du processus de sécurisation des soins,

Appui des organisations régionales en charge de la santé sur la mise en œuvre des dispositions des documents techniques adoptés en vue de l'harmonisation des stratégies nationales de sécurité des patients en Afrique.

### ✓ **Au niveau des perspectives à courts termes**

Accord du Ministre de la santé du Gabon pour accueillir à Libreville au Gabon, la Conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieux de soins en Afrique (CIMSEF 2014),

Choix du mois d'Octobre 2014 pour la tenue à Libreville de la 2<sup>ème</sup> édition de la Conférence internationale CIMSEF 2014 à Libreville,

Choix de la ville de Cotonou pour l'organisation dans le premier semestre de 2013, de l'atelier francophone des patients victimes d'évènements indésirables liés aux soins,

Choix de la ville d'Abidjan en Côte d'Ivoire pour la tenue en 2013 d'un colloque régional sur l'organisation des urgences médicales et la sécurité des patients en Afrique,

Information des pays et institutions de recherche en vue d'une participation à la session spéciale Afrique RIPAQS-ICPIC sur la sécurité des patients et les vigilances sanitaires prévue du 25 au 28 juin 2013 à Genève, en Suisse.

✓ **Au niveau du suivi-évaluation**

Invitation du Ministre de la santé du Bénin et du RIPAQS à la réunion des ministres de la santé de l'espace CEEAC en janvier 2013 pour le partage de l'information sur les conclusions de la CIMSEF de Cotonou,

Responsabilisation des organisations régionales en charge de la santé en Afrique (OOAS, CEEAC, OMS Afro, etc) en vue de l'accompagnement des pays dans la mise en œuvre des recommandations dans la perspective de l'échéance de 2014 à Libreville,

Transformation du Comité restreint en un Comité de suivi de la mise en œuvre de la feuille de route pays et des recommandations de la CIMSEF 2012 de Cotonou à l'échelle nationale et régionale.

## VII. CONCLUSION

La gestion des risques en milieu de soins et la prévention des infections liées aux procédures soins dans les établissements de santé constituent les composantes essentielles de l'amélioration de la sécurité des patients.

La mise en place d'interventions efficaces sur la sécurité des patients et la gestion des risques associées aux soins dont les conséquences socioéconomiques en Afrique sont considérables, nécessite, à l'endroit des professionnels de santé, des usagers et de la communauté, l'élaboration de stratégies nationales cohérentes.

D'où la nécessité pour les systèmes de santé en Afrique, de s'intégrer dans la dynamique mondiale actuelle de la promotion de la sécurité des patients et de la gestion des risques en milieu de soins en Afrique avec comme porte d'entrée la lutte contre les infections associées aux soins pour garantir la sécurité des patients hospitalisés ainsi des agents de santé.

Le niveau de maîtrise des évènements indésirables graves (EIG) dans les établissements de santé à atteindre, repose sur la mise en œuvre de démarches d'analyse des risques, l'élaboration d'une cartographie des risques et sur la définition de niveaux de sécurité adaptés à chaque situation.

L'application des mesures de gestion des risques, d'hygiène et d'une maintenance préventive des dispositifs médicaux rigoureuse par un personnel formé et sensibilisé, doit permettre d'obtenir et de maintenir des niveaux de sécurité acceptable dans les procédures de soins en Afrique.

**ALLOCUTIONS DE LA CEREMONIE D'OUVERTURE ET DE CLOTURE DE LA 1<sup>ERE</sup>  
CONFERENCE INTERNATIONALE DES MINISTRES DE LA SANTE SUR LA  
SECURITE DES PATIENTS ET LA GESTION DES RISQUES  
EN MILIEUX DE SOINS EN AFRIQUE**

## **ALLOCUTION DU PROF. DOROTHEE KINDE GAZARD, MINISTRE DE LA SANTE DU BENIN ET PRESIDENTE DE LA CONFERENCE DES MINISTRES A LA CEREMONIE DE CLOTURE DE LA CIMSEF 2012 DE COTONOU**

Akpé nami ! Eseun ! Mi wanou ! Asabou ! Nasiara ! Merci ! Thanks ! Obrigado !

Madame le Ministre de la santé des Comores,

Monsieur le Ministre de la santé du Bénin,

Mesdames et messieurs les représentants des Ministres de la santé,

Mesdames et messieurs les exposants,

Honorables invités,

Mesdames et Messieurs,

Nous sommes très heureux de vous avoir accueilli à Cotonou, à l'occasion de la première Conférence internationale des Ministres de la santé africains sur la sécurité des patients.

Pendant six jours, vous avez travaillé d'arrache-pied pour élaborer des documents techniques et scientifiques, adaptés à nos réalités, et susceptibles de nous aider à relever le niveau de la qualité des soins dans nos formations sanitaires.

Je sais, que la mise en œuvre du contenu de ces documents, en l'occurrence la Carte sur l'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des patients est à la portée de tous les professionnels de la santé, quel que soit leur niveau d'intervention. Il ne tient qu'à chacun de bien suivre les protocoles et de manifester de la bonne volonté pour que nous allions vers la réduction des infections nosocomiales.

Je sais également, que les acteurs de la société civile sont particulièrement préoccupés par leur sécurité, et que de ce fait, ils prendront véritablement leur part dans cette démarche que nous formalisons à Cotonou.

Pour notre part, mes collègues et moi-même, allons œuvrer pour l'application des différentes résolutions dans nos pays respectifs, car il y va du bien-être de nos populations.

Je ne puis terminer ce propos sans dire ma gratitude à tous ceux qui ont œuvré pour la tenue de cette conférence, de même qu'aux délégations des dix-huit pays présents.

Je fais une mention spéciale au pays anglophones (Ghana, Afrique du Sud et Nigéria) et lusophones (Cap Vert et Guinée-Bissau) qui se sont joints à nous, et ont ainsi enrichi, par leur participation nos travaux.

Je vous souhaite par anticipation, mes meilleurs vœux pour l'année 2013.

Bon retour dans vos familles respectives.  
Odaabo ! AU revoir !

## ALLOCUTION DU PROF. LEON NZOUBA, MINISTRE DE LA SANTE DU GABON A LA CEREMONIE DE CLOTURE DE LA CIMSEF 2012 DE COTONOU

Madame le Ministre de la santé u Bénin,

Monsieur le Représentant de l'OMS au Bénin,

Madame le Ministre de la santé des îles Comores

Monsieur le Représentant du Directeur Général de l'OOAS,

Monsieur le Président du RIPAQS,

Honorables invités,

Mesdames et messieurs,

Le Gabon, par ma voix, vous remercie de nous avoir invités à cette première conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique.

Nous retenons de cette rencontre que 4 à 16 des malades hospitalisés sont victimes d'événements indésirables. L'Afrique est très touchée par ce fléau avec une prévalence qui tourne autour de 60. Le lourd et préjudiciable impact de ce fléau sur le coût de la prise en care des malades, la morbidité et la mortalité qui lui sont associées sont autant d'éléments qui interpellent notre conscience. La pertinence et le niveau scientifique des travaux ont apporté la preuve de cette prise de conscience.

En effet, alors que l'une des priorités de l'Afrique est d'atteindre les objectifs 4 et 5 du millénaire pour le développement, il est totalement inacceptable que des patients soient exposés à des risques sanitaires à cause de leurs prestataires de soins. Certes, le risque « 0 » n'existe pas mais il est possible de réduire ce risque puisque plus de la moitié des événements indésirables sont évitables.

Nous retenons de cette première conférence, l'adoption de nombreux projets sur les mécanismes pouvant permettre de réduire ces événements indésirables. Nous remercions l'ensemble des participants pour les avoir validés.

Le Gabon prend l'engagement de s'impliquer dans la concrétisation de ces projets. Déjà, nous comptons organiser en mai 2013, une journée sur l'hygiène hospitalière, une journée dont le thème sera dénommé « Mains propres ».

Par ailleurs, le Gabon réaffirme par ma voix, la tenue à Libreville en 2014 de la 2<sup>ème</sup> conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique. Il est à noter que la même année honorera le Gabon, puisqu'il assurera la présidence de l'Union africaine.

Madame le Ministre,

Nous vous félicitons pour la réussite de cette première conférence qui a vu la participation des francophones, anglophones et lusophones venus de nombreux pays d'Afrique, d'Europe et d'Amérique et qui a été si enrichissante grâce aux échanges Nord-Sud et Sud-Sud de niveau scientifique très élevé.

Enfin, tout en vous renouvelant nos remerciements pour votre hospitalité, permettez-nous de vous souhaiter une bonne fin d'année, et ores et déjà, une excellente année 2013.

Je vous remercie

## ALLOCUTION DU DIRECTEUR GENERAL DE L'ORANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE A LA CEREMONIE DE CLOTURE DE LA CIMSEF 2012 DE COTONOU

Madame le Ministre de la santé du Bénin,

Monsieur le Représentant de l'OMS au Bénin,

Madame le Ministre de la santé des îles Comores

Monsieur le Ministre de la santé du Gabon,

Madame le Représentant du Système des Nations Unies au Bénin,

C'est un réel plaisir, d'avoir pris part à cette première édition de la conférence internationale des ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique.

Le Directeur Général de l'OOAS, par ma voix, adresse ses sincères félicitations à Madame le Ministre de la santé du Bénin, le Prof Dorothée Kindé Gazard, au Comité d'organisation de cette conférence ministérielle et au RIPAQS, pour tous les efforts déployés en vue de la réussite de cette rencontre.

La problématique de la qualité des soins et la sécurité des patients fait déjà partie du Plan stratégique 2009-2013 de l'OOAS.

L'Organisation Ouest Africaine de la Santé apprécie les conclusions de cette 1<sup>ère</sup> conférence internationale. Elle s'engage à un partage desdites conclusions au sein des instances de l'organisation, au niveau des Ministres de la santé de l'espace CEDEAO et notamment à l'occasion de la prochaine Assemblée des Ministres de la Santé (AMS) de l'espace CEDEAO.

Dans le cadre de la poursuite des appuis de l'OOAS, une feuille de route déclinée en quatre (04) activités majeures se présente comme suit :

- L'existence d'un document de stratégies des interventions de l'OOAS
- L'appui au pays demandeurs en vue de la mise en place de politique sur la sécurité des patients
- La mise en place des points focaux sécurité des patients dans les pays de l'espace CEDEAO
- L'appui aux capacités institutionnelles du RIPAQS

Nous nous réjouissons de la présence massive des pays, de nos homologues de la CEEAC, de l'OSM Afro et des programmes de l'OMS Genève.

Je vous remercie

## ALLOCUTION DU REPRESENTANT DU SECRETAIRE GENERAL DE LA CEEAC A LA CEREMONIE D'OUVERTURE DE LA CIMSEF 2012 DE COTONOU

Madame le Ministre de la santé du Bénin,

Monsieur le Représentant de l'OMS au Bénin,

Madame le Ministre de la santé des îles Comores

Monsieur le Ministre de la santé du Gabon,

Honorables participants,

Mesdames et messieurs,

C'est pour moi un privilège et honneur de m'adresser à vous, à l'occasion de la première conférence internationale des Ministres de la santé sur la sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins en Afrique.

Je voudrais saluer, au nom du Secrétaire Général de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC), des personnalités éminentes et ce nombre de scientifiques ici présents et aussi, remercier, féliciter les organisateurs et le gouvernement de la République du Bénin de nous inviter à cette conférence.

La CEEAC est heureuse de participer au Comité d'organisation et scientifique. Cette initiative témoigne du bon esprit et coopération avec toutes les parties prenantes dans l'organisation.

**Honorables participants,  
Mesdames et messieurs,**

La prévention et le contrôle des infections en milieu de soins sont considérés comme un ensemble de processus, des structures et normes dont la mise en œuvre contribue à réduire la dynamique et l'ampleur de certaines infections dans l'environnement de soins en vue de garantir la sécurité des patients et la protection des professionnels de santé.

Ainsi, l'intérêt croissant suscité par ces problématiques dans le monde n'intègre pas encore des réponses à l'échelle nationale et régionale ou de la Communauté pour ce qui concerne l'Afrique Centrale.

De la connaissance actuelle sur cette problématique, ; la CEEAC jouera dans le cadre du partenariat, le rôle de veiller à la mise en œuvre des résolutions qui seront adoptées pour renforcer les systèmes nationaux de santé en matière de prévention et de contrôle des infections en milieu de soins en vue d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.

**Honorables participants,  
Mesdames et messieurs,**

En dépit des acquis dans des réformes institutionnelles du développement sanitaire, l'Afrique Centrale est confrontée à des défis de taille sur le chemin des OMD en 2015. La région est vulnérable à certaines difficultés émergentes telles que les ressources humaines et le financement dans le secteur de la santé et à d'autres contraintes.

De la volonté des chefs d'Etats et de gouvernement sur les questions de santé et de protection des populations, la CEEAC impulsera en collaboration avec des Etats membres à accroître le partenariat avec l'OMS et le Réseau international pour la planification et l'amélioration de la qualité et la sécurité dans les établissements humains en Afrique (RIPAQS) pour lancer le dialogue sur :

(i) la transparence et la communication des données de surveillance des infections, et des politiques en milieu de soins,

(ii) la planification stratégique coordonnée en vue de partager des responsabilités relatives à la prévention et au contrôle des infections en milieu de soins,

(iii) le pôle d'excellence de formation des professionnels de santé sur la gestion du risque et la sécurité des patients en milieu de soins.

Je vous remercie.

## ANNEXE 2 : LISTE DES COMMUNICATIONS DE LA CIMSEF 2012

	Premier auteur	Pays	Titre de la communication
1	Kindé-Gazard D.	Bénin	(F). Enjeux de l'implication du réseau des femmes ministres de la santé dans le développement de stratégies sur la sécurité des patients en Afrique.
2	Bitty Marie-Joseph	Côte d'Ivoire	(F) Vision du rôle des femmes ministres de la santé dans l'amélioration de la sécurité des patients en Afrique
3	Chanfreau Bernard	France	(F) Analyse des facteurs de résistance à l'application des normes de qualité de soins dans les pays d'Afrique de l'Ouest
4	Pitte Albert	Côte d'Ivoire	(F) Contribution des laboratoires privés dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé en Afrique : cas du laboratoire Lonchamp d'Abidjan-Côte d'Ivoire
5	Nkogho Mengue P.	Gabon	(F). La qualité de l'utilisation des médicaments dans les centres médicaux publics de soins de santé primaires au Gabon.
6	Nkogho Mengue P.	Gabon	(F) Un cadre conceptuel de la qualité des soins en Afrique.
7	Sanogo Moussa	Mali	(F) La vente illicite des médicaments à Bamako, Mali « Ampleur et manifestations du phénomène ».
8	Borges Pedro	Côte d'Ivoire	(F) Paludisme dans les établissements de santé du secteur privé
9	Nagwa Khamis	Egypte	(F). Gestion des Déchets Hospitaliers
10	Rhida Hamza	Tunisie	(F). « Hygiène en maternité » : un manuel d'aide à la gestion du risque infectieux en maternité.
11	N'Diaye M	Sénégal	(F). Evaluation de la gestion des déchets biomédicaux au Sénégal.
12	Djibo Hamadou	Niger	(F). Les déchets biomédicaux en milieu hospitalier : Cas de la Maternité Issaka Gazobi et des Hôpitaux Nationaux de Niamey et de Lamordé.
13	Malal Diallo	Guinée-Conakry	(F). Sécurité des injections et gestion des déchets médicaux dans les établissements de soins de santé en Guinée. (Guinée-conakry)
14	Abdoulaye Faye	Sénégal	(F). Solutions alternatives à l'incinération des déchets biomédicaux dans le traitement et du système de tri des déchets dans la chaîne.
15	Branco Marianne	Bénin	(F). Gestion des Déchets Hospitaliers
16	Affo-Saka Yolande	Bénin	(F) Evaluation de la gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de la santé au Bénin.
17	Assavedo Sybille	Bénin	(F) Sécurité des injections dans les établissements de la santé au Bénin
18	Luc Noel	Suisse	(F) Sécurité des injections dans le monde : besoins, progrès, perspectives
19	Tchanilé Faliliatou	Togo	(F) La liue Africaine des associations pour la sécurité des patients (LIASEP) : missions, activités et perspectives
20	Tchanile - Salifou Dogo F.	Togo	(F). La ligue Africaine des Associations pour la Sécurité des Patients (LIASEP) : Missions, Activités et Perspectives.
21	Ndiaye M.	Sénégal	(F). L'Alliance Nationale pour la Sécurité des Patients (ANASEP) : Activités et Perspectives.
22	Malal Diallo	Guinée-Conakry	(F). Contribution des Associations de patients et des patients champions dans l'amélioration de la sécurité des patients en Guinée.
23	Essouin Thérèse	Côte d'Ivoire	(F). Responsabilité partagée et contributions à l'amélioration de la sécurité des patients dans les établissements de santé en Afrique.
24	Attolou-G.	Bénin	(F). Analyse situationnelle de la sécurité des patients et de la gestion des risques en milieux de soins au Bénin
25	Batossi G.	Bénin	Evaluation de la sécurité des patients au cours des soins dans la zone sanitaire Kloukanmè Toviklin Lalo
26	Stéphanie Kacou	Côte d'Ivoire	(F) Etude descriptive et proposition d'amélioration de la prise en charge des médicaments périmés dans un pays en développement: cas du Bénin.
27	Zida OEmmanuel	Burkina Faso	(F). Etat des lieux de la situation des infections nosocomiales au Burkina Faso.
28	Baba Amivi Bibiane	Togo	(F). Réalité de l'infection nosocomiale au Togo : cas du service de pédiatrie du CHU campus de Lomé.
29	Fall Bécaye	Sénégal	(F). Les infections nosocomiales à l'Hôpital Principal de Dakar : Bilan des enquêtes « 1 jour donné » de 2006 à 2010.

30	Fall Bécaye	Sénégal	(F). Surveillance des Bactéries Multirésistantes (BMR) à l'Hôpital Principal de Dakar : Bilan sur 6 mois.
31	Djibo Hamadou	Niger	(F). Les infections nosocomiales au Centre Hospitalier Régional de Tahoua au Niger.
32	NDir Awa	Sénégal	(F). Qualité des données issues des premières enquêtes nationales de prévalence dans les pays africains: l'expérience du Sénégal.
33	Ahoyo Angèle Théodora.	Bénin	(F) Enquêtes nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti infectieux au Bénin
34	Gandaho H.	Bénin	(F) Risques pour le patient porteur du lymphome de burkitt du lobe frontal du cerveau
35	Gandaho H.	Bénin	(F) Risques pour le patient porteur du lymphome de burkitt du lobe frontal du cerveau
36	Konaté Séidou	Côte d'Ivoire	(E). Evolution of the residual risk of transmitting HIV, HCV and HBV in the blood transfusion from 1998 to 2009 in Cote d'Ivoire
37	Bouvet Elisabeth	France	(F). Sécuriser le prélèvement veineux : une priorité pour la sécurité des soignants et des patients dans les PED.
38	Luc Noel	Suisse	(F) Développement de la transplantation en Afrique : quel cadre législatif pour la protection de la population en Afrique
39	Sissoko Jacques	Côte d'Ivoire	(F) Insuffisance rénale chronique en Côte d'Ivoire : situation de l'organisation des prestations d'hémodialyse.
40	Goutondji G.	Niger	(F) Evaluation de matériels de sécurité pour prélèvement veineux sous vide (PV-SV) à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger.
41	Gangbo Flore	Bénin	(F) Aspects épidémiologiques, cliniques et histopathologiques de l'ulcère de Buruli traité pendant quatre ou huit semaines par la streptomycine associé à la rifampicine : à propos de 56 cas
42	Gangbo Flore	Bénin	(F) L'éthique en Matière de Recherche en Santé au Bénin
43	Deguenon E.	Bénin	(F) Profil de résistance des microorganismes isolés des sécrétions cervicales et des spermes au Laboratoire National de Santé au Bénin
44	Chodaton M.	Bénin	(F) Profil de résistance des souches de <i>Echerichia coli</i> isolés des échantillons d'urine au laboratoire central du Bénin
45	Degan Charlemagne.	Bénin	(F) Réduction des complications chirurgicales par la mise en place des mesures de Prévention des Infections Associées aux Soins dans les Hôpitaux du Département du Borgou (Bénin)
46	Ndir Awa	Sénégal	(F) Surveillance des cas de bactériémies dans un hôpital pédiatrique au Sénégal.
47	Boucar Diouf	Sénégal	(F) L'avenir de la transplantation rénale en Afrique : évidence des besoins et difficultés de la mise en oeuvre
48	Ndir Awa	Sénégal	(F) Place de la surveillance de la résistance bactérienne dans la lutte contre les infections associées aux soins : l'expérience du Sénégal
49	Assi Constant	Côte d'Ivoire	(F). Évaluation de la qualité de la désinfection des gastroscopes dans les centres d'endoscopie digestive d'Abidjan.
50	Dinard Kouassi	Côte d'Ivoire	(F). Analyse situationnelle des facteurs de résistance à l'application des normes de qualité de soins dans les établissements de santé à Abidjan-Côte d'Ivoire.
51	Artur Corrêa	Cap Vert	(P). Analyse situationnelle de l'organisation et l'application des normes de qualité de soins au Cap Vert.
52	Malal Diallo	Guinée- Conakry	(F). Analyse des facteurs de résistance à l'application des normes de qualité de soins en Guinée Conakry.
53	Dunbar Nelson	Libéria	(E). Analyse situationnelle de l'organisation et l'application des normes de qualité de soins au Libéria.
54	Marcel Gbaguidi	Burkina Faso	(F). Etat des lieux des systèmes d'accréditation des organismes d'évaluation de la conformité en en Afrique. ONUDI/UEMOA
55	Dossouvi Jean Baptiste	Bénin	(F). La mise en place de l'accréditation hospitalière, Où en est-on au BENIN ?
56	Adéoti. Oyourou Olga	Côte d'Ivoire	(F). Etude de la couverture sanitaire des activités prénatales et obstétricales dans une formation sanitaire à base communautaire dans le district d'Abidjan.
57	Malal Diallo	Guinée- Conakry	(F). Situation des événements sanitaires indésirables en milieu rural Guinéen : cas de la sous préfecture de Maférinyah
58	Moussa Sanoo	Mali	(F) La vente illicite des médicaments à Bamako, Mali : « Ampleur et manifestations du phénomène »

59	Sow M. S.		Guinée-Conakry	(F). Evaluation de la prescription des antibiotiques au cours des infections respiratoires basses (IRB) au CHU de Conakry en 2009.
60	Krouzou Emilienne	FE	Côte d'Ivoire	(F). Aspects juridiques de la lutte contre les infections nosocomiales et de la sécurité des patients en Côte d'Ivoire.
61	Malal Diallo		Guinée-Conakry	(F). Contribution des hôpitaux et cliniques privées dans l'amélioration de la performance du système de santé en Guinée
62	Eustache. Dunia		RD Congo	(EN). Situation analysis of patient safety and infection control in health institutions in post-conflict in DR Congo
63	Boguifo Joseph		Côte d'Ivoire	(F). Hospitalisation privée en Côte d'Ivoire : bilan et perspectives des interventions dans le système national de santé.
64	Zoungrana Joséphine		Burkina Faso	(F). Audit du traitement des dispositifs médicaux réutilisables dans les services de chirurgie du CHU-Yaldago Ouedraogo (CHU-YO) au Burkina Faso.
65	Deguenon Ester		Bénin	(F) Profil de résistance des microorganismes isolés des sécrétions cervicales et des spermes au Laboratoire National de santé au Bénin
66	Gouverneur Bernard		France	(F) Les bâtiments ELC pour la sécurisation des soins, livrés clé-en-main et installés partout.
67	Laurent Assogba		Bénin	(F) Les évacuations sanitaires en Afrique et les conséquences socio-économiques sur les Etats
68	Bitty Marie Joseph		Côte d'Ivoire	(F) Situation des évacuations sanitaires en Côte d'Ivoire : nécessité de la mise en place d'un réseau régional d'établissement d'excellence de référence
69	Anongba Simplicie		Côte d'Ivoire	(F). Connaissance de la prévention et contrôle de l'infection en maternité dans les établissements de santé de proximité à Abidjan.
70	Nkogho Mengue P.		Gabon	(F). La pharmaco-épidémiologie : une science au service de la qualité des soins de santé. Un cadre conceptuel de la qualité des soins en Afrique subsaharienne.
71	Fachinan OH		Bénin	(F). Etat des lieux des évacuations sanitaires hors du Bénin de 2006 à 2010
72	Belkaid Rosa		Algérie	(F). Stérilisation des dispositifs médicaux: résultats d'un audit réalisé dans les établissements de santé d'Alger en 2009
73	Fall Bécaye		Sénégal	(F). Etude de l'organisation et l'application des normes de qualité de soins obstétricaux néonataux d'urgence au Sénégal
74	Moussa Sanogo		Mali	(F) Contribution à la mise en place d'un système de gestion durable des déchets biomédicaux à l'hôpital Gabriel Touré
75	Amivi Bibiane	Baba	Togo	(F). Etude l'application des normes de qualité de soins obstétricaux néonataux d'urgence au Togo
76	Ahoyo Angèle	Théodora	Bénin	(F). Etude de l'application des normes de qualité de soins obstétricaux néonataux d'urgence au Bénin
77	Owusu D. Ellis		Ghana	(E). Etude de l'application des normes de qualité de soins obstétricaux néonataux d'urgence au Ghana
78	DJICO Mouhamed		Guinée-Bissau	(F) La Morbidité et la Mortalité des Travailleurs de la Santé Publique de 2007 à 2011 en Guinée-Bissau"
79	Bengaly Losseni		Mali	(F) Préparation et utilisation d'une solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains au CHU du point G de Bamako, Mali.



# CIMSEF 2014

## 1<sup>ère</sup> ANNONCE DE COMMUNICATION

**2<sup>ème</sup> CONFERENCE INTERNATIONALE DES MINISTRES DE LA SANTE SUR LA SECURITE DES PATIENTS ET LA GESTIONS DES RISQUES EN MILIEUX DE SOINS EN AFRIQUE (CIMSEF)  
LIBREVILLE, GABON, DU 04 AU 09 OCTOBRE 2014**

**THEME: Sécurité des patients, gestion des risques et développement des vigilances sanitaires dans les systèmes de santé en Afrique**



### Programme de la conférence

Formation points focaux sécurité des patients  
Réunion des experts nationaux  
Sessions de posters / Activités scientifiques  
Colloque des acteurs sociaux de la santé  
Colloque sur le partenariat privé-public et santé  
Symposiums des industries pharmaceutiques  
Salon de l'équipement et matériels médicaux  
Table ronde des partenaires du secteur de la santé  
Programme social et visites touristiques  
Réunion des ministres de la santé d'Afrique

Participants sessions scientifiques	Avant 15 juin 2014	Après 15 juin 2014
Pays développés	400 €	500 €
Pays à économie faible	150 €	250 €
Pays à économie moyenne	180 €	250 €
Membres du RIPAQS	100 €	200 €
Exposants (accès limité)	191€	290 €
Personnes accompagnantes	54 €	104 €

### Thèmes de communication et posters

1. Risques médicamenteux et organisation de la pharmacovigilance
2. Gestes et matériels dans le circuit de la transfusion sanguine et organisation de l'hémovigilance
3. Matériels et dispositifs médicaux et organisation de la matériovigilance
4. Greffe de cellules, tissus et organes et organisation de la biovigilance
5. Surveillance des AES et conduite à tenir
6. Prévention du risque infectieux et organisation de la nosovigilance
7. Gestion des crises et des alertes sanitaires dans les établissements de santé
8. Organisation des systèmes nationaux de gestion des risques et de sécurité des patients
9. Sécurité/ Gestion des risques en milieux de soins et implication des patients et communautés

Ministère de la santé du Gabon  
B.P. 50 Libreville - Gabon  
Téléphone : +241 01.76.35.90  
Secrétariat conférence : RIPAQS - Afrique, Côte d'Ivoire  
14 BP 254 Abidjan 14, Tel : +225 21 25 10 41 / +225 08 40 72 93

Pour plus d'informations sur les inscriptions et les abstracts, veuillez contacter le secrétariat par :  
E-mail: [liepccongresservice@gmail.com](mailto:liepccongresservice@gmail.com) / [adeatim@ymail.com](mailto:adeatim@ymail.com) / [Bernard.Chanfreau@isped.u-bordeaux2.fr](mailto:Bernard.Chanfreau@isped.u-bordeaux2.fr)  
Site web: [www.cimsef.com](http://www.cimsef.com)

**ANNEXE 4 : LISTE DES PARTICIPANTS DE LA CIMSEF 2012**

	<b>NOM &amp; PRENOMS</b>	<b>INSTITUTION</b>	<b>ADRESSE MAIL</b>
1.	ABDOULAYE IDRISOU	BENIN/MS/CNHU	00229 97 07 41 36
2.	ABLEY SYLVESTRE	BENIN	00229 97 18 98 68 sappivestrer@yahoo.fr
3.	ABLEY SYLVESTRE	BENIN	00229 97 18 98 68 sappivestrer@yahoo.fr
4.	ACCLASSATO SIDONIE	BENIN/MS/DSIO	00229 97 98 33 01/ 00229 95 20 71 77 aclasid@yahoo.fr
5.	ADAHE B. AURELIEN	BENIN/MS/HZ ADJOHOUN	00229 97 17 30 74 abaurel@yahoo.fr
6.	ADIGNON A. FLORA	BENIN/ZS TANGUIETA	
7.	ADISSO LIONEL	BENIN/MS/CNHU	00229 97 90 27 60 lynoa@yahoo.fr
8.	ADJADJIHOUE SYLVIE	BENIN/MS/ZS COTONOU 1 ET 4	00229 95 71 50 33/ 00229 97 01 63 10
9.	ADJIDOME COLOMBE	BENIN/COTONOU	00229 97 72 17 71
10.	ADJIVEHOUN RICHARD	BENIN/ MS/ HZ LOKOSSA	97 40 28 14
11.	ADOUNKPE HERMANN	BENIN	
12.	AFFOSSAKA YOLANDE	Cotonou	97641335
13.	AGBANGLA CARLOS	BENIN/BRACCIO	00229 66 74 23 57
14.	AGBATCHOSSOU EMMANUEL	BENIN/MCZB/COZO	eagbatch@yahoo.fr 94 42 61 68
15.	AGBEBANOU JEAN	BENIN/CS SO-AVA	97 91 05 25
16.	AGLIN MAURICE	BENIN/MS/DDS-ZC	00229 95 96 02 97 mauraglin@yahoo.fr
17.	AGONGLO NATACHA	BENIN/ABBRACCIO	00229 67 53 36 27
18.	AGOI JEAN MARIE MICHEL	BENIN/MS/CHD ZC	00229 95 56 60 92 agomichel2000@yahoo.fr
19.	AGOSSADOU CLEMENT	BENIN/MS/HZ DASSA-ZOUNME	clmagossadouth2@yahoo.fr 95 81 09 14
20.	AGOSSOU LAURENCE	BENIN/MS/HZ POBE	00229 97 64 92 88
21.	AGOSSOU SENAMI	BENIN / MS/CHN LOKOSSA	asenami@yahoo.fr 00229 97 02 13 63
22.	AGUENOU G. VINCENT	BENIN/MS/ EL FATEH	
23.	AHLONSOU GERMAIN	BENIN/MS/St LUC	00229 97 89 40 74 ahlonsgrem@yahoo.fr
24.	AHLONSOU GERMAIN	BENIN/MS/St LUC	00229 97 89 40 74 ahlonsgrem@yahoo.fr
25.	AHOKPE CASIMIR	BENIN/MS/HZ DASSA-ZOUNME	97 09 69 15
26.	AHONLONSOU TOUSSAINT	BENIN/MS/ZS 3A	00229 96 17 34 54 ahonlonsoutous@yahoo.fr
27.	AHOSSI EUPHREME	BENIN	00229 97 84 40 00
28.	AHOUANGAN LOUIS	BENIN/GBABS	ahoulos@yahoo.fr 00229 96 84 19 84
29.	AÏNA A. DONATIEN	BENIN/MS/ZS COTONOU 2 ET 3	00229 97 77 70 04
30.	AISSAN JULIEN	BENIN/MS/ZS KLOUEKANME	00229 66 34 53 21
31.	AKLIN MAURICE	BENIN/MS/DSS ZOU COLLINE	00229 95 96 02 97/

32.	AKODE H, BERTIN	BENIN/MS/CHD-B	00229 97 32 00 38 akode_bertin@yahoo.fr
33.	AKOFFODJI K, GERVAIS	BENIN/MS/CS-BOHICON	00229 66 32 57 45/95 86 24 79 zambar2011@yahoofr
34.	AKPAMOLI GILLES	BENIN	00229 97 51 12 75 akpdocgil@yahoo.fr
35.	ALAPINI INNONCENTIA	BENIN/MS/HZ COTONOU	97 79 68 52/95 56 00 52
36.	ALASSANE ASSANATOU	BENIN/MSMCS-COPARGO	00229 97 77 08 32
37.	ALLI MOUSSA	BENIN/REBASEP	00229 94 22 47 70/96 18 03 31
38.	ALTINI FOUSSENA	BENIN/DSIO/MS	94 90 94 33 altinifoussena@yahoo.fr
39.	AMOUSSOU C. A. OSCAR	BENIN/MS/DDS-MC	00229 97 04 34 38
40.	AMOZOUNVI AFOKPE A. ALICE	BENIN/MS ABOMEY-CALAVI	90 93 64 44 amouzounvialice@yahoo.fr
41.	ANAGONOU ASSOGBA	BENIN/IG/HZ/COVE	95 79 31 44/ 96 03 06 10
42.	ASSAVEDO JUDITH	BENIN/MS/HZ COTONOU	97 57 61 23 judithassavedo@yahoo.fr
43.	ASSOTALEGONOU VERONIQUE	BENIN/MS/GODOMEY	93 50 37 57/ 90 02 34 89
44.	ASSOUMA INOUSSA	BENIN/MS/HZ COVE	ainoussa19@yahoo.fr
45.	ATAKPA S. FELIX	BENIN/MS/CHD BORGOU	00229 97 58 90 86 senou_vd@yahoo.fr
46.	ATCHADE CHARLE	BENIN/MS/HZ MALANVILLE	00229 95 96 77 02
47.	ATCHAOUE PATRICE	BENIN /MS/CS ATHIEME	patricatch@yahoo.fr
48.	ATHIE MAMOUDOU	MAURITANIE/MS	00222 22 24 38 23 athie1984@yahoo.fr
49.	ATIOGBE HECTOR	BENIN/MS/HZ GRAND-POPO	95 52 62 22
50.	ATTOLOU GBOHOUN AIME	BENIN/RIPAQS	00229 6626 30 10 atgaime@yahoo.fr
51.	BA NAMOUDOU	MAURITANIE/MS	00222 36 30 18 59 ba_namoudou30@yahoo.fr
52.	BABA AMIVI AFEFE	TOGO/DES	00228 90 24 27 72 bababiche@yahoo.fr
53.	BADA JEAN	BENIN/MS/CHD PORTO-NOVO	97 29 56 49
54.	BAKAYOKO A. SIDICK	COTE D'IVOIRE	bskusisick@yahoo.fr
55.	BARMOR A. CHRISTIAN	BENIN/MS/HZ DJIJDA	b-christe@yahoo.fr 97 72 76 80
56.	BARNOR R, RAOUF	BENIN/MS/HZ-COME	00229 97 06 55 02/94 35 15 34
57.	BATOSSI GENEVIEVE	BENIN/MS/HOMEL	00229 90 03 98 77 genevieve_pbs@yahoo.fr
58.	BATOSSI GENEVIEVE	BENIN/MS/HOMEL	00229 90 03 98 77 genevieve_pbs@yahoo.fr
59.	BENGALY LOSENI	MALI/CHU-GT BAMAKO	losbengaly@yahoo.fr
60.	BIAO JEAN-EUDES	BENIN/MS/CS-HOUENOUSOU	00229 97 92 75 05 eudes_biao@yahoo.fr
61.	BIAO-AININ TAIBATOU	BENIN/MS/REBASEP	taibatoubiao@yahoo.fr
62.	BIO YACOUBOU A, RAZACK	BENIN	00229 96 32 86 17
63.	BIO YACOUBOU A, RAZACK	BENIN	00229 96 32 86 17
64.	BIOMOUSA SOUMANOU	BENIN/MS/HZ KANDI	00229 94 92 32 21 soumanoubiomoussa@yahoo.fr
65.	BITTY JOSEPHE	COTE D'IVOIRE	bittyaftla@yahoo.fr
66.	BOCO A. NICOLAS	BENIN/MS/HZ NATITINGOU	97 24 01 85 nicolasboco@yahoo.fr

67.	BOCOGA SANDRINE	BENIN/BRACCIO	00229 99 95 69 08
68.	BOGUIFO JOSEPH	CÔTE D'IVOIRE	00225 07 90 95 05 jedbog@yahoo.fr
69.	BOKOSSA YVES ROLAND	BENIN/MS/HZ KLOUEKANME	96 72 83 70 bokosrol@gmail.com
70.	BORGES PEDRO		08186868/09507272
71.	BOSSA FRANCINE	BENIN/MS/HZ NIKKI	95 81 56 40/97 53 45 89 bossajonas@yahoo.fr
72.	BOSSOU CHRISTELLE	BENIN/MS/HZ SAKETE	90 01 55 77 coovibossch@yahoo.fr
73.	BOSSOU CHRISTIEN	BENIN/MS/HZ SURU-LERE	00229 90 01 55 77 coovibossch@yahoo.fr
74.	CODJIA NATACHA	BENIN/MS/HZ OUIDAH	97 16 31 59 codjia.natacha@yahoo.com
75.	CONTE ABOUBACAR	GUINEE/MSHP	00224 67 29 74 72 bocar49@yahoo.fr
76.	CORREA ARTUR	CAP VERT/CNDS	<a href="mailto:artur.correa@cnds.gov.cv">artur.correa@cnds.gov.cv</a>
77.	DAA-KPODE JOSEPHINE	BENIN/MS/ EL FATEH	00229 95 85 42 38 h_gbedabde_67@hotmail.fr
78.	D'ALPHAR OUMAR DALLO	BENIN/MS HP DNEHS	00229 66 86 13 92
79.	DANGOU THEODORA	BENIN/MS/SFE-DJOUGOU	00229 97 57 84 22 theodora@yahoo.fr
80.	DAVODOUN F. PAULIN	BENIN/MS/ZS APLAHOUE	00229 97 84 31 82 paulindavodoun@yahoo.fr
81.	DEGAN CHARLEMAGNE	BENIN	00229 97 12 9 51
82.	DEGBE GWENDOLINE	BENIN/MS/CREC	00229 96 42 39 16
83.	DEGUENON ESTHER	BENIN/UAC	
84.	DHOSSOU A.GISELE	BENIN/MS/CS OUANDO	95 36 86 96
85.	DODOO VIRGILE	BENIN/MS/DDS-MC	<a href="mailto:dodoovirgile@gmail.com">dodoovirgile@gmail.com</a>
86.	DOHOU ALAHASSA PATRICIA	BENIN/MS/CCS OUANDO	
87.	D'OLIVIERA IGNACE G.	BENIN/CCLIN-N	00229 97 69 95 50 iogermaba@yahoo.fr
88.	DOSH IMAK	COTE D'IVOIRE	<a href="mailto:doshi1@arise.ci">doshi1@arise.ci</a>
89.	DOSSOU A. GISELE	BENIN/MS/CS OUAGBO	00229 95 36 86 96
90.	DOSSOU A. JOCELYNE	BENIN/POLICLINIQUE BON SAMARITAIN	97 89 52 09/ 94 64 01 03
91.	DOSSOU IRENE	BENIN/MS	96 44 63 79 dossouirene@yahoo.fr
92.	DOSSOU-DOSSA JEAN-LUC	BENIN/APESD	00229 97 27 78 71 dossoudossa@yahoo.fr
93.	DOSSOUVI-BRAHI JULIENNE	BENIN/MS/HZ PARAKOU	95 95 90 43 juliennebrahi@gmail.com juliennebrahi@yahoo.fr
94.	DOSSOU-YOVO AURELIE	BENIN/MS	97 77 84 14 aureagnes70@yahoo.fr
95.	DOVONOU MARIE	BENIN/MS/H	00229 95 56 87 14
96.	EKPANGBO BERNADETTE	BENIN/MS/CNHU	00229 90 01 51 63
97.	FACHINAN O. HERBERT	BENIN/FSS	97 31 19 44 olatounde86@yahoo.fr
98.	FADO K. EDWIGE	BENIN/MS/CHD BORGOU	00229 97 44 66 32
99.	FAGBEMI GISELE	BENIN/MS/ZS COTONOU 1 ET 4	00229 97 07 11 97
100.	FALL BECAYE	SENEGAL HÔPITAL PRINCIPAL	00221 77 52 95 614 becayefall@gmail.com

101.	FATON HOUNKPEOU ANDREA	BENIN/MS/ZS COTONOU 1 ET 4	00229 97 50 64 94 <a href="mailto:andrefaton@yahoo.fr">andrefaton@yahoo.fr</a>
102.	GADO KORA	BENIN/MS/DDS BORGOU	00229 94 40 84 40 <a href="mailto:gadobak@yahoo.fr">gadobak@yahoo.fr</a>
103.	GANDAHO O. COLOMBE	BENIN/MS/St michel	00229093057036043/94 00 79 35
104.	GANDJI T, JEAN	BENIN/MS/HZ APLAHOUE	00229 97 88 23 68 <a href="mailto:jeantgandji@yahoo.fr">jeantgandji@yahoo.fr</a>
105.	GANGBO FLORE	BENIN/FSS/UAC	00229 97 33 44 17 <a href="mailto:armandegangbo@yahoo.fr">armandegangbo@yahoo.fr</a>
106.	GARANÇE UPFAM	FRANCE	<a href="mailto:GARANÇE@SAFEOBSERVER.ORG">GARANÇE@SAFEOBSERVER.ORG</a> <a href="mailto:garance@safeobserver.org">garance@safeobserver.org</a> <a href="mailto:fannie.upham@gmail.com">fannie.upham@gmail.com</a>
107.	GBADAMASSI DAOUDA	BENIN/MS/BZ/LA	00229 95 34 05 22 <a href="mailto:gbadamassidaouda@yahoo.fr">gbadamassidaouda@yahoo.fr</a>
108.	GBAGUIDI BORIS	BENIN/MS/DSIO	00229 97 60 42 04 <a href="mailto:ghonachille@yahoo.fr">ghonachille@yahoo.fr</a>
109.	GBARY AKPA RAPHAEL	COTE D'IVOIRE	00225 06 43 49 85
110.	GBOSSEKOU MATHIEU	BENIN/MS/HZ KOUANDE	00220 97 53 96 57 <a href="mailto:sogbossomath02@yahoo.fr">sogbossomath02@yahoo.fr</a>
111.	GBOSSEKOU MATHIEU	BENIN/MS/HZ KOUANDE	97 53 96 57 <a href="mailto:soglossomath02@yahoo.fr">soglossomath02@yahoo.fr</a>
112.	GNACADJA CARMEN	BENIN/MS/Mté MISSESSIN	00229 97 52 73 83
113.	GOVERNEUR BERNARD	FRANCE/ELC	0033 375 686 537
114.	HERBANE SAID	ALGERIE	00231 555 027 446 <a href="mailto:said.herbane@gmail.com">said.herbane@gmail.com</a>
115.	HONADO S. ARISTIDE	BENIN/MS/CHD-OP	00229 97 64 25 73 <a href="mailto:honadoaristide@yahoo.fr">honadoaristide@yahoo.fr</a>
116.	HOUNDETOUNGA G. DAVID	BENIN/FSS	96 03 02 99 <a href="mailto:fodavid@yahoo.fr">fodavid@yahoo.fr</a>
117.	HOUNGNONVI AKPOVI JACQUES	BENIN/MS	00229 96 90 72 28 <a href="mailto:akpovi2003@yahoo.fr">akpovi2003@yahoo.fr</a>
118.	HOUNGUE HOUNKPONOU EVELYNE	BENIN/MS/ZS COTONOU 1 ET 4	00229 97 60 74 45 <a href="mailto:houngue.evelyne@yahoo.fr">houngue.evelyne@yahoo.fr</a>
119.	HOUNKANRIN A. CANDIDE	BENIN/CONSULTANT INDEPENDANT	00229 97 39 88 92 <a href="mailto:hounkanrincandide@yahoo.fr">hounkanrincandide@yahoo.fr</a>
120.	HOUNKANRIN O. A. GEOFFROY	BENIN/POLICLINIQUE BON SAMARITAIN	00229 97 47 76 91/98 74 44 98 <a href="mailto:medalabi@yahoo.fr">medalabi@yahoo.fr</a>
121.	HOUNMENOUS. CONSTANT M.	BENIN/MS/HZ COTONOU	97 47 69 79 <a href="mailto:souroumamel@yahoo.fr">souroumamel@yahoo.fr</a>
122.	HOUNNOU ARSENE	BENIN/MS/CHD/ZC ABOMEY	95 96 00 07
123.	HOUNSA ADRIEN	BENIN/ONG GASVIE	00229 97 99 99 80 <a href="mailto:adrienhounsa@yahoo.fr">adrienhounsa@yahoo.fr</a>
124.	HOUSOU A. ALBERT	BENIN/CS KPOMASSE	95 42 40 26 <a href="mailto:albertahoussou@yahoo.fr">albertahoussou@yahoo.fr</a>
125.	HOUSOU MATHILDE	BENIN CS OUIDAH	97 11 41 42 <a href="mailto:madeliele@yahoo.fr">madeliele@yahoo.fr</a>
126.	IBRAHIMA IDRISOU	BENIN /MS/BZ BASSILA	00229 97 49 55 89
127.	ISSA DJIBRIL FATIOULAYE	BENIN/MS/DDS-BA	00229 97 76 19 46 <a href="mailto:djibrilissa@yahoo.fr">djibrilissa@yahoo.fr</a>
128.	KANTCHAGOU DENIS	BENIN/MS/CHD-ATA	00229 64 30 68 20 <a href="mailto:kantchagoudnis@yahoo.fr">kantchagoudnis@yahoo.fr</a>
129.	KANTCHAGOU DENIS	BENIN/MS/CHD-ATA	00229 64 30 68 20 <a href="mailto:kantchagoudnis@yahoo.fr">kantchagoudnis@yahoo.fr</a>
130.	KARIYO PIERRE	OMS/BRAZZAVILLE	<a href="mailto:kariyop@zw.afro.who.int">kariyop@zw.afro.who.int</a>

131.	KATAKOA GUISSAGE	BENIN/MS/HZ DJOUGOU	00229 97 18 48 lambertkatakoua@yahoo.fr
132.	KODJO SEBASTIEN	BENIN/ONG GBEDOKPO	00229 96 34 97 05 melkos_120@yahoo.fr
133.	KOFFI MARCELLIN	COTE D'IVOIRE	00225 23 46 72 67 komaleyo@yahoo.fr
134.	KONE KOUNATCHO NARCISSE	CÔTE D'IVOIRE	00225 06 69 14 85 kone_nar2@yahoo.fr
135.	KONGABE S. LUCIA CHERIDOME	BENIN/MS/AS/ZS COTONOU 1 ET 4	lkongabe@yahoo.fr
136.	KORA BATA PASCAL	BENIN/MS	00229 95 33 13 33 serokbp@yahoo.fr
137.	KOSSOUOH FRANÇOIS	BENIN/MS/DDS-ZC	00229 95 15 28 17
138.	KOTO S, TABIBOU	BENIN/MS/DNSP	00229 96 29 61 73/64 59 29 69 tahkoto@gmail.com
139.	KOTO S. TABIBOU	BENIN/MS/DNSP	00229 96 29 61 73/64 59 29 69 tahkoto@gmail.com
140.	KOTOKY SATURNIN	BENIN/MS/H. BETHESDA	00229 97 02 63 50/98 72 96 75
141.	KOUANDE SOUNON OROU DARIUS	BENIN/MS/BZ/AD	00229 97 69 75 54oroudarius@yahoo.fr
142.	KOUASSI DINARD	COTE D'IVOIRE	00225 445 563 83
143.	KOULO HERMINE	BENIN/MS/ZS COME	00229 97 58 22 00
144.	KOUMA DIOMBO	BENIN/ZS TANGUIETA	00229 97 28 37 84 diombo_o@yahoo.fr
145.	KOUNNOUHO SIMONE	BENIN/MCZS-COT5	00229 66 24 78 45
146.	KOUNNOUHO SIMONE	BENIN/MCZS-COT5	00229 66 24 78 45
147.	KOUTA M. EMILE	BENIN/MS/HZ SAVALOU	97 35 35 45/ 95 97 26 28
148.	KPADONOU N. KALOES	BENIN/MS CDTUB	nkaleos@yahoo.fr
149.	KPEHOUN ARISTIDE	BENIN/MS/AZT	00229 97 26 73 42 aristide@yahoo.fr
150.	LAWSON SONIA	BENIN/MS/CS COTONOU 5	00229 66 23 42 44/
151.	LEMON NATHALIE	BENIN/MS/HZ POBE	00229 97 42 74 15
152.	L'HADJ MOHAMED	ALGERIE	00213 770 876 549 lhadjmoh@yahoo.fr
153.	LIAMIDI IBOURAIMA	BENIN/MS/DDS PORTO-NOVO	97 98 55 58 ibouraimaliamidi@yahoo.fr
154.	LOKO TONOUDDJI LAMBERT	BENIN/MS/HZ BASSILA	00229 97 16 62 22 lambertloko@hotmail.com
155.	MAMADOU MALAL DIALLO	GUINEE	mmala@yahoo.fr 00224 643 45355
156.	MASSADIMI AGUNDE RAIMI	BENIN/MS/HZ ADJOHOUN	97 23 30 93 massademiagnide@yahoo.fr
157.	MATCHI BERNARD	BENIN/DDS -A/D	00229 97 12 46 66 bmatchi@yahoo.fr
158.	MBOLA MBASIN	UNFPA BENIN	00229 66 53 10 99
159.	M'BOLOU DIALHABY	MSHP/COUS	00224 62 30 88 43/ 63 32 6004 mbaloud@yahoo.fr
160.	MEDJIGBODO LEA	BENIN/MS/HZ SURU-LERE	00229 97 77 92 50 fasole1@yahoo.fr
161.	MELOUX CARINE	FRANCE	carine.meloux@gmail.com
162.	MENOU JULIEN	BENIN/MS/CHDO OUEME	menojules@yahoo.fr 66 85 37 57
163.	MORA ZIME AUGUSTINE	BENIN/MS/DDS-AD	00229 97 11 24 64 yustineyn@yahoo.fr

164.	MOUHAMMED DJICO OUL AHMED	GUINEE BISSAU/INASA	00245 590 49 60 djicoblama@hotmail.com
165.	MZEMBABA ABOUBACAR	COMORES	a.mzembaba@yahoo.fr
166.	NAHETON F, VINCENT	BENIN/MS/HZ BANIKOARA	00229 95 75 77 82
167.	NDIR AWA	SENEAL/PRONALIN	ndir.awa@gmail.com
168.	NELSON K. DUNBAR	LIBERIA	dunbarnelson@yahoo.fr
169.	NOEL LUC	OMS/SUISSE	00417 924 460 01
170.	NOUKOUNWOUI MICHEL	BENIN/MS/HZ SAKETE	00229 97 83 66 37 noukmichmsp@yahoo.fr
171.	N'TCHA BIBIANE	BENIN/MS/CS-DATORI	00229 96 16 15 19 BibiN'TCHA@yahoo.fr
172.	N'TCHA JEAN	BENIN/MS/DDS-AD	00229 64 48 10 12 njeanwidicomcl@yahoo.fr
173.	N'TIA FABIEN	BENIN/MS/CS OUAKE	00229 97 39 72 81 ntiafabien@gmail.com
174.	ODJOU VIDEKON	BENIN/MS/HZ KANDI	
175.	OGOUCHINA STEPHANIE	BENINMS BENIN/HZ-MALANVILLE	00229 97 48 34 21
176.	ONIBON HERMINE	BENIN/MS/H-BETHESDA	mouthomb@yahoo.fr
177.	OREKAN AUGUSTIN	BENIN/MS/HZ SAKETE	00229 96 04 89 00
178.	OUSSOU A. CONSTANTIN	BENIN/MS/HZ APLAHOUE	97 31 38 39
179.	OYEDE T. SERGE	BENIN/MS/HZ DASSA-ZOUNME	95 30 71 91/ 96 18 10 53
180.	OYOUROU OLGA	CÔTE D'IVOIRE/INSP	00225 09 26 10 oyourouolgac@yahoo.fr
181.	PRONK LITITIA	France	0033 475 686 537 lpronk@elc-medical.com
182.	QUENUM MARE CODJO	BENIN/CS OUESSE	95 86 99 95 comarenum@yahoo.fr
183.	QUENUM YENUI THEODOZE	BENIN/MS/cotonou 2 et 3	97379636 yentheod@gmail.com
184.	SALAMI LIAMIDHI	BENIN/MS/ZS 3A	00229 97 47 12 87 s.lamidhi@gmail.com
185.	SATI GABNICL	BENIN/MS/MCZS/DJIDJA	00229 97 67 32 12 sagass62@yahoo.fr
186.	SAYI GABRIEL	BENIN/MS/HZ DJIDJA	97 64 73 12 sagass62@yahoo.fr
187.	SEDDOR PIERRONE	BENIN/CLINIQUE LES GRACES	00229 96 00 69 54
188.	SEINI EMMANUEL	BURKINA FASO/MS/DG HSP	00226 70 15 69 52 seinemma@yahoo.fr
189.	SEKE A, ANE-MARIE	BENIN/MS/ZS-KOUANDE	00229 97 02 76 59
190.	SEKE A, ANE-MARIE	BENIN/MS/ZS-KOUANDE	00229 97 02 76 59
191.	SEMADEGBE K. JEROME	BENIN/MS/CHD MONO	00229 95 53 94 11 jsemadegbe@yahoo.fr
192.	SESSOU D. VIVA	BENIN/MS/HZ MENONTIN	95 74 81 75 sessou.viva@yahoo.fr
193.	SIMO JULIETTE	BENIN/MS/CS TOVIKLIN	00229 97 31 70 53 simoliette2@yahoo.fr
194.	SOARES CHRISTOPHE	BENIN/MS/CREC	00229 96 73 41 78
195.	SOGLOHOUN CRESPIEN	BENIN/MS COORDONNATEUR PAK	95 05 04 59
196.	SOROHEYE PASCAL	BENIN/MS	soroheyep@yahoo.fr
197.	SOSSA DENIS	BENIN/MS/TCHAOROU	00229 95 42 79 63 hadensma@yahoo.fr
198.	SOSSA QUIRIN	BENIN/MS/CS-HOUEYOGBE	00229 97 21 31 09 sossaquirin@yahoo.fr

199.	SOSSOU PIERRE	BENIN/MS/HZ SAVE	94 14 09 14 <a href="mailto:sospier@yahoo.fr">sospier@yahoo.fr</a>
200.	SOUMAHO MIREILLE	BENIN/ZS COTONOU	00229 96 74 33 53/95 95 27 87 <a href="mailto:assouton@yahoo.fr">assouton@yahoo.fr</a>
201.	SUSANA LARBI WUMBGE	GHANA	<a href="mailto:susanawumbee@yahoo.com">susanawumbee@yahoo.com</a>
202.	TABE MEYMOU	BENIN/MS/CHD BORGOU	00229 97 47 66 47 <a href="mailto:jahab_kar@yahoo.fr">jahab_kar@yahoo.fr</a>
203.	TAMEGNON BERTILLE	BENIN/MS/HZ SAKETE	00229 97 51 81 92
204.	TAMOU SAMBO BIO	BENIN/MS/ HZ BEMBEREKE	97 65 38 88
205.	TCHANILE S. FALILATOU	TOGO/LASEP	00228 90 01 64 89 <a href="mailto:tchanifali@yahoo.fr">tchanifali@yahoo.fr</a>
206.	TCHEDJI F. WILLIAM	BENIN/MS/PORTO-NOVO	<a href="mailto:tc.finawili@yahoo.fr">tc.finawili@yahoo.fr</a> 97686051
207.	TCHEKPE DIEU-DONNE	BENIN/MS/ZS BEMBEREKE	00229 64335071 <a href="mailto:seigneur2@yahoo.fr">seigneur2@yahoo.fr</a>
208.	TIKO GODONOU PATRICIA	BENIN/MS/HZ-ADJOHOUN	00229 97 14 78 49 <a href="mailto:atp-ong@yahoo.fr">atp-ong@yahoo.fr</a>
209.	TOBOSSI JEREMIE	BENIN/MS/ZS DAA	00229 95 42 16 10
210.	TOGBENON ALBAN	BENIN/MS/HZ DASSA-ZOUNME	94 23 11 29 / 66 95 72 06
211.	TOGNIBO MARIE	BENIN/MS/ZS COTONOU 5	00229 95 28 01 89
212.	TOHOUNHO ETIENNE L.	BENIN/MS/HZ SAVALOU	95 45 59 82/66 24 21 84 <a href="mailto:tohounho@yahoo.fr">tohounho@yahoo.fr</a>
213.	TOKPO APERO G, ANTOINETTE	BENIN/MS/Cotonou 4	00229 97 07 18 29
214.	TOLA IMELDA	BENIN/MS/ZS 3A	00229 97 72 03 91
215.	TOSSOU KOFFI JANVIER	BENIN/MS/ZS ADD	00229 97 31 43 31 <a href="mailto:kjanvier31@gmail.com">kjanvier31@gmail.com</a>
216.	TOTTIN FREJUS	BENIN	00229 95 73 16 68 <a href="mailto:frjustottin@yahoo.fr">frjustottin@yahoo.fr</a>
217.	VIGNON M. IGNANCE	BENIN/MS/HZ TANGUIETA	96 67 68 57/ 94 20 84 72
218.	VODOUHE-ZOHOU CARMELLE	BENIN/MS/CHD-OP	00229 95 40 51 60/96 32 79 15 <a href="mailto:majood@yahoo.fr">majood@yahoo.fr</a>
219.	VODOUHE-ZOHOU CARMELLE	BENIN/MS/CHD-OP	00229 95 40 51 60/96 32 79 15 <a href="mailto:majood@yahoo.fr">majood@yahoo.fr</a>
220.	WAOUNWA D. ALFRED	BENIN /DDS -MC	00229 97 04 87 73
221.	YEKINI OLYER	BENIN/COOP/SUISSE	00229 97 04 96 46 <a href="mailto:missiam@yahoo.fr">missiam@yahoo.fr</a>
222.	ZANMENOUE ADONAS	BENIN/COTONOU	<a href="mailto:adonaszanmenou@gmail.com">adonaszanmenou@gmail.com</a>
223.	ZANMENOUE CLEMENT	BENIN/MS/SURU-LERE	00229 94 36 14 12
224.	ZANMZOUE INTERICHE	BENIN/CSMJSL	00229 97 12 98 79
225.	ZEKPA ARISTIDE	COTE D'IVOIRE	<a href="mailto:plgrace@arise.ci">plgrace@arise.ci</a>
226.	ZIME K. B. ALI	BENIN/MS/HZ NATITINGOU	00229 97 54 54 05 <a href="mailto:yawou@hoo.fr">yawou@hoo.fr</a>
227.	ZINSOU MICHEL	BENIN/MS/CS PAHOU	97 46 87 51
228.	ZOHOU-VODOUHE CORNEILLE	BENIN/MS/CHD-OP	00229 95 42 51 60
229.	ZOUNGLA JONAS	BENIN/MS/CS NIKKI	00229 97 16 49 83/95 32 26 22
230.	ZOUNTCHEME URBAIN	BENIN/MS	00229 97 47 80 59 <a href="mailto:zurbain2006@yahoo.fr">zurbain2006@yahoo.fr</a>
231.	KROUZOU FRANCOISE	COTE D'IVOIRE	<a href="mailto:krouzouemilenne@yahoo.fr">krouzouemilenne@yahoo.fr</a>
232.	LOSENI BENALY	CHU GABRIEL TOURE / MALI	<a href="mailto:losbengaly@yahoo.fr">losbengaly@yahoo.fr</a>
233.	MALAL DIALLO	CHU CONAKRY/ GUINEE	<a href="mailto:mmalal@yahoo.fr">mmalal@yahoo.fr</a>
234.	EMMANUEL SEINI	DGHP/ MS BURKINA FASO	<a href="mailto:seinemma@yahoo.fr">seinemma@yahoo.fr</a>

235.	AGOSSADOU CLEMENT	HZ DASSA/ BENIN	<a href="mailto:clmagossadouth2@yahoo.fr">clmagossadouth2@yahoo.fr</a>
236.	RHIDA HAMZA	RIPAQS/TUNISIE	<a href="mailto:hamzarhia@hotmail.com">hamzarhia@hotmail.com</a>
237.	ADAHE B. AURELIEN	BENIN/HZ AJOHOUN	<a href="mailto:abaurel@yahoo.fr">abaurel@yahoo.fr</a>
238.	MARIA DA COEIÇÃO CARVALHO	MINISTERE DE LA SANTE/CAP VERT	<a href="mailto:maria.c.carvalho@ms.gov.cv">maria.c.carvalho@ms.gov.cv</a>
239.	ATHIE MAMOUDOU	MAURITANIE/MINISTERE DE LA SANTE	<a href="mailto:athie1984@yaoo.fr">athie1984@yaoo.fr</a>
240.	BA MAMADOU	MINISTERE E LA SANTE/MAURITANIE	<a href="mailto:Ba_mamadou30@yahoo.fr">Ba_mamadou30@yahoo.fr</a>
241.	ALLI MOUSSA	REBASEP/ BENIN	<a href="tel:94224770">94 22 47 70/</a> <a href="tel:96180331">96 18 03 31/</a> <a href="tel:96030692">96 03 06 92</a>
242.	BIAO AÏNIN TAÏBATOU	REBASEP/BENIN	<a href="tel:97796856">97 79 68 56/</a> <a href="tel:95069164">95 06 91 64</a> <a href="mailto:taibatoubiao@yahoo.fr">taibatoubiao@yahoo.fr</a>
243.	YOUSOUF GAMATIE	REPRESENTANT OMS BENIN	
244.	NARDOS BEKELE THOMAS	SYSTEME DES NATIONS UNIES/BENIN	
245.	MOÏNA FOURAHA AHMED	MINISTRE DE LA SANTE/ ILES COMORES	
246.	LEON NZOUBA	MINISTRE DE LA SANTE/ GABON	
247.	BERNARD CHANFRAUD	PRESIDENT DU RIPAQS	<a href="mailto:Bernard.Chanfreau@isped.u-bordeaux2.fr">Bernard.Chanfreau@isped.u-bordeaux2.fr</a>