



Atelier National RSI-PVS

14-16 Novembre 2017

Dakar, Sénégal



Organisé par l'OMS, l'OIE, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, le Ministère de l'Elevage et des Productions Animales, et le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable de la République du Sénégal

Remerciements

Les organisateurs souhaitent exprimer leur gratitude envers l'Agence de Défense et de Réduction des Risques des Etats-Unis d'Amérique (DTRA) pour avoir financé cet atelier.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| TABLE DES MATIERES | 1 |
| ABREVIATIONS & ACRONYMES | 2 |
| INTRODUCTION | 3 |
| Contexte | 3 |
| Objectifs de l’atelier et résultats attendus | 4 |
| DETAILS DES SESSIONS | 6 |
| Session d’ouverture | 6 |
| Session 1 : Le concept ‘One Health’ et perspectives nationales..... | 6 |
| Session 2 : Cas d’étude – Forces et faiblesses dans la collaboration | 7 |
| Session 3 : Les ponts le long de la route ‘One Health’ | 8 |
| Session 4 : Intersections – Processus PVS et outils RSI | 10 |
| Session 5 : Développement de la feuille de route One Health | 11 |
| Session 6 : Affinage de la feuille de route..... | 12 |
| Session 7 : Perspectives..... | 13 |
| Session de fermeture | 13 |
| PRODUITS DE L’ATELIER | 14 |
| Produit 1 : Forces et faiblesses dans la collaboration intersectorielle | 14 |
| Produit 2 : Feuille de route pour l’amélioration de la collaboration | 15 |
| Produit 3 : Priorisation des objectifs | 18 |
| EVALUATION DE L’ATELIER | 19 |
| ANNEXES | 20 |
| Annexe 1 : Agenda de l’atelier | 20 |
| Annexe 2 : Liste des participants..... | 22 |

ABREVIATIONS & ACRONYMES

| | |
|-------|--|
| CDC | Center for Disease Control and Prevention |
| FAO | Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture |
| FVR | Fièvre de la Vallée du Rift |
| HQ | Headquarters (Siège) |
| IA | Influenza Aviaire |
| JEE | Joint External Evaluation (Evaluation Externe Conjointe) |
| MEF | Monitoring and Evaluation Framework (Cadre de suivi et d'évaluation du RSI) |
| MEDD | Ministère de l'Environnement et du Développement Durable |
| MEPA | Ministère de l'Élevage et des Productions Animales |
| MSAS | Ministère de la Santé et de l'Action Sociale |
| NAPHS | National Action Plan for Health Security (Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire) |
| NOHP | Plate-Forme Nationale Une Seule Santé |
| OIE | Organisation Mondiale de la Santé Animale (ex Office International des Epizooties) |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PF | Point Focal |
| PVS | Performance of Veterinary Services (Performance des Services Vétérinaires) |
| RSI | Règlement Sanitaire International (2005) |
| POS | Procédures Opératoires Standard |
| TDR | Termes de Référence |

INTRODUCTION

CONTEXTE

L'OMS et l'OIE sont les deux organisations internationales responsables du développement de standards et de références pour la santé humaine et animale respectivement. Elles ont développé des processus, des outils et du matériel d'orientation afin de renforcer les capacités de lutte contre les zoonoses aux niveaux national, régional et mondial.

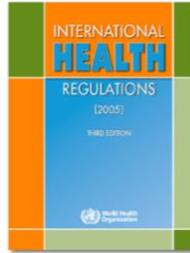
- Les pays membres de l'OMS ont adopté le Règlement Sanitaire International (ou International Health Regulations 2005) pour les événements de santé publique à potentiel d'extension internationale. A travers ce règlement, les pays se sont engagés à développer, renforcer et maintenir des capacités de base pour la détection, l'évaluation des risques, la notification et la réponse à de tels événements, et en conséquence doivent mettre en œuvre des plans d'action permettant de développer ces capacités et s'assurer de leur réalité sur l'ensemble du territoire. L'OMS supporte les pays dans la revue de leurs capacités et le développement de ces plans à travers le processus de suivi et d'évaluation du RSI (IHR Monitoring and Evaluation Framework (IHRMEF)) qui comprend, entre autres, un outil d'auto-évaluation des capacités nationales pour le rapport annuel à l'Assemblée Mondiale de la Santé, et un outil d'évaluation externe (Joint External Evaluation JEE ou Evaluation Externe Conjointe), avec des indicateurs de performance pour un ensemble de domaines techniques prédéfinis.
- L'OIE est l'organisation internationale en charge du développement des standards internationaux en santé animale, compilés dans des *Codes pour animaux terrestres et aquatiques*. Afin d'améliorer le respect de ces standards, en particulier en ce qui concerne la qualité des services vétérinaires, l'OIE a développé le processus PVS (Performance of Veterinary Services (PVS) Pathway), qui est composé de différents outils, en particulier celui d'évaluation initiale PVS (évaluation qualitative du niveau de conformité avec les standards de qualité des services vétérinaires), l'outil d'évaluation des écarts (PVS Gap Analysis, évaluation qualitative et quantitative des priorités et investissements nécessaires), l'outil de suivi du PVS (PVS Evaluation Follow-up) et des outils spécifiques à certains domaines techniques (par exemple l'outil d'évaluation des systèmes de laboratoires ou de la législation vétérinaire).

Les deux approches permettent aux pays de déterminer leurs forces et leurs faiblesses dans leurs domaines respectifs et peuvent être utilisées conjointement pour définir des actions coordonnées entre secteurs, leur permettant d'améliorer leur performance.

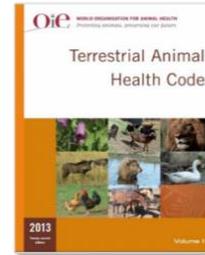
HUMAN HEALTH

ANIMAL HEALTH

International Legal Framework



IHR (2005)



OIE Standards

Assessment tools for country capacities



Annual reporting tool + JEE tool



PVS Pathway

L'OMS et l'OIE considèrent qu'au niveau des pays, l'utilisation conjointe des outils du RSI et du processus PVS permet un meilleur alignement des approches de renforcement de capacités et des stratégies entre les secteurs de la santé humaine et animale. Les Ateliers Nationaux RSI-PVS (IHR-PVS National Bridging Workshops (IHR-PVS NBW)) permettent aux pays d'explorer plus précisément les recouvrements entre les outils PVS et RSI et de développer, lorsque cela est pertinent, les passerelles facilitant la coordination. Une méthodologie structurée et une approche ludique incluant des cas d'étude et des exercices en groupe permettent d'identifier les synergies, les manquements et les stratégies opérationnelles pour y pallier, et à les insérer à terme dans les plans nationaux de renforcement de la sécurité sanitaire.

Au Sénégal,

- Un suivi PVS a été conduit en Novembre 2016 ;
- Un JEE a été conduit en Décembre 2016.

OBJECTIFS DE L'ATELIER ET RESULTATS ATTENDUS

L'objectif principal des ateliers RSI-PVS est de créer une opportunité pour les services de santé humaine et de santé animale des pays hôtes pour, sur la base des évaluations de leur performance et des faiblesses identifiées dans leurs secteurs respectifs, et d'identifier des actions coordonnées afin d'améliorer leurs performances pour lutter contre les zoonoses.

L'atelier se focalise sur les objectifs spécifiques suivants :

- **Renforcement de la collaboration** : contribuer au renforcement de la collaboration intersectorielle à travers une meilleure connaissance des mandats et responsabilités ;
- **Promotion de l'approche « One Health » ou « Une seule Santé »** : améliorer le dialogue et la coordination entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale afin de planifier des actions communes et des approches synergiques ;

- **Partage d'information** : discuter des résultats du JEE et du processus PVS et de leur utilisation ;
- **Planification stratégique** : informer sur la planification et les investissements (y compris le Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire) sur la base d'une identification structurée et validée des besoins et des options d'amélioration.

Les résultats attendus incluent :

1. Une meilleure compréhension du RSI (2005) et du rôle de l'OMS, du mandat de l'OIE, du cadre de suivi et d'évaluation du RSI et du Processus PVS de l'OIE, leurs différences et leurs connections ;
2. La compréhension de la contribution des services vétérinaires dans la mise en œuvre du RSI (2005) et de la façon dont les résultats du Processus PVS et du cadre de suivi et d'évaluation du RSI peuvent être exploités pour explorer des planifications stratégiques conjointes et le renforcement de capacités nationales ;
3. L'identification des forces et faiblesses de la collaboration intersectorielle actuelle ;
4. L'identification des prochaines étapes et des activités opérationnelles pour le développement et la mise en œuvre d'un plan d'action conjoint et l'inclusion d'activités opérationnelles dans les plans existants ou en développement.

L'agenda de l'atelier est disponible en [Annexe 1](#). 51 participants ([Annexe 2](#)), appartenant principalement au MEDD, au MEPA et au MSAS avec des représentants du niveau central, régional et district ont participé aux discussions de trois jours. Des représentants des partenaires du développement (CDC, FAO) étaient également présents.

DETAILS DES SESSIONS

L'atelier a utilisé une méthodologie interactive et une approche structurée avec du matériel didactique et pédagogique, des études de cas, des vidéos et des outils de facilitation. Tous les participants ont reçu un manuel du participant comprenant toutes les informations nécessaires tels que les objectifs de l'atelier, les instructions pour les groupes de travail, les résultats attendus de chaque session, etc. Les sessions ont été structurées pas à pas comme suit :

SESSION D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture a réuni des représentants nationaux de haut niveau, à savoir Dr Gorgui Lamine DIOUF (MSAS), Dr Abdoulaye DIAWARA (MEPA) et Dr Adjaratou NDIAYE (Primature). Après des discours de la part de Dr Kora Brice LAFIA (OIE Représentation Régionale à Bamako) et de Dr Mady BA (OMS Sénégal), l'atelier a été officiellement ouvert par Dr Adjaratou NDIAYE, Coordinatrice de la Task-Force de la Plate-Forme Nationale Une Seule Santé (NOHP).

SESSION 1 : LE CONCEPT 'ONE HEALTH' ET PERSPECTIVES NATIONALES

Une vidéo documentaire a présenté le concept « One Health » (Une Seule Santé), son histoire, sa raison d'être et son but, et comment il est devenu un paradigme international. La vidéo a également présenté l'atelier dans le contexte mondial et national en fournissant des informations générales de haut niveau sur la collaboration tripartite entre l'OMS, l'OIE et la FAO.

L'approche et la méthodologie de l'atelier ont été détaillées et le manuel du participant a été présenté.

Les Services Vétérinaires ainsi qu'une synthèse des activités One Health mises en place ont été présentés par Dr Evariste BASSENE (MEPA). Six zoonoses ont été identifiées comme prioritaires par la NOHP, au cours d'un atelier de priorisation en collaboration avec FAO-SENEGAL et l'assistance du CDC Atlanta en juin 2017, et font l'objet de surveillance par les Services Vétérinaires : la rage, la tuberculose, l'influenza aviaire (IA), l'anthrax (charbon bactérien), les fièvres hémorragiques (Marburg, Crimée-Congo et Ebola) et la fièvre de la vallée du Rift (FVR). De plus, un plan national existe pour l'IA et la FVR. L'accent a également été mis sur l'important pôle de laboratoires de diagnostic classique et mobile et les écoles de formation dont bénéficie le Sénégal.

Les Services de Santé Publique ont été présentés par Mr Fallou SENE (MSAS). Le niveau central, le niveau intermédiaire tactique présent dans les 14 régions et le niveau périphérique (district) qui est l'échelon opérationnel du système de santé ont été détaillés. Un aperçu des ressources humaines disponibles dans le pays a été donné et certains défis rencontrés ont été abordés (équilibre offre/demande de soins, ratios de couverture encore inférieurs aux recommandations OMS malgré de gros efforts récents, etc.). Une stratégie de couverture maladie universelle visant à couvrir 75% de la population d'ici fin 2017 a été mise-en-place.

Le VIH, le paludisme, la tuberculose et les maladies tropicales négligées bénéficient d'une attention particulière. Le Sénégal est très ouvert au commerce international et accueille de nombreux rassemblements de masse (événements religieux). L'existence de forêts galeries, d'une faune sauvage importante, et d'une importation conséquente d'animaux domestiques lors d'événements religieux font qu'il est particulièrement exposé aux menaces pour la santé humaine et animale.

Une deuxième vidéo documentaire a fourni aux participants des exemples concrets et mondiaux de collaboration intersectorielle pour aborder les problèmes de santé à l'interface homme-animal.

Résultats de la Session 1 :

A la fin de la session 1, les participants ont convenu des faits suivants :

- La collaboration intersectorielle entre les secteurs de la santé animale et humaine se produit de façon ad hoc, principalement pendant les épidémies. Avec une meilleure préparation, l'efficacité de cette collaboration serait nettement améliorée.
- Les deux secteurs ont des préoccupations et des défis communs et mènent des activités similaires. Les compétences existent et peuvent être mises en commun. Cela doit être organisé par une approche collaborative.
- L'OMS, l'OIE et la FAO sont des promoteurs actifs de « One Health » et peuvent fournir une assistance technique aux pays pour aider à renforcer la collaboration intersectorielle aux niveaux central, local et technique.

SESSION 2 : CAS D'ÉTUDE – FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION

Les participants ont été divisés en quatre groupes de travail composés de participants mixtes des trois secteurs (Santé, Elevage et Environnement) et de différents niveaux (Central, Provincial, District). Les groupes ont reçu l'un des quatre scénarios d'étude de cas (Tableau 1) basés sur des maladies pertinentes au contexte sénégalais (rage, anthrax, FVR et IA H5N1) développés en collaboration avec des représentants des trois ministères.

Tableau 1 : Scenarii utilisés pour les cas d'étude

Rage – Un cas de rage, qui a été confirmé chez une brebis crée la panique dans la population locale.

Un chien semi-errant qui avait mordu deux brebis et se comportait de manière agressive, aurait également mordu certains enfants dans le même quartier. Le chien a été abattu par la police dans la banlieue de Pikine il y a deux jours. La carcasse du chien a été détruite avant que les autorités vétérinaires ne puissent prélever la tête pour confirmer le diagnostic.

Influenza aviaire H5N1 – Deux personnes ont été admises à l'hôpital régional de Fatick et présentent une pneumonie. Les tests de laboratoire effectués par RT-PCR par l'institut Pasteur, ont donné des résultats positifs pour le sous-type H5N1 de la grippe aviaire. L'un des patients est un producteur semi-commercial de poulets de chair qui vend ses poulets trois fois par semaine sur le marché local de Diouroup. L'autre patient a déclaré avoir visité le même marché 7 jours avant l'apparition de la maladie et avoir acheté des cailles.

Anthrax – Une cinquantaine de personnes qui auraient mangé de la viande non inspectée à Kolda sont tombés malades. Les victimes, parmi lesquelles des écoliers, ont été transportées au centre de santé de Medina Yoro Foulah après avoir développé des symptômes associés au charbon bactérien et à des lésions cutanées. L'homme qui a vendu la viande a disparu après avoir appris que ses voisins étaient tombés malades.

Fièvre de la vallée du Rift – Deux personnes ont été admises à l'hôpital régional de Saint-Louis, avec des symptômes hémorragiques. Ces personnes provenaient d'une zone rurale (Ndioum) dans laquelle une vague importante d'avortement et de mortalité de jeunes animaux a été signalée chez les petits ruminants et les bovins au cours des trois dernières semaines. Les échantillons prélevés chez les deux patients ont confirmé la présence du virus de la fièvre de la vallée du Rift.

Utilisant l'expérience de précédentes épidémies de zoonoses, les groupes ont discuté de la façon dont ils auraient géré ces événements de manière réaliste et ont évalué le niveau de collaboration entre les trois secteurs pour 16 domaines techniques clés : coordination, investigation, surveillance, communication, etc.

Ces activités / domaines de collaboration étaient représentés par des fiches techniques de couleur : vert pour « bonne collaboration », jaune pour « collaboration moyenne » et rouge pour « collaboration à améliorer de façon prioritaire » (Figures 1 et 2).



Figure 1 : Participants travaillant sur un cas d'étude pour évaluer la collaboration entre les secteurs dans 16 domaines techniques clés.

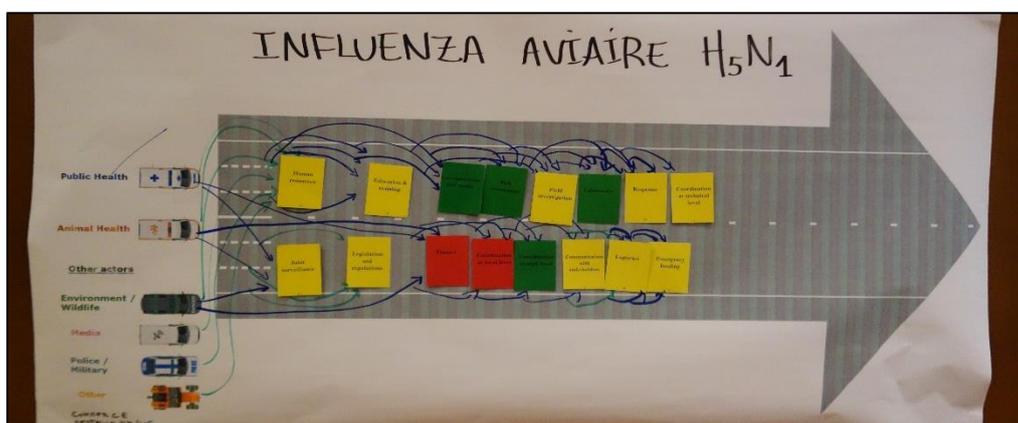


Figure 2 : Résultats obtenus par le groupe travaillant sur le scénario lié à l'influenza aviaire de sous-type H5N1.

Lors d'une séance plénière qui a suivi, chaque groupe a présenté et justifié les résultats de son travail. Les résultats obtenus par les quatre groupes sont disponibles dans le [Produit 1](#).

Résultats de la Session 2 :

- Les domaines de collaboration sont identifiés et les activités conjointes discutées.
- Le niveau de collaboration entre les secteurs est évalué pour 16 domaines techniques clés.
- Les principales lacunes dans la collaboration intersectorielle sont identifiées.

SESSION 3 : LES PONTS LE LONG DE LA ROUTE 'ONE HEALTH'

Des vidéos documentaires ont présenté les cadres internationaux suivis par la santé humaine (RSI 2005) et la santé animale (normes OIE) ainsi que les outils disponibles pour évaluer les capacités du pays : auto-évaluation annuelle et outils JEE de l'OMS et Processus PVS de l'OIE. Les différences et les connexions entre ces outils ont été expliquées. Une grande matrice (matrice RSI-PVS), reliant les indicateurs du RSI (en rangées)

et les indicateurs de l'évaluation PVS (en colonnes) a été mise en place et présentée aux participants (Figure 3).

Grâce à une approche interactive, les groupes de travail ont été invités à placer les fiches techniques sélectionnées dans la session précédente sur la matrice en les associant aux indicateurs correspondants. Une analyse collective des résultats en plénière a montré que la plupart des écarts n'étaient pas spécifiques à une maladie mais systémiques.



Figure 3 : Cartographie sur la matrice RSI-PVS des forces et des faiblesses de la collaboration intersectorielle actuelle.

Les principales lacunes identifiées ont été discutées et il a été convenu que le reste de l'atelier se concentrerait sur les aires techniques suivantes :

- Coordination et logistique
- Surveillance et analyse de risque
- Réponse
- Communication

Note : 'Finance' et 'Législation/régulations' sont également apparues comme des domaines techniques nécessitant d'importantes améliorations. Cependant, les participants ont convenu que l'auditoire de cet atelier ne serait pas en mesure de fournir des améliorations substantielles dans ce domaine. Ils restent néanmoins deux des principales lacunes nuisant à l'efficacité de la collaboration intersectorielle au Sénégal.

Résultats de la Session 3 :

- Compréhension que des outils sont disponibles pour explorer les capacités opérationnelles dans chacun des secteurs.
- Compréhension de la contribution du secteur vétérinaire au RSI.
- Compréhension des ponts entre les outils RSI et le processus PVS. Revoir ensemble les résultats de l'évaluation des capacités peut aider à identifier les synergies et optimiser la collaboration.
- Compréhension que la plupart des lacunes identifiées ne sont pas spécifiques à une maladie mais propre au système actuellement en place.
- Identification des domaines techniques sur lesquels se concentrer lors des prochaines sessions.

SESSION 4 : INTERSECTIONS – PROCESSUS PVS ET OUTILS RSI

De nouveaux groupes de travail (contenant chacun des représentants de tous les groupes précédents) ont été organisés pour chacun des quatre domaines techniques jugés prioritaires (Figure 4).

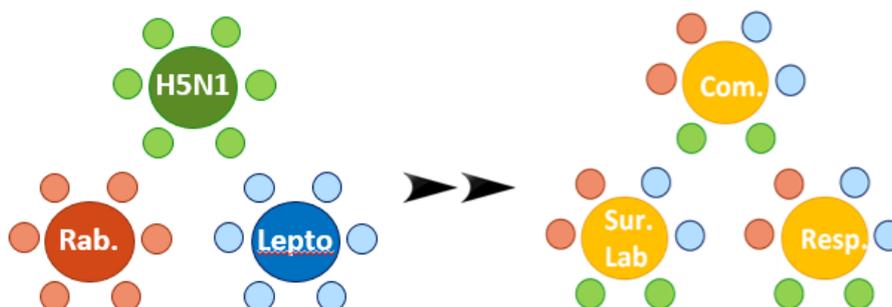


Figure 4 : Graphique générique illustrant l'organisation des groupes de travail par maladie durant les Sessions 2-3 (à gauche) et par domaine technique prioritaire durant les Sessions 4-5 (à droite).

La matrice a été utilisée pour relier les lacunes identifiées à leurs indicateurs pertinents dans le cadre du RSI et dans le processus PVS. Chaque groupe de travail a ensuite ouvert les rapports d'évaluation (JEE et Evaluation de Suivi PVS) et extrait les principales observations et recommandations relatives à leur domaine technique (Figure 5).



Figure 5 : Les participants du groupe 'Coordination et logistique' utilisent les rapports JEE et PVS pour extraire les informations pertinentes pour leur domaine technique. Le panneau est divisé en deux colonnes (santé publique et santé animale), les cartes orange et vertes représentent les manquements et les recommandations extraites des rapports.

Résultats de la Session 4 :

- Bonne compréhension des rapports d'évaluation, leur but et leur structure.
- Les principales lacunes relatives à chaque domaine technique ont été extraites.
- Les principales recommandations des rapports existants ont été extraites.
- Une compréhension commune de l'effort nécessaire commence à émerger.

SESSION 5 : DEVELOPPEMENT DE LA FEUILLE DE ROUTE « ONE HEALTH »

En utilisant les mêmes groupes de travail que pour la session précédente, les participants ont été invités à identifier, pour chaque domaine technique, trois objectifs communs pour améliorer leur collaboration. Pour chaque objectif, ils ont rempli des fiches d'activités à mettre en œuvre, en détaillant les dates d'échéance, les points focaux responsables, le soutien requis ainsi que des indicateurs mesurables (Figure 6).



Figure 6 : Le groupe 'Coordination et logistique' a identifié trois objectifs et neuf activités pour améliorer la collaboration intersectorielle dans ce domaine.

La difficulté de mise en œuvre et l'impact attendu de chaque activité ont été évalués à l'aide d'autocollants rouges et bleus respectivement et d'une échelle semi-quantitative (1 à 3).

Résultats de la Session 5 :

- Des objectifs et des activités clairs et réalisables sont identifiés pour améliorer la collaboration intersectorielle dans les domaines techniques jugés prioritaires.
- Pour chaque activité, une date d'échéance souhaitée, des points focaux, le soutien requis et des indicateurs mesurables ont été identifiés.
- L'impact et la difficulté de la mise en œuvre de toutes les activités proposées ont été estimés.

SESSION 6 : AFFINAGE DE LA FEUILLE DE ROUTE

Un exercice de type 'World Café' a été organisé pour permettre aux participants de contribuer aux points d'action de tous les domaines techniques. Chaque groupe a désigné un rapporteur chargé de résumer les résultats de leurs travaux aux autres groupes. Chaque groupe a fait la rotation entre les différents panneaux pour contribuer et fournir des commentaires sur tous les domaines techniques. Chaque cycle durait 12 minutes pendant lesquelles les groupes écrivaient leurs commentaires, suggestions et modifications sur des post-its qu'ils plaçaient sur les fiches activités visées. À la fin du dernier cycle, chaque groupe est retourné à son tableau d'origine pour traiter les changements ou ajouts proposés par les autres participants (Figure 7). Les objectifs et les activités ont été affinés en conséquence.



Figure 7 : Exercice de world café : Le groupe 'Surveillance et analyse de risque' révisé et commente les résultats obtenus par le groupe 'Coordination et Logistique'.

La feuille de route finale contient 12 objectifs et 40 activités et est disponible en [Produit 2](#).

Priorisation des objectifs

Douze objectifs ont été identifiés au total. Pour les prioriser, une application en ligne a été utilisée. Les participants ont été invités à se connecter à partir de leur propre appareil (Figure 8) ou à utiliser les ordinateurs mis en place par les facilitateurs pour identifier les cinq objectifs qu'ils considéraient comme prioritaires. 37 participants ont voté, les résultats peuvent être trouvés dans le [Produit 3](#).



Figure 8 : Participants utilisant leurs téléphones et leurs ordinateurs pour sélectionner les cinq objectifs qu'ils jugent prioritaires.

Résultats de la Session 6 :

- Participation et appropriation de tous les participants ayant contribué à tous les domaines de la feuille de route.
- Feuille de route harmonisée, concrète et réalisable pour améliorer la collaboration intersectorielle dans la prévention, la détection et la réponse aux épidémies de zoonoses.
- Priorisation des activités.

SESSION 7 : PERSPECTIVES

Les résultats du vote de priorisation ont été présentés et discutés.

Une discussion finale s'est tenue sur la feuille de route afin que celle-ci soit validée par tous les participants.

Un récapitulatif du processus suivi lors des trois jours de l'atelier ainsi qu'un aperçu des produits obtenus ont été présentés par Dr Evariste BASSENE.

Résultats de la Session 7 :

- Feuille de route validée par tous les participants.

SESSION DE FERMETURE

Dans ses remarques de clôture Mr Fallou SENE (MSAS) a remercié les différentes organisations et institutions ainsi que les facilitateurs pour la qualité innovatrice, dynamique et participative de la méthodologie utilisée pendant l'atelier. Il a aussi félicité les participants de la haute qualité des résultats des groupes de travail et des discussions. Il a indiqué que les résultats de cet atelier seront présentés et pris en compte lors de l'atelier de planification des activités pour améliorer la collaboration entre les différents secteurs. L'OMS, l'OIE et la FAO ont réitéré leur engagement total à soutenir le pays dans l'amélioration de cette collaboration.

Tout le matériel utilisé pendant l'atelier, y compris les films, les présentations, les documents de référence, les résultats des groupes de travail et les photos ont été copiés sur une clé USB distribuée à tous les participants.

Un petit film de quatre minutes a également été développé pour résumer le processus de l'atelier et est disponible au lien suivant : www.bit.ly/NBWSenegal où il est possible de la visionner ou de la télécharger.

PRODUITS DE L'ATELIER

PRODUIT 1 : FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

| Domaine technique (cartes) | Rage | Anthrax | IA H5N1 | FVR | Score* |
|-----------------------------------|-------|---------|---------|-------|--------|
| Finances | Rouge | Rouge | Rouge | Jaune | 7 |
| Coordination niveau local | Jaune | Jaune | Rouge | Rouge | 6 |
| Surveillance conjointe | Rouge | Rouge | Jaune | Jaune | 6 |
| Fonds d'urgence | Rouge | Rouge | Jaune | Jaune | 6 |
| Logistique | Rouge | Jaune | Jaune | Rouge | 6 |
| Coordination niveau technique | Jaune | Rouge | Jaune | Jaune | 5 |
| Législation / Régulations | Jaune | Rouge | Jaune | Jaune | 5 |
| Communication (media) | Rouge | Rouge | Vert | Jaune | 5 |
| Analyse de risque | Rouge | Rouge | Vert | Jaune | 5 |
| Coordination niveau central | Jaune | Rouge | Vert | Jaune | 4 |
| Communication (parties prenantes) | Jaune | Jaune | Jaune | Jaune | 4 |
| Réponse | Jaune | Jaune | Jaune | Jaune | 4 |
| Enquêtes de terrain | Rouge | Vert | Jaune | Vert | 3 |
| Laboratoire | Rouge | Jaune | Vert | Vert | 3 |
| Education et formation | Jaune | Vert | Jaune | Jaune | 3 |
| Ressources humaines | Vert | Jaune | Jaune | Jaune | 3 |

Pour chaque maladie, la performance de la collaboration entre les secteurs est codée en couleur : vert pour « bonne collaboration », jaune pour « collaboration moyenne » et rouge pour « collaboration à améliorer d'urgence ». Le score utilise une échelle semi-quantitative (2 points pour une carte rouge, 1 pour une carte jaune et 0 pour une carte verte).

PRODUIT 2 : FEUILLE DE ROUTE POUR L'AMÉLIORATION DE LA COLLABORATION

Difficulté de mise en œuvre : Facile +, Modérée ++, Très difficile +++

Impacte : Impact faible +, Impact moyen ++, Impact conséquent +++

Abréviations : EMI (Equipe Mobile d'Intervention) ; Env. (Environnement) ; GTT (Groupe Technique de Travail) ; PF (Point Focal) ; POS (Procédures Opérationnelles Standards) ; RH (Ressources Humaines) ; SA (Santé Animale) ; SH (Santé Humaine) ; TDR (Termes de Référence).

| Activités | Echéance | Difficulté | Impact |
|---|---------------|------------|--------|
| COORDINATION & LOGISTIQUE | | | |
| Objectif 1 : Formaliser le concept 'One Health' au niveau national | | | |
| 1.1. Mettre en place une EMI conjointe au niveau national | Décembre 2017 | ++ | +++ |
| 1.2. Signer l'arrêté interministériel pour formaliser la création de la task-force One Health nationale | Décembre 2017 | ++ | +++ |
| 1.3. Organiser des réunions trimestrielles et en cas d'urgence de la task-force One Health | Décembre 2017 | + | ++ |
| Objectif 2 : Renforcer les capacités (RH, infrastructures et équipement) de coordination intersectorielle des interventions au niveau régional | | | |
| 2.1. Equiper et réhabiliter les six laboratoires régionaux et effectuer un transfert de compétences du niveau national au niveau régional pour les diagnostics de routine | 2019 | +++ | +++ |
| 2.2. Mettre en place une EMI conjointe régionale dans les 14 régions (sous l'EMI nationale) | Décembre 2017 | ++ | ++ |
| 2.3. Recruter du personnel qualifié pour les structures One Health au niveau régional (informatique, laboratoire, biologistes) | 2018 | +++ | +++ |
| Objectif 3 : Améliorer la coordination entre les secteurs au niveau local | | | |
| 3.1. Désigner des points focaux One Health dans les trois secteurs au niveau local : chef de brigade eaux et forêts (Env.), chef infirmier (SH) et chef de poste (SA) et développer des TDRs | Mars 2018 | + | ++ |
| 3.2. Organiser des réunions de coordination périodiques entre les points focaux au niveau local | Mars 2018 | + | +++ |
| 3.3. Organiser des réunions mensuelles au niveau des postes frontaliers (gendarmerie, douanes, police, SA, SH, Env.) | 2019 | +++ | +++ |

SURVEILLANCE & ANALYSE DE RISQUE

Objectif 4 : Mettre en place un cadre opérationnel pour la surveillance conjointe et l'analyse de risque

| | | | |
|---|---------------|----|-----|
| 4.1. Composer un GTT multi-sectoriel au niveau national pour la surveillance conjointe et l'analyse de risque | Décembre 2017 | + | +++ |
| 4.2. Désigner des points focaux au niveau des régions et des départements pour les trois secteurs | 2018 | + | ++ |
| 4.3. Organiser un atelier pour l'élaboration d'un plan national pour les activités de surveillance conjointe | 2018 | + | +++ |
| 4.4. Organiser un atelier de validation du plan multi-sectoriel national pour les activités de surveillance conjointe | 2018 | + | ++ |
| 4.5. Organiser des missions semestrielles de coordination des activités de surveillance au niveau régional | 2018 | ++ | +++ |
| 4.6. Développer une plateforme permettant de lier les bases de données existantes des différents secteurs | 2018 | ++ | +++ |

Objectif 5 : Renforcer les capacités en ressources humaines pour la surveillance conjointe et l'analyse de risque

| | | | |
|--|---------------|---|----|
| 5.1. Cartographier les ressources humaines disponibles et identifier les besoins | Décembre 2017 | + | ++ |
| 5.2. Elaborer un plan de formation en fonction des besoins identifiés | 2018 | + | + |
| 5.3. Mettre en œuvre le plan de formation (atelier de formation des formateurs + dissémination) | 2018 | + | ++ |
| 5.4. Elaborer une stratégie d'institutionnalisation d'un schéma communautaire et informel pour la surveillance | 2018 | + | + |

Objectif 6 : Assurer la pérennisation des activités intersectorielles de surveillance et d'analyse de risque

| | | | |
|--|------|---|----|
| 6.1. Organiser un atelier d'élaboration d'un plan de pérennisation des activités intersectorielles de surveillance | 2018 | + | ++ |
| 6.2. Faire un plaidoyer auprès des décideurs pour la pérennisation des activités | 2018 | + | + |
| 6.3. Elaborer une stratégie de mobilisation des ressources (financières, humaines et matérielles) | 2018 | + | ++ |
| 6.4. Organiser un atelier de capitalisation des bonnes pratiques | 2018 | + | ++ |

REPONSE

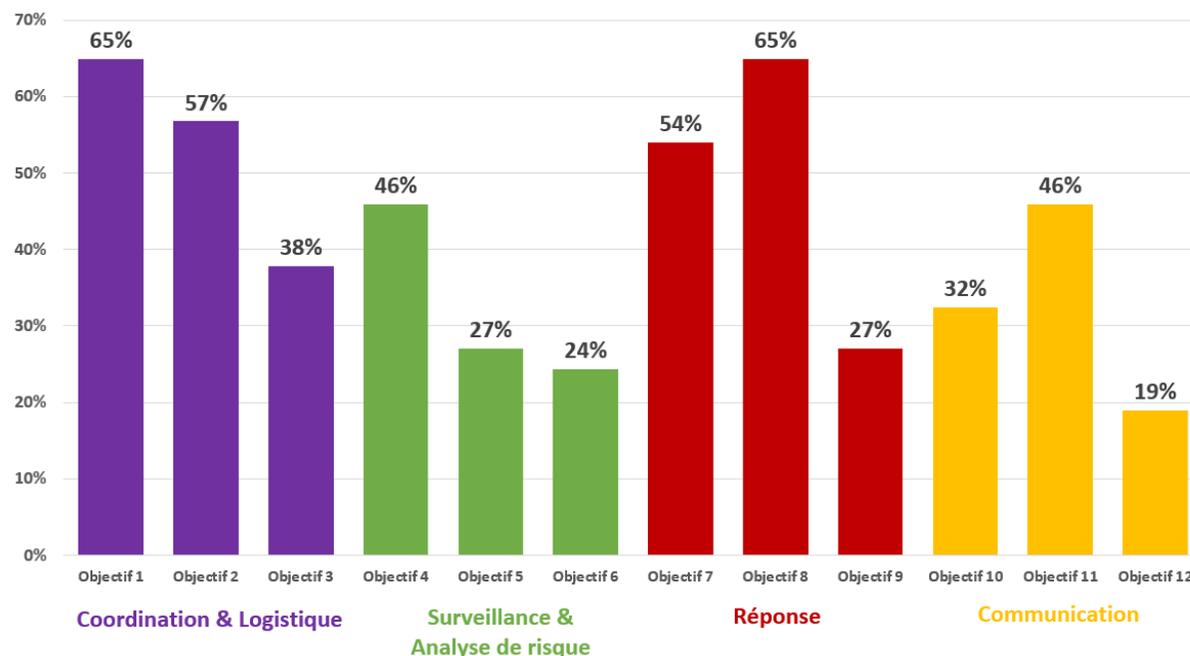
Objectif 7 : Mettre en place un cadre national multi-sectoriel de coordination des activités de réponse aux urgences sanitaires

| | | | |
|---|------|----|-----|
| 7.1. Organiser 3 ateliers d'élaboration de plans de riposte efficace pour les zoonoses prioritaires | 2021 | ++ | +++ |
| 7.2. Mettre en place une plateforme unique pour l'intégration des données des différents secteurs | 2021 | ++ | +++ |

| Objectif 8 : Renforcer les capacités humaines et techniques dans les secteurs concernés pour les activités de réponse aux urgences sanitaires | | | |
|---|-----------------------|----|-----|
| 8.1. Former 112 agents des 3 secteurs (SH, SA, Env.) à la gestion des situations d'urgence sur 5 ans (formation de formateur au niveau national + formations au niveau régional) | 2021 | ++ | +++ |
| 8.2. Développer des POS pour les acteurs des activités de réponse conjointe | 2021 | + | +++ |
| 8.3. Conduire des exercices intersectoriels de simulation pour les zoonoses prioritaires avec les acteurs concernés | 2021 | ++ | +++ |
| Objectif 9 : Adapter le cadre juridique pour assurer une riposte 'One Health' efficace | | | |
| 9.1. Organiser 6 ateliers d'harmonisation des textes juridiques des différents secteurs | 2020 | ++ | +++ |
| 9.2. Rédaction des textes juridiques harmonisés | 2021 | + | +++ |
| 9.3. Organiser 14 ateliers régionaux pour la dissémination des textes harmonisés au niveau communautaire | 2022 | ++ | +++ |
| COMMUNICATION | | | |
| Objectif 10 : Mettre en place un cadre de coordination formel et fonctionnel pour la communication entre les acteurs | | | |
| 10.1. Effectuer une cartographie des différents acteurs concernés dans les 3 secteurs (SH, SA, Env.) | Janvier 2018 | + | +++ |
| 10.2. Désigner 1 PF national et 14 PF régionaux dans chacun des trois secteurs (SH, SA, Env.) pour les activités de communication et développer des TDR | Janvier 2018 | + | +++ |
| 10.3. Prendre un arrêté portant création du cadre de coordination pour les activités de communication (formé par les 45 PF désignés) | 2018 | + | +++ |
| 10.4. Tenir des réunions trimestrielles des PF désignés pour la coordination des activités de communication | 2018 | ++ | ++ |
| Objectif 11 : Elaborer un plan de communication multi-sectoriel | | | |
| 11.1 Organiser un atelier d'élaboration du plan de communication multi-sectoriel | Mars 2018 | + | +++ |
| 11.2. Mettre en place des POS pour la communication entre les parties-prenantes | Mars 2018 | ++ | +++ |
| 11.3. Disséminer mensuellement du matériel de communication audio-visuelle (flyers, spots publicitaires, affiches, etc.) sur les risques sanitaires | A partir de Mars 2018 | + | +++ |
| Objectif 12 : Renforcer les capacités des acteurs sur les techniques de communication | | | |
| 12.1. Formation des formateurs (points focaux nationaux et régionaux) | Mars 2018 | + | +++ |
| 12.2. Formation des acteurs au niveau décentralisé (départemental, communal et communautaire) | Avril 2018 | + | +++ |

PRODUIT 3 : PRIORISATION DES OBJECTIFS

Tous les participants ont été invités à voter individuellement au moyen d'une application mobile et à choisir cinq des 12 objectifs qu'ils considéraient comme hautement prioritaires. 37 participants ont contribué au vote.



Objectif 1 : Formaliser le concept 'One Health' au niveau national

Objectif 2 : Renforcer les capacités (RH, infrastructures et équipement) de coordination intersectorielle des interventions au niveau régional

Objectif 3 : Améliorer la coordination entre les secteurs au niveau local

Objectif 4 : Mettre en place un cadre opérationnel pour la surveillance conjointe et l'analyse de risque

Objectif 5 : Renforcer les capacités en ressources humaines pour la surveillance conjointe et l'analyse de risque

Objectif 6 : Assurer la pérennisation des activités intersectorielles de surveillance et d'analyse de risque

Objectif 7 : Mettre en place un cadre national multi-sectoriel de coordination des activités de réponse aux urgences sanitaires

Objectif 8 : Renforcer les capacités humaines et techniques dans les secteurs concernés pour les activités de réponse aux urgences sanitaires

Objectif 9 : Adapter le cadre juridique pour assurer une riposte 'One Health' efficace

Objectif 10 : Mettre en place un cadre de coordination formel et fonctionnel pour la communication entre les acteurs

Objectif 11 : Elaborer un plan de communication multi-sectoriel

Objectif 12 : Renforcer les capacités des acteurs sur les techniques de communication

EVALUATION DE L'ATELIER

Un questionnaire d'évaluation a été rempli par 35 participants (Figure 9) afin de recueillir des commentaires sur leur satisfaction et sur l'utilité de l'atelier. 100% des participants ont déclaré être 'satisfait' ou 'pleinement satisfait' de l'atelier. En outre, interrogés sur le niveau d'impact de l'atelier, 91% et 82% des participants ont répondu «impact élevé» ou «impact très élevé» sur leurs connaissances techniques et sur l'amélioration de la collaboration entre les trois secteurs au Sénégal (tableau 3).

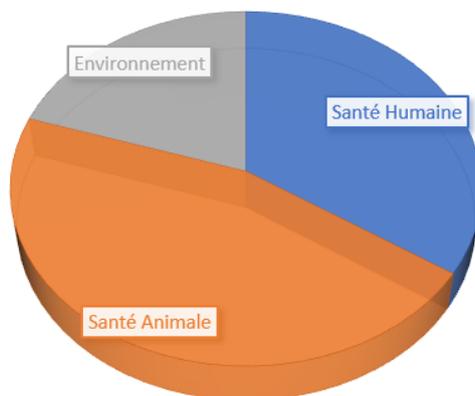


Figure 9 : Réponse à la question "quel secteur représentez-vous ?" (35 répondants)

| | 'Satisfait' ou 'Pleinement satisfait' | Score moyen (/4) |
|---------------------------|---------------------------------------|------------------|
| Evaluation globale | 100% | 3.4 |
| Contenu | 100% | 3.5 |
| Structure / Format | 94% | 3.5 |
| Facilitateurs | 100% | 3.7 |
| Organisation | 86% | 3.1 |

1=Vraiment pas satisfait – 2=Pas vraiment satisfait – 3=Satisfait – 4=Pleinement satisfait

| Impact de l'atelier sur... | 'Elevé ou 'Très élevé' | Score moyen (/4) |
|--|------------------------|------------------|
| Vos connaissances | 91% | 3.2 |
| Le travail de votre unité/département | 89% | 3.1 |
| La collaboration intersectorielle au Sénégal | 82% | 3.1 |

1=Aucun impact – 2=Impact faible – 3=Impact élevé – 4=Impact très élevé

| Score moyen de satisfaction pour chaque session (/4) | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Session 1 | Session 2 | Session 3 | Session 4 | Session 5 | Session 6 | Session 7 |
| 3.2 | 3.4 | 3.3 | 3.4 | 3.4 | 3.8 | 3.5 |

ANNEXE 1 : AGENDA DE L'ATELIER

| JOUR 1 – 14 Novembre 2017 | |
|-------------------------------|--|
| 08.30 – 09.00 | Enregistrement des participants |
| 09.00 – 10.00 | <p><u>Cérémonie d'ouverture</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Représentants de l'OMS et OIE • Représentant de la Primature • Présentation des participants • Photo de groupe + Pause-café (20') |
| 10.30 – 12.00 | <p><u>Session 1 : Objectifs de l'Atelier et Perspectives Nationales</u></p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Film 1 : « One Health » et la collaboration Tripartite • Services Vétérinaires et « One Health » – PPT • Services de la Santé Publique et « One Health » – PPT • Présentation de l'approche de l'atelier – PPT • Film 2 : Mettre en place des interactions efficaces |
| Déjeuner (12.00-13.30) | |
| 13.30 – 17.00 | <p><u>Session 2 : S'engager sur la route vers « One Health »</u></p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Présentation et organisation de l'exercice en groupes de travail – PPT (15') • Etudes de cas – Groupes de travail par maladies (120') • Restitution en plénière (75') |

| JOUR 2 - 15 Novembre 2017 | |
|----------------------------------|---|
| 08.30 – 8.40 | Restitution du jour 1 |
| 08.40 –11.30 | <u>Session 3 : Des ponts le long de la route vers « One Health »</u> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Film 3 : Le RSI et son processus de suivi • Film 4 : le processus PVS • Film 5 : le lien entre RSI et PVS • Cartographie des forces et faiblesses sur la matrice RSI/PVS + Pause-café • Discussion – plénière |
| 11.30 – 13.00 | <u>Session 4 : Croisements – Rapports JEE et Processus PVS</u> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Présentation et organisation de l'exercice • Extraction des principales faiblesses et recommandations des rapports PVS et RSI (y compris le JEE si disponible), pour les aires identifiées sur la matrice |
| Déjeuner (13.00-14.00) | |
| 14.00 – 14.45 | <u>Session 4 (suite)</u> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Extraction des principales faiblesses et recommandations des rapports PVS et RSI (Suite) |
| 14.45 –17.00 | <u>Session 5 : Développement de la feuille de route</u> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Présentation et organisation du travail en groupes • Elaboration des objectifs et activités (groupes par domaine technique) |

| JOUR 3 - 16 Novembre 2017 | |
|----------------------------------|---|
| 09.00 – 9.10 | Restitution du jour 2 |
| 9.10 – 12.15 | <u>Session 6 : Finalisation du plan d'action</u> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Affinage de la feuille de route • Exercice World Café • Pause-Café • Finalisation de la feuille de route • Présentation de l'exercice de priorisation • Vote de priorisation |
| Déjeuner (12:15-13:30) | |
| 13.30 – 15.30 | <u>Session 7 : Perspectives</u> |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Résultats du vote de priorisation • Discussion des résultats de vote • Discussion finale et validation de la feuille de route • Prochaines étapes |
| 15.30 – 16.30 | <u>Session de clôture</u> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de l'atelier • Cérémonie de clôture |

ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

| Prénom et Nom | Structure et Fonction | Affiliation | Téléphone | E-mail |
|-------------------------|--------------------------------|-------------|--------------|--|
| Rosalie SECK | SRELPA | MEPA | 77 521 71 99 | seckrosa@gmail.com |
| Yoro DIAW | SDEPA | MEPA | 77 568 19 32 | yorodiawt@yahoo.fr |
| Fatou KA | Chef SREPA | MEPA | 77 647 94 12 | fka3150@gmail.com |
| Mame Fatou THIOUNE | Chef SREPA | MEPA | 77 505 79 52 | thiamavet@yahoo.fr |
| Mamadou L. DIALLO | Chef SREL | MEPA | 775258483 | memedoulamine@gmail.com |
| Mouhamed M. SARR | Chef de service SREL | MEPA | 77 150 67 80 | metvet@hotmail.fr |
| EL Hadji Ibrahima TOURE | DPM | MSAS | 77 531 89 64 | toure842001@yahoo.fr |
| Oumar SARRE | Chargé de SE COUS | COUS/MSAS | 77 542 50 52 | osarre@omsenegal.sn |
| Alassane Samba BALDE | Assistant Technique MEDD/DEEC | MEDD | 77 527 10 12 | azoukd86@gmail.com |
| Saliou SQUARE | Resp. Instrument MEDD/DEEC | MEDD | 77 519 15 48 | souarea@gmail.com |
| Daouda DIOP | CT/Directeur MSAS/PNA | MSAS/PNA | 77 644 00 33 | dadiop@pna.sn |
| Ndeye Kany SARR | Chef BEVAR DEFCCS/MEDD | MEDD | 77 242 47 51 | sarrnykas@gmail.com |
| Massiré KARE | Conseiller chef de service/SNH | MSAS | 77 562 14 79 | massirekare@yahoo.com |
| Dr Gorgui Lamine DIOUF | SNH/CDCSF | MSAS | 77 634 27 13 | gorguilamine@yahoo.fr |
| Dr Chantel BIAGUI | Chef bureau Assurance Qualité | MEPA | 77 550 35 61 | c2002doc@yahoo.fr |
| Mady BA | DPC/OMS | PARTENAIRE | 77 659 40 05 | mba@who.int |
| Aliou POUYE | CSFM/ POR | MSAS | 77 485 28 36 | mbackeniamar@yahoo.fr |
| Mbaye MBENGUE | ISRA/LNERV Chercheur | MAER | 77 618 29 27 | mbengueu@yahoo.fr |
| Babacar Ngor YOUM | DPN/ Point Focal/OIE | DPN/MEDD | 77 551 22 01 | bacaryoum@yahoo.fr |
| Mme DIOP Rokhaya NDIAYE | DEEC/MEDD | MEDD | 77 229 36 61 | dioproka@yahoo.fr |
| Moustapha NDIAYE | Agent ANB/ MEDD | MEDD | 77 657 72 26 | magibas2003@yahoo.fr |
| Alfred DIOUF | CSREPA | MEPA | 77 5349524 | fredioug@yahoo.fr |
| Mariame KAMARA | RM Kolda MC/GSM Gounass | MSAS | 78 123 25 35 | doc.csmedinagounas@gmail.com |
| Dr Evariste BASSENE | SRELPA | MEPA | 77 371 34 74 | ebassene@gmail.com |

| | | | | |
|-------------------------|---|-------------------------|-----------------|--|
| Aby BA | SREPA | MEPA | 77 619 15 18 | abyveto@yahoo.fr |
| Lissa Meissa FALL | Adjointe Chef SREL | MEPA | 77 221 64 69 | lissafall9@gmail.com |
| Astou FALL | Chef SREL | MEPA | 77 165 65 08 | fallastou@yahoo.fr |
| Fallou SENE | DLM/MSAS | PLANIFICATEUR | 77 545 12 83 | fallousene59@yahoo.fr |
| Dr Fatou NDIAYE BADIANE | DLM/MSAS | POINT FOCAL RAGE | 77 571 40 12 | badianefifi@yahoo.fr |
| Dr Abdou SANE | SREL SEDHIOU | MEPA | 77 413 65 95 | sanebdou@yahoo.fr |
| Dr Alpha A. DIALLO | ISRA/CNERV | MAER | 77 657 56 57 | alpha.diallo@isra.sn |
| Dr Absa LAM | CQP/MSAS | MSAS | 77 657 30 15 | lamabsa@yahoo.fr |
| Dr Ibrahima LO | FAO/ECTAD | FAO | 77 554 44 24 | Ibrahima.lofaosn@gmail.com |
| Dr ismael THIAW | SREL/KEDOUGOU | MEPA | 77 557 55 30 | isovet@yahoo.fr |
| Dr Sylvie COULON | DG Santé Unité Commission | Food Hygiène Européenne | 003363334772 | sylvie.coulon@ec.europa.eu |
| Dr Brice LAFIA | Représentation Régionale OIE | OIE | 0022379798788 | k.b.lafia@oie.int |
| Dr Sophie MUSET | Chargé de Projet OIE Siege | OIE | +33 1 4415 1949 | s.muset@oie.int |
| Nathalie ROBERTS | Technical officer | WHO | +41 22 7911485 | robertsna@who.int |
| Dr Guillaume BELOT | Technical officer | WHO HQ | +33 6 7934 6380 | belotg@who.int |
| Momar Talla SECK | ISRA/LNERV, Directeur LNERV | MAER | 77 559 30 36 | mtseck@hotmail.com |
| Abdoulaye DIAWARA | Chef du bureau de l'hygiène alimentaire | DSV/ MEPA | 77 637 91 52 | abdoulaye.diawara@eleavage.gouv.sn |
| Dr Tieble TRAORE | Technical Officer | OMS | 78 148 90 26 | traoret@who.int |
| Mme Marie DIOUF | Assistante | OMS | 77 299 15 07 | dioufma@who.int |
| Maimouna Mahé DIOUF | Stagiaire OMS | OMS | 77 377 66 23 | maimouna.mahe.diouf@gmail.com |
| Barthelemy SENE | OMS/CT | OMS | 77 571 82 89 | seneb@who.int |
| Kainack KAMA | Coordonnateur du CSFA | MSAS | 77 248 82 99 | kamakayou@gmail.com |
| Seynabou SENE | Assistante MSAS/DRH | MSAS/DRH | 77 231 22 66 | |
| Aissatou Ahmet NIANG | Pharmacienne Biologiste direction des Labos | MSAS | 77 501 37 15 | niangasaitou@yahoo.fr |
| Aminata DIAGNE EP. BA | SNEIPS | MSAS | 77 037 35 96 | aminatadiagne07@yahoo.fr |
| Michael KINZER | CDC | CDC | | mkinzer@cdc.gov |
| Dr Charles BEBAY | OH Coordinateur | FAO | 0024206531095 | charles.bebay@fao.org |

