

Réunion transfrontalière de lutte contre le choléra entre le Togo et le Bénin

Tsévié (Togo), les 22 et 23 Juillet 2014



1. Contexte

Après 7 pandémies mondiales, les épidémies de choléra sont aujourd'hui encore un challenge pour la santé publique en particulier dans les pays où les infrastructures d'accès à l'eau potable et d'assainissement restent insuffisantes. Ceci est notamment le cas de la région d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale où entre 2003 et 2012, 1.685 517 cas et 36 321 décès ont été notifiés à l'Organisation Mondiale de la Santé correspondant respectivement à 44 et 45% des cas et des décès de choléra, avec une létalité moyenne de 2,4% ("WHO | Weekly epidemiological record"). Entre 2009 et 2012, des épidémies historiques ont été enregistrées en RDC, dans le bassin du lac Tchad et le long du golfe de Guinée.

En 2013, Le Togo a enregistré 168 cas de choléra dont 7 décès entre la 29^{ième} et la 52^{ième} semaine épidémique. Les districts des régions Lomé (DDS 1, DDS 2, DDS 3 et DDS 4) de Maritime (Lacs, Golfe, Bas Mono et Vo), de la région Centrale (Tchaoudjo et Tchamba) et Anié dans la région des Plateaux ont été particulièrement touchés. Les districts et régions touchés sont pour la plupart frontaliers du Bénin.

En 2013, Le Bénin a enregistré 528 cas de choléra dont 6 décès entre la 35^{ième} et la 52^{ième} semaine épidémique.

Entre 2002 et 2013, le Togo a enregistré 5 182 cas et 131 décès. Des épidémies majeures (> 1000 cas) ont été enregistrées entre 2004 et 2006. Entre 2002 et 2013, Le Bénin a enregistré 5 866 cas et 53 décès. Des épidémies majeures (> 1000 cas) ont été enregistrées en 2008 et 2010.

De par leur situation géographique, l'évolution des épidémies de choléra au Togo et Bénin est intimement liée à la situation dans les pays frontaliers (notamment au Nigéria, Bénin, Togo et Ghana), faisant de la coordination transfrontalière, la clef de voute du contrôle de la maladie.

Dans le cadre de la gestion des épidémies de choléra très souvent les pays ont longtemps relayé au second plan la collaboration transfrontalière permettant ainsi à l'épidémie de passer d'une frontière à une autre sans trop de difficulté et mettant à mal les efforts consentis depuis plusieurs années.

Cela fait maintenant plus de 5 ans que la région d'Afrique de l'Ouest et Centrale a pris conscience de l'ampleur et des enjeux de cette collaboration pour une gestion commune et surtout durable dans la lutte contre les maladies à potentiel épidémique telles que le choléra.

Depuis 2008, plusieurs rencontres et ateliers internationaux ont permis d'affiner les stratégies de la lutte contre le choléra en Afrique de l'Ouest et Centrale, notamment :

- L'atelier de Dakar et l'Afro-Mémorandum OCHA-OMS-Unicef de mai 2008,
- La rencontre inter-ministerielle d'Abuja d'octobre 2010,
- La 64^{ème} Assemblée mondiale de la Santé de mars 2011,
- L'Atelier sous-régional de Maroua en décembre 2011,
- L'Atelier sous-régional de Kinshasa en mars 2013,
- L'atelier régional « HHA » de Dakar en Novembre 2013.

L'Atelier de Maroua (décembre 2011) renforce les mécanismes de coordination transfrontalière dans le bassin du Lac Tchad, en réunissant 120 participants des Ministères de la Santé et du secteur de l'Eau Assainissement Hygiène ainsi que les partenaires des niveaux nationaux et décentralisés.

L'atelier de Dakar organisé en octobre 2013 par l'initiative pour l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (*Harmonization for Health in Africa - HHA*) réaffirme l'importance d'une stratégie multisectorielle commune de lutte contre le choléra et de plans d'actions aux niveaux nationaux, sous-régionaux et régionaux en Afrique de l'Ouest et Centrale (WCA).

Ainsi, la présente rencontre fait suite aux recommandations de ces deux événements majeurs dans l'optique de renforcer la surveillance en matière de détection précoce, d'encourager les accords bilatéraux et multilatéraux qui définissent les modalités des coopérations transfrontalières, en bref de promouvoir la stratégie régionale WCA dite « bouclier et coup de poing », une stratégie innovante, multisectorielle et multi-partenaire de lutte contre le choléra. C'est également l'opportunité de présenter les avancées et les possibilités en termes de vaccination orale Choléra ainsi que les procédures d'accès.

Ces différentes rencontres et engagements ont permis de mettre en place une collaboration transfrontalière opérationnelle dans Bassin du Lac Tchad réunissant le Tchad, le Nigeria, le Niger, le Cameroun. Cette rencontre transfrontalière entre le Togo et le Bénin s'inscrit dans ce processus et dans la démarche d'une collaboration dynamique et formalisée dans la gestion des épidémies de choléra.

2 Méthodologie

1. Objectifs

L'objectif principal de l'atelier est la formalisation des échanges transfrontaliers de lutte contre le choléra.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- i. Définir ensemble le contenu et le cadre d'échange de la collaboration transfrontalière**
- ii. Identifier les outils, les supports et les ressources nécessaires pour la formalisation du cadre d'échange et du suivi de la feuille de route**
- iii. Information /appropriation sur la stratégie dite "Bouclier et Coup de poing" et Unicef Tools kit enfin communication sur la vaccination orale cholera**

2. Déroulement de l'atelier

L'atelier s'est déroulé sur deux jours, le 22 et 23 juillet en présentation, en travaux de groupe suivi de discussions en plénière (Cf. Annexe 2). Les présentations suivantes ont été faites :

- i. Présentation de la situation des MPE (Bénin)/ Présentation de la situation des MPE (Togo)**

MPE Bénin 2014 – S28

- Maladie à Virus Ebola: 0 cas suspect
- Rougeole: 1 257 Cas suspects, Confirmé par labo: 378; lien épi: 96, Négatif: 96
- Méningite: 283 Cas suspects, 154 Cas probable, Décès: 07
- Charbon bactérien humain: Cas: 04, Décès 00
- Rage déclarée : Cas: 03, Décès 03
- Choléra : Cas: 297, Décès 07; 02 épisodes

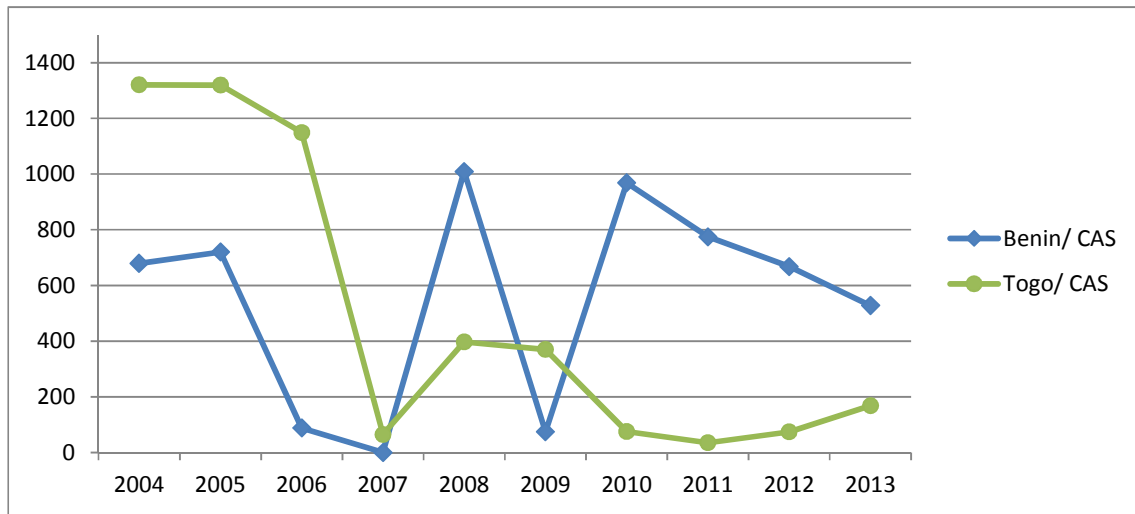
MPE Togo 2013

- Maladie à Virus Ebola: 0 cas suspect
- Rougeole: 284 cas suspects, 0 décès
- Méningite: 115 cas suspects
- TM et néonatal : 26 cas, 8 décès
- Charbon bactérien humain: Cas: 00, Décès 00
- Rage déclarée : Cas: 19, Décès 19
- Choléra : Cas: 168, Décès 07

ii. Présentation de la situation du choléra et de la gestion de l'épidémie y compris les innovations et les initiatives transfrontalières (Benin et Togo)

Depuis plus de 10 ans, les deux pays enregistrent régulièrement des phénomènes épidémiques de choléra. Cependant très peu d'échange et de collaboration a existé mis à part quelques initiatives entre certains districts frontaliers comme le district du Lacs (Togo) et la zone sanitaire de COME (Benin).

De 2004 à 2013, le Togo a enregistré 4975 cas de choléra avec 95 décès et le Benin voisin a enregistré 5510 cas avec 47 décès.



Courbe épidémiologique des cas de cholera de 2004 à 2013 au Togo et au Benin

En 2013, l'épidémie de choléra a démarré au Benin le 26 Aout, elle a fait 528 cas et 6 décès. Le Togo a enregistré ces premiers cas le 29 aout et l'épidémie a touché 168 personnes avec 7 décès.

En 2014, le Benin a connu déjà un premier épisode épidémique cholera dès le 06 janvier et a duré jusqu'au mois d'avril faisant 115 cas et 0 décès. Quant au Togo, le premier épisode a démarré le 04 février et a duré jusqu'en début avril faisant 39 cas et 03 décès. La majorité des cas du Togo a été enregistré par le district des Lacs qui est frontalier à la zone sanitaire de COME au Benin. L'extension de l'épidémie du Bénin vers le district côtier des lacs s'est fait suite à la tenue d'une cérémonie vaudou impliquant les communautés des deux pays.

A ce jour (le 22 juillet 2014) le deuxième épisode a démarré au Benin depuis 02 juillet et a fait déjà 201 cas et 07 décès à la date du 20 juillet alors qu'au Togo aucun cas n'a été enregistré.

Entre le Togo et le Benin, il existe d'important mouvement de population. On retrouve souvent les mêmes communautés des deux côtés de la frontière. Il y a aussi d'importants trafics entre les deux capitales. A cet effet, les transports de marchandises sont quasi quotidiens entre Lomé et Cotonou. En plus les deux pays partagent certaines cérémonies religieuses, de culte et/ou de culture (comme la cérémonie Vaudou) qui peuvent être considérées comme des pratiques à risque en période épidémique. Les activités liées à la pêche et la tenue des marchés à la frontière sont également des événements transfrontaliers à risque. Ceci dénote l'importance de la collaboration, la préparation et l'harmonisation des plans de riposte afin d'être plus efficace dans la lutte contre le choléra.

Les mesures de riposte ont été présentées avec des bonnes pratiques parmi lesquelles, on peut citer:

- ✓ L'appui de l'Agence de Médecine Préventive (AMP) avec le projet Africhol pour améliorer la surveillance et l'investigation des cas au Togo dans le sud du pays.

- ✓ Action intégrée de grande envergure sur la base d'un ciblage des sites ou lieux de persistance de l'épidémie (exemple action coup de poing à Katanga (village de pêcheur à Lomé)) au Togo
- ✓ Sensibilisation Grand public avec le Ciné bus au Bénin

iii. **Situation du choléra dans la région et stratégie régionale préparation, prévention et réponse**

A la semaine 27, 35 764 cas et 563 décès de choléra ont été enregistrés dans la région Afrique de l'Ouest et Centrale. Pendant la semaine 27, six (6) pays ont rapporté des cas de choléra : le Nigeria (488 cas, 33 décès), le Niger (39 cas, 2 décès), le Cameroun (256 cas, 18 décès), le Bénin (81 cas, 7 décès), la Guinée Bissau (2 cas, 0 décès) et la RDC (185 cas, 1 décès). Une épidémie majeure est en cours dans le bassin du lac Tchad et en RDC. Des cas sont enregistrés dans les pays côtiers (Bénin, Ghana, Libéria, Guinée Bissau).

La stratégie du bouclier et du coup de poing a été développée par le bureau régional Afrique de l'Ouest de l'UNICEF suite aux projets pilotes en RDC¹ (2006) et en Guinée (2009). Elle se définit comme suit :

« Le coup de poing est une réponse en phase épidémique dès la confirmation des premiers cas, basée sur une préparation en amont qui permet un faible délai de réponse et une réactivité importante pour une action précoce dans les zones affectées. Le bouclier est caractérisé par des interventions Eau, Hygiène et Assainissement préventives durables en dehors des périodes épidémiques dans les zones prioritaires, définies comme spécifiquement à risques pour le choléra. »²

Note : le bouclier se met en place également pendant une situation d'urgence et a pour objectif de prévenir l'extension d'une flambée épidémique en protégeant les populations non encore touchées.

Orienter la réponse d'après les contextes de transmission

L'intervention s'appuie sur la notion de contexte de transmission, autrement dit les circonstances dans lesquelles une personne va contracter la maladie. C'est l'investigation de terrain du contexte de transmission qui définit la réponse adaptée.

Orienter la réponse d'après la représentation spatiale des cas

En zone rurale, des cartes communautaires doivent être réalisées pour localiser les cas de choléra et identifier les facteurs de risque locaux.

En zone urbaine, il est recommandé de géo-localiser les cas de choléra. L'élaboration sur une base hebdomadaire de cartes de regroupements de cas (clusters en anglais) à partir de la localisation des domiciles des patients oriente les activités d'IEC et de distribution de kits d'hygiène. Le recoupement des cartes sur plusieurs semaines va permettre d'identifier les clusters qui perdurent dans le temps. Alors une investigation systématique des facteurs de risque locaux est conduite et les activités de riposte choisies et adaptées en fonction des résultats de l'investigation.

Protéger les populations à risque non encore touchées

Pendant une réponse d'urgence, les équipes doivent anticiper la diffusion de l'épidémie. La connaissance des zones (aires de santé, village, quartier) et des populations fréquemment touchées par le passé va permettre d'orienter les actions préventives dites « bouclier ».

Les équipes mobiles peuvent être de deux types : « bouclier » ou « coup de poing ». Une équipe « bouclier » fonctionne en parallèle d'une ou plusieurs équipes « coup de poing » et est en charge des activités préventives décrites précédemment afin de prévenir l'extension d'un épisode épidémique.

¹ République Démocratique du Congo

² Evaluation intégrée EAH et épidémiologie dans le bassin du lac Tchad, UFC - UNICEF, 2010

iv. Présentation recommandations ateliers précédents (Abuja, Maroua, HHA) / Expériences dans la sous-région en matière de collaboration transfrontalière

Engagements d'Abuja(Nigeria), Octobre 2010

Les Ministres de la Santé du Bénin, du Cameroun, de la République centrafricaine, du Tchad, de la Guinée équatoriale, du Niger et du Nigeria s'engagent en partie à:

- Établir une initiative conjointe qui permet la participation multisectorielle pour la prévention et le contrôle de plusieurs problèmes de santé publique dans le bassin du lac Tchad
- Nommer des personnes contact pour constituer un comité de suivi et suivi des décisions et recommandations formulées dans les réunions transfrontalières
- Promouvoir des initiatives dans les communautés qui peuvent conduire à la prévention des maladies, la détection précoce des épidémies et l'amélioration de l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène.
- Partager l'information sur les questions de santé publique transfrontalières de planification conjointe, la coordination et la réponse rapide aux épidémies

Résultats de l'atelier de Maroua(Cameroun), Décembre 2011

Les participants se sont appuyés sur leur expérience pour :

- Proposer des pistes de renforcement de la surveillance épidémiologique transfrontalière
- Mieux identifier les espaces et pratiques à risque pour le cholera
- Définir les activités Eau, Hygiène et Assainissement propices à la réduction du nombre de cas de cholera

Recommandations de atelier "Harmonization for Health in Africa" Dakar (Senegal), Octobre 2013

Recommandations relatives à la collaboration transfrontalière :

- Développer une stratégie multisectorielle régionale d'élimination du choléra en Afrique de l'Ouest et du Centre en mobilisant tous les acteurs sur cet objectif commun
- Encourager les accords bilatéraux et multilatéraux qui définissent les modalités de coopérations transfrontalières
- Accélérer le partage hebdomadaire des données épidémiologiques du choléra dans les pays de la région en précisant les alertes transfrontalières

Leçons apprises en matière de collaboration transfrontalière dans le bassin du lac Tchad (2010 – 2014)

- Utiliser les cadres existants (AVS, etc.)
- Intégrer la collaboration transfrontalière dans les plans de lutte
- Identifier un point focal transfrontalier par pays
- Définir un cadre d'échange et formaliser la collaboration pour faciliter l'échange d'informations et les rencontres
- Les lieux des rencontres transfrontalières doivent être rotatifs autant que possible;
- Les axes migratoires et les points de regroupements frontaliers doivent être identifiés (marchés, formations sanitaires, etc.);
- La conduite d'études anthropologiques dans les zones transfrontalières peut permettre d'identifier les facteurs de risque communs aux populations frontalières;
- La conduite d'étude WASH – Epidémiologie dans les zones transfrontalières pour l'identification des communautés à risque et le diagnostic WASH

v. UNICEF Cholera Tool kit

Le Tool Kit permet d'outiller les acteurs terrain à la prévention, préparation et réponse aux épidémies de choléra. Le guide et les annexes pratiques est accessible en ligne : <http://www.unicef.org/cholera/>

vi. Vaccination orale cholera

L'innocuité, l'efficacité et l'acceptabilité des vaccins anticholériques oraux sont prouvées. Ils constituent un outil supplémentaire dans la lutte contre les épidémies, l'objectif étant de compléter, et non de remplacer, les mesures prioritaires qui existent dans ce domaine. La pré qualification par l'OMS en septembre 2011 d'un vaccin choléra (Shanchol) nouvellement produit qui est 50% moins cher et plus facile à administrer que les vaccins anticholériques précédents. Il ne nécessite pas de solution tampon, le volume de conditionnement est moins important et il dispose d'une pastille de contrôle du vaccin (PCV). Il permet un recours accru aux vaccins anticholériques oraux à titre préventif et réactif. De plus, le Groupe de coordination internationale (ICG) qui comprend MSF, la Fédération Internationale de la Croix Rouge, l'Unicef et l'OMS compte a mis en place un stock mondial de vaccins anticholériques oraux pour la lutte contre le choléra. http://www.who.int/cholera/vaccines/ocv_stockpile_2013/en

3. Liste des participants

Vingt sept (27) participants de 2 pays du ministère de la santé (division épidémiologique et division assainissement et hygiène du milieu), des bureaux pays UNICEF et OMS au Togo, la Croix Rouge Togolaise, Plan Togo et OCDI et UNICEF Bureau régional de Dakar.

Les différentes présentations sur la gestion de l'épidémie au Togo et au Benin ont permis de dégager certaines bonnes pratiques dans les deux pays en matière de riposte et qui peuvent être étendu et/ou partagé.

NIVEAU	QUOI	QUAND	COMMENT	QUI
PARTAGE D'INFORMATION				
NIVEAU 4 NIVEAU CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> . Rapport de situation avec le mapping . Innovation et bonnes pratiques . Etat de préparation . Plan de lutte . Travaux de recherches . Déclarations d'épidémie des pays . Mesures prises 	<ul style="list-style-type: none"> . Partage d'information hebdomadaire sur les MPE . En épidémie partage d'information hebdomadaire sur la situation du choléra . Alerte immédiate en cas de diarrhée grave chez les plus de 5 ans . Echange sur la suite avec confirmation ou pas 	<ul style="list-style-type: none"> . Email . Téléphone . Site web: http://www.promedmail.org / 	<ul style="list-style-type: none"> . Bénin: Chargé national de la surveillance épidémiologique . Togo: Chargé national de la surveillance et programme LMD . Points focaux multi-agences Togo et Bénin (UNICEF, OMS, CR, Plan)
NIVEAU 3 NIVEAU REGIONAL	<ul style="list-style-type: none"> . Fiche hebdomadaire . Mesures administratives et opérationnelles . Rapports d'investigation et de riposte . Résultats de laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> . En épidémie partage d'information hebdomadaire sur la situation du choléra . Alerte immédiate en cas de diarrhée grave chez les plus de 5 ans . Echange sur la suite avec confirmation ou pas 	<ul style="list-style-type: none"> . Email . Téléphone . Site web: http://www.promedmail.org / 	<ul style="list-style-type: none"> . Bénin: Directeur Départemental de la Santé (DDP) . Togo: Délégué Régional Sanitaires (DRS)
NIVEAU 2 NIVEAU DISTRICT	<ul style="list-style-type: none"> . Fiche hebdomadaire . Mesures administratives et opérationnelles . Rapports d'investigation et de riposte . Résultats de laboratoire . Informations sur les mouvements de population et les événements spéciaux (déplacements de corps, peches, ceremonies traditionnelles et religieuses) 	<ul style="list-style-type: none"> . En épidémie partage d'information hebdomadaire sur la situation du choléra . Alerte immédiate en cas de diarrhée grave chez les plus de 5 ans . Echange sur la suite avec confirmation ou pas 	<ul style="list-style-type: none"> . Email . Téléphone . Site web: http://www.promedmail.org / 	<ul style="list-style-type: none"> . Bénin: Médecin coordonateur de zone sanitaire . Togo: Directeur Préfectoral de la Santé (DPS)
NIVEAU 1 NIVEAU AIRE DE SANTE	<ul style="list-style-type: none"> . Alerte sur les cas de diahrree graves . Mesures administratives et opérationnelles du district . Informations sur les mouvements de population et les événements spéciaux (déplacements de corps, peches, ceremonies traditionnelles et religieuses) 	<ul style="list-style-type: none"> . Dès enregistrement de cas suspect ou d'évènements speciaux 	<ul style="list-style-type: none"> . Telephone . SMS 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable des formations sanitaires . Autorites traditionnelles

NIVEAU	QUOI	QUAND	COMMENT	QUI
RENCONTRE TRANSFRONTALIERE				
NIVEAU 4 NIVEAU CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> . Situation épidémiologique . Partage d'expériences . Stragégie de riposte . Lecons apprises et bonnes pratiques . Evaluation de la mise en application du cadre d'échange 	<ul style="list-style-type: none"> . 1 fois/AN 	<ul style="list-style-type: none"> . Réunions transfrontalières 	<ul style="list-style-type: none"> DGS, DEPI, DAHM, PF des partenaires, Ministère de l'eau, Représentants districts frontaliers concernés, Representants de regions concernés
NIVEAU 2 NIVEAU DISTRICT	<ul style="list-style-type: none"> . Situation épidémiologique . Echanges d'expériences . Niveau de préparation . Stratégies de riposte commune . Cartographie des lieux de rassemblements . Enjeux pour la riposte 	<ul style="list-style-type: none"> . Tous les 3 mois en cas d'épidémie et tous les 6 mois hors épidémie (preparation, bilan) 	<ul style="list-style-type: none"> . Lors des PAO/PTA (planifications), . Lors des revues . Lors de reunions transfrontalières spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins du district, les techniciens d'assainissement, les responsables de centre de santé, les autorités administratives, les leaders d'opinions, les PTF

3. Formalisation et mise en œuvre de la collaboration transfrontalière

Les participants ont défini clairement les étapes nécessaires à la formalisation du cadre d'échange transfrontalier. Les manières et modes de diffusion afin de garantir une plus grande appropriation à tous les niveaux ont aussi été définis. Les schémas de formalisation et de diffusion sont quasi similaires dans les deux pays.

Etapes de la formalisation de la collaboration transfrontalière

- ▶ Compte rendu au Directeur General de la Santé (DGS)
- ▶ Elaboration de la note de service (memo) et signature par le DGS de la sante et le Secrétaire General (SG); puis envoi au cabinet du ministre pour approbation
- ▶ Note de Service après approbation
- ▶ Diffusion de la note de service aux régions et districts concernés
- ▶ Implication de l'OMS pour faciliter un accord bilatéral entre les ministres des deux pays
- ▶ Diffusion du cadre d'échange pendant la revue semestrielle de surveillance et vaccination et lors des réunions transfrontalières
- ▶ Présentation du cadre d'échange au Comite de gestion des épidémies et à la cellule de gestion des données (Togo) / Cellule SIMR (Benin)
- ▶ Intégration du cadre d'échange dans le plan de lutte contre le cholera
- ▶ Informer le comité ORSEC et le service des armées (Togo)

Support pour le suivi de la collaboration transfrontalière

- ▶ Points focaux
 - . Point Focal Togo: DEPI – Chef de service surveillance et la LMD
 - . Point Focal Benin: Chef de service surveillance épidémiologique, des ports et des aéroports
 - . Point Focaux Multi-agences OMS (DPC) UNICEF (WASH Specialist), CRT et Plan
- ▶ Outils pour le suivi
 - . Carte des districts frontaliers Cf. Annexe 4
 - . Répertoire des contacts email et téléphone (districts; régions et national) Cf. Annexe 5.
 - . Feuille de route Cf. Annexe 7
- ▶ Financement
 - . Rencontre au niveau national: financement PTF et gouvernement
 - . Rencontre au niveau district: inclusion dans les planifications (PAO) des districts sanitaires

4 Perspectives : feuille de route transfrontalière

Activités	Date d'exécution/Togo	Date d'exécution/Benin	Responsable
► Formalisation et diffusion			
• Restitution	01 Aout 2014	05 Aout 2014	PF choléra transfrontalier
• Note de service	15-sept-14	15-sept-14	PF choléra transfrontalier
• Diffusion	15-sept-14	15-sept-14	Ministère de la Santé/PF
• Intégration dans les plans de lutte	15-sept-14	15-nov-14	Comité de gestion
► Collaboration et actions immédiates			
• Constitution d'une mailing liste au niveau national	15 Aout 2014	15 Aout 2014	PF choléra transfrontalier
• Envoi des données des niveaux centraux sur une base hebdomadaire	05 Aout 2014	05 Aout 2014	PF choléra transfrontalier
• Répertoire DS / DRS et carte	15 Aout 2014	15 Aout 2014	PF district/région et national
• Réunion transfrontalière Come et Lacs	15 Aout 2014	15 Aout 2014	DPS Lacs/Chef Zone sanitaire Come
• Réunion Ghana / District 4	15 Aout 2014		Médecin Chef District 4
• Contact email District 4 avec District frontalier Ghana	immédiat		Médecin Chef District 4
► Préparation (Togo: Lomé, Bas mono, lacs et Tchamba/ Benin: Come, Athieme-Lokossa et cotonou)			
• Alerte sur la situation dans le pays et dans les pays voisins	Aout 2014 (Lors des réunions mensuelles au niveau du district)		PF choléra transfrontalier
• Prepositionnement et briefing	Aout 2014	Aout 2014	PF national/DRS/DPS Frontalier
► Réduction des risques / résilience			
• Etude WASH – Epidémiologique Togo-Benin	Nov-Dec 2014	Nov-Dec 2014	Comité de gestion/PF national/PTF
• Intégration de projets durables dans les planification du Min sante et du Min eau	Nov-Mai 2014	Nov-Mai 2014	Comité de gestion/PF national/PTF
• Des projets durables sont mises en œuvre dans les communautés et les zones a risque (Mai)	mai-14	mai-14	Comité de gestion/PF national/PTF

5 Annexes

Annexe 1 – Termes de Références de la réunion transfrontalière

Annexe 2 – Agenda de la rencontre

Annexe 3 – Liste des participants

Annexe 4 – Carte des districts frontaliers du Togo & Bénin

Annexe 5 – Répertoire des contacts (national, régional et district)

Annexe 6 – Cadre d'échange transfrontalier entre le Togo et le Bénin

Annexe 7 – Feuille de route transfrontalière