
Atelier National RSI-PVS

29-31 Octobre 2018

N'Djamena, Tchad



Organisé par l'OMS, l'OIE, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Elevage et des Productions Animales et le Ministère de l'Environnement des Eaux et Forêts de la République du Tchad

Remerciements

Les organisateurs expriment leur gratitude aux donateurs de fonds à savoir le Département pour le Développement International en anglais Department for International Development (DFID), United Kingdom à travers son programme « Tackling Deadly Diseases in Africa Programme (TDDAP/DFID) » avec l'OMS AFRO et l'OIE. Le programme TDDAP permet aux pays de développer et mettre en œuvre les mécanismes appropriés pour renforcer la collaboration entre les secteurs de santé publique, animale et environnementale dans le but d'opérationnaliser l'approche Une Seule Santé.

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’	9
Session 4 : Intersections – Processus PVS et outils RSI	11
Session 5 : Développement de la feuille de route One Health	12
Session 6 : Affinage de la feuille de route.....	13
Session 7 : Perspectives.....	14
Session de fermeture	14
PRODUITS DE L’ATELIER	15
Produit 1 : Forces et faiblesses dans la collaboration intersectorielle	15
Produit 2 : Feuille de route pour l’amélioration de la collaboration	16
Produit 3 : Priorisation des objectifs	22
EVALUATION DE L’ATELIER	23
ANNEXES.....	24
Annexe 1 : Agenda de l’atelier	24
Annexe 2 : Liste des participants.....	26

ABREVIATIONS & ACRONYMES

BM	Banque Mondiale
CAFETP	Cameroon Field Epidemiology Training Program
DCFAP	Direction de la Conservation de la Faune et des Aires Protégées
DG	Direction Générale
DLBM	Direction des Laboratoires de Biologie Médicale
DLMPS	Direction de la Lutte Contre la Maladie et de la Promotion de la Santé
DOSSMF	Direction d'Organisation des Services de Santé et de Mécansime de Financement
DRHF	Direction des Ressources Humaines et de la Formation
DSP	Délégation Sanitaire Provinciale
DSV	Direction des Services Vétérinaires
DRE	Direction Régionale de l'Élevage
COM	Communication
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
HQ	Headquarters (Siège)
JEE	Joint External Evaluation (Evaluation Externe Conjointe)
MC	Ministère de la Communication
MEF	Monitoring and Evaluation Framework (Cadre de suivi et d'évaluation du RSI)
MEEF	Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts
MEEP	Ministère de l'Eau de l'Environnement et de la Pêche
MEPA	Ministère de l'Elevage et des Productions Animales
MSP	Ministère de la Santé Publique
NAPHS	National Action Plan for Health Security (Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire)
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale (ex Office International des Epizooties)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PF	Point Focal
PNSN	Programme National de Santé Nomade
PVS	Performance of Veterinary Services (Performance des Services Vétérinaires)
POS	Procédures Opératoires Standard
RRA	Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique
RSI	Règlement Sanitaire International (2005)
SDMTNT	Sous Direction des Maladies Transmissibles et Non Transmissibles
S/DSPVH	Sous Direction de santé Publique Vétérinaire et de l'Hygiène
SSEI	Service de la Surveillance Epidémiologique Intégré
TdR	Termes de Référence

INTRODUCTION

CONTEXTE

L'OMS et l'OIE sont les deux organisations internationales responsables du développement de normes 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 mise en application sur l'ensemble du territoire. L'OMS soutient 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 normes internationales en santé animale, compilées dans les *Codes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques*. Afin d'améliorer le respect de ces normes, 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 comprend différents outils et missions, dont l'Évaluation PVS initiale (évaluation qualitative du niveau de conformité avec les normes de qualité des Services vétérinaires), l'Évaluation des écarts PVS (PVS Gap Analysis, évaluation qualitative et quantitative des priorités et investissements nécessaires), l'Évaluation PVS de suivi (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 d'identifier 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.



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 des 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 Tchad

- Une mission d'Evaluation PVS de suivi a été conduite en Novembre 2013;
- Une mission JEE a été conduite en août 2017

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 identifier les points forts, sur la base des évaluations de leur performance et des faiblesses identifiées dans leurs secteurs respectifs, 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 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](#). Un total de 70 participants ([Annexe 2](#)), appartenant principalement au MSP, au MEPA et au MEEF avec des représentants du niveau central, régional et des districts, ont participé aux discussions de trois jours. Des représentants des partenaires au développement (BM, FAO, MSF Holland) étaient également présents.

DETAILS DES SESSIONS

L'atelier a utilisé une méthodologie interactive et une approche structurée avec du matériel interactif, 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 telles 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 et des partenaires de haut niveau, à savoir les représentants des secteurs de la santé humaine, santé animale, secteur de l'environnement, et secteur de la défense. Après les discours de la part de Dr Brice Kora LAFIA (OIE Représentation Régionale Afrique, Bamako) et de Dr Jean-Bosco NDIHOKUBWAYO (Représentant de l'OMS au Tchad), l'atelier a été officiellement ouvert par son Excellence, Monsieur le Ministre de l'Élevage et des Productions Animales Monsieur Gayang SQUARE.

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

Une première 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. L'organigramme de l'Administration Centrale du Ministère de la Santé Publique, le système de santé (système pyramidal à 3 niveaux), les grandes orientations stratégiques pour la mise en œuvre du PNDS3 (2018-2021) en utilisant l'approche multisectorielle à tous les niveaux du système de santé ont été présentés par le Dr Saada DAOUD, Directrice de la Lutte Contre la Maladie et de la Promotion de la Santé (DLMPS). Dans sa présentation, le Dr DAOUD a mis l'accent sur les bonnes pratiques de collaboration dans la lutte contre les quelques zoonoses prioritaires au Tchad. Elle a aussi présenté les défis rencontrés et le besoin de la mise en place d'une plateforme multisectorielle fonctionnelle pour la mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé ».

La structure organisationnelle des Services Vétérinaires ainsi que des différentes activités conjointes avec les Ministères de la Santé publique, Agriculture, Environnement et Pêche ont été présentés par Dr Abakar El Hadj MALLAH, Sous-directeur de la Santé Animale au Ministère de l'Élevage et des Productions Animales (MEPA). Il a surtout insisté sur les bénéfices de la collaboration entre les secteurs dans la mise en œuvre des quelques activités conjointes avec les autres ministères.

Dans la présentation du MSP aussi bien que dans celle du MEPA l'institutionnalisation de l'approche « Une Seule Santé » est ressortie comme une des principales recommandations clés pour le renforcement de la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire aux niveaux central, intermédiaire et périphérique du système de santé. Au Tchad, comme dans d'autres pays de la sous-région, les activités du secteur de la santé sont soutenues par celles d'autres secteurs (Education, Élevage, Eau, Transport, Enseignement Supérieur, Action sociale, Défense Nationale etc.). Cependant, cette collaboration nécessite un renforcement dans le

cadre de l'approche « Une Seule Santé » pour faire face aux maladies émergentes, re-émergentes et à d'autres événements de santé publique.

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 pour quelques maladies telles que: la rage, la grippe aviaire, la trypanosomiase humaine et animale, le ver de guinée et la tuberculose. Avec une meilleure préparation, une bonne institutionalisation de l'approche « Une Seule Santé » beaucoup plus pourrait être accompli à l'interface homme-animal-environnement.
- Les deux secteurs ont des préoccupations et des défis communs dans la mise en œuvre des activités conjointes. 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'ETUDE – FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION

Les participants ont été répartis en cinq groupes de travail mixtes composés de participants des différents secteurs représentés et provenant des trois niveaux du système sanitaire (central, intermédiaire et périphérique). Les groupes ont reçu l'un des cinq scénarios d'étude de cas (Tableau 1) basés sur des maladies pertinentes au contexte tchadien (Rage, Anthrax, Brucellose, Ver de Guinée et Tuberculose) développés en collaboration avec des représentants des trois ministères.

Tableau 1 : Scénarios utilisés pour les cas d'étude

Rage – (Attention: ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)

Récemment, un chien errant qui avait mordu une petite fille de 8 ans et qui se comportait de manière agressive, aurait également mordu 2 autres personnes adultes dans le quartier d'Atrone à N'Djamena. Le chien a disparu et n'a pas encore été retrouvé après l'agression. Par conséquent, les services vétérinaires n'ont pas pu prélever la tête pour confirmer le diagnostic.

La confirmation du diagnostic de la rage chez la petite fille de 8 ans a créé la panique au sein de la population de N'Djamena.

Anthrax : fièvre charbonneuse (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)

Une cinquantaine de personnes qui auraient mangé de la viande de petits ruminants non inspectée lors d'une cérémonie familiale à Massaguet dans la province de Hadjer Lamis sont tous tombés malades. Les victimes, parmi lesquelles des écoliers, ont été transportées à l'hôpital du district de Massaguet après avoir développé des symptômes associés au charbon bactérien et à des lésions cutanées. Plus de 12 morts ont été enregistrés parmi les cas. L'homme qui a distribué la viande a disparu après avoir appris que ses voisins étaient tombés malades.

Brucellosis: (*Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude*)

Trois chèvres appartenant toutes à un petit producteur laitier de la localité de Droubali, dans la province du Chari-Baguirmi ont avorté. Au moment des deux premiers avortements, le fermier n'a pas pris la peine de signaler le problème à son vétérinaire local, sa ferme étant trop éloignée du bureau vétérinaire du district. En parallèle, sept personnes du même village ont développé des signes cliniques tels que des maux de tête, de la fièvre et des crampes musculaires. Deux d'entre elles ont été hospitalisées et des tests de laboratoire ont confirmé qu'ils étaient infectés par *Brucella melitensis*.

Ver de Guinée (*Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude*)

Un chien et un chat appartenant tous à un cultivateur dans le village de Bougoumene 1 du district de Dourbali de la région du Chari Baguirmi, étaient infectés par *Dracunculus medinensis*.

Le cultivateur n'a pas pris la peine de signaler le problème à son vétérinaire local, ni au villageois. En parallèle, 10 personnes du même village qui buvaient l'eau de la rivière fréquentée par les chiens ont développé des signes cliniques tels que douleurs et brûlure au niveau de leurs jambes et l'émergence des vers de la peau. Deux d'entre elles ont été paralysées et des tests moléculaires ont confirmé que les vers isolés chez le chien aussi bien que chez le chat étaient génétiquement identiques à ceux isolés chez les personnes.

Tuberculose (*Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude*)

Deux personnes ont été admises à l'Hôpital de la Renaissance à N'Djamena, avec des symptômes tels que: la toux accompagnée d'expectorations parfois teintées de sang, des douleurs thoraciques, un état de faiblesse, une perte de poids, de la fièvre et des sueurs nocturnes. Ces personnes provenaient d'une zone rurale (Abrass) dans laquelle plusieurs bovins et vaches laitières ont été testés positifs à la tuberculine au cours des trois dernières semaines. L'amplification génique (PCR) et le séquençage des isolats de culture prélevés chez les deux patients ont confirmé la présence de *Mycobacterium bovis*.

Utilisant l'expérience de précédentes épidémies de nature zoonotique, 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 secteurs concernés pour 15 domaines techniques clés que sont: Coordination niveau central, Coordination niveau local, Coordination niveau technique, Législation/Régulation, Finances, Communication (media), Communication (parties prenantes), Enquêtes de terrain, Analyse de risque, Surveillance conjointe, Laboratoire, Réponse, Education et formation, Fonds d'urgence, Ressources humaines. Ces activités / domaines de collaboration étaient représentés par des cartes 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 évaluant la collaboration entre les secteurs dans 15 domaines techniques clés sur le scénario d'Anthrax (fièvre charbonneuse).

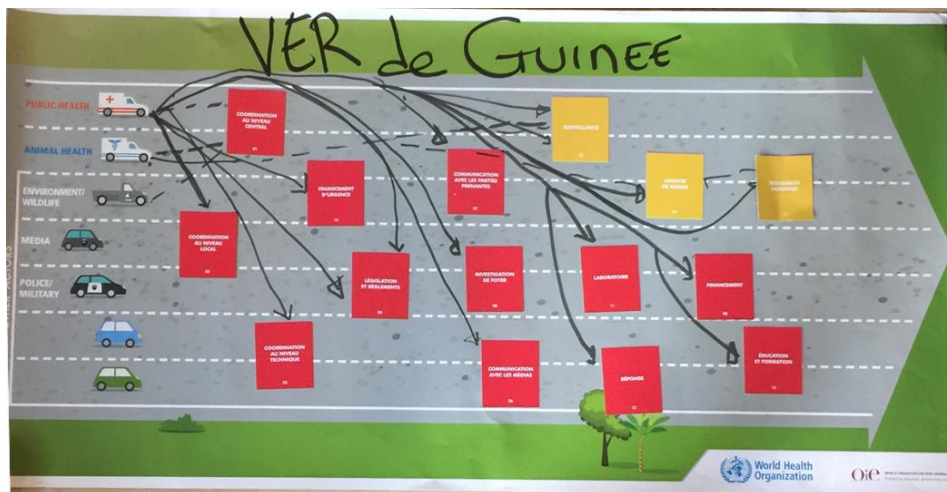


Figure 2 : Résultats obtenus par le groupe ayant travaillé sur le scénario lié au Ver de Guinée

Lors d'une séance plénière qui a suivi, chaque groupe a présenté et justifié les résultats de son travail. Les résultats obtenus par les cinq 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 15 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'Evaluation 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 cartes 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.

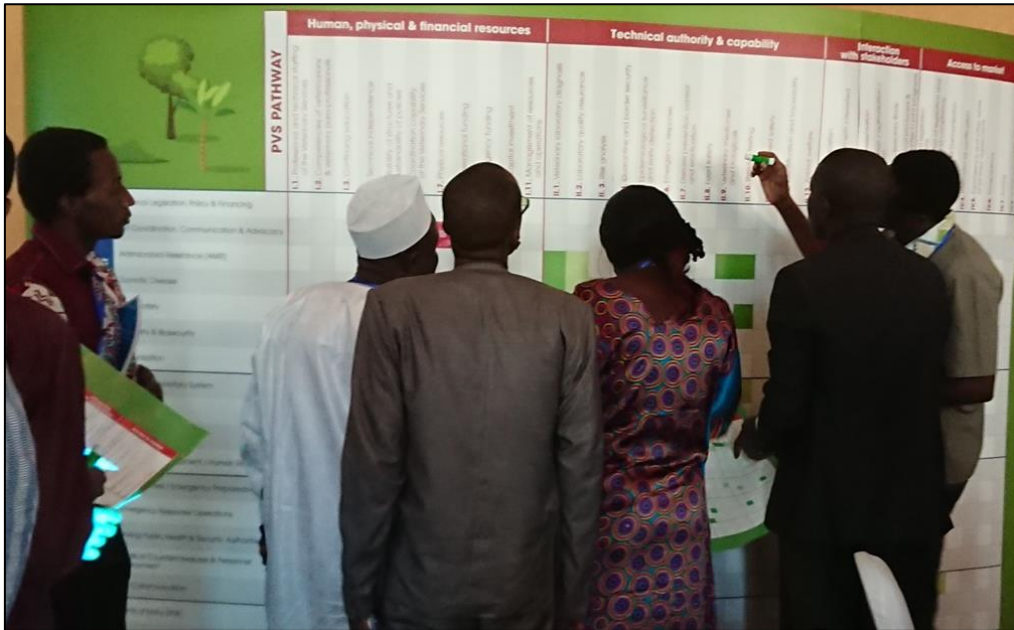


Figure 3 : Cartographie sur la matrice RSI-PVS des forces et des faiblesses de la collaboration intersectorielle actuelle.

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

- Coordination (niveau central, niveau local, et niveau technique)
- Surveillance
- Réponse
- Communication (média, parties prenantes, et risques)
- Laboratoire

Note : 'Finance' et 'Législation/régulations' sont également apparues comme des domaines techniques nécessitant d'importantes améliorations. Cependant, les participants ont convenu que ces deux domaines transversaux par défaut pouvaient être évalués à travers les cinq domaines techniques prioritaires. A cet effet, cinq groupes ont été formés pour identifier les objectifs et activités à mettre en place pour l'amélioration de la collaboration intersectorielle dans lchacun des domaines prioritaires selectionnés.

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 prioritaires 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 cinq domaines techniques jugés prioritaires (Figure 4).

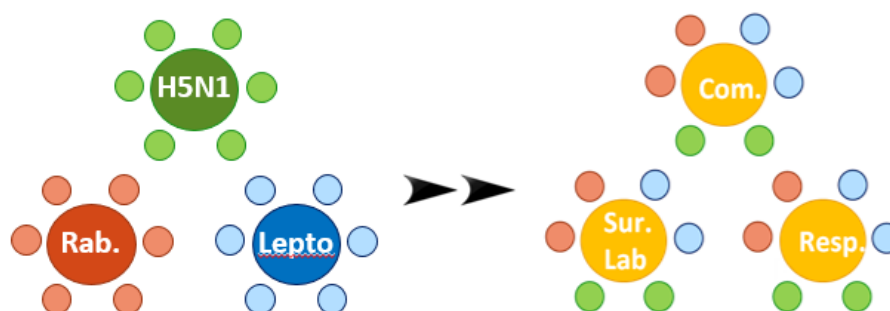


Figure 4 : Graphique générique illustrant l'organisation des groupes de travail par maladie durant les Sessions 2-3 (à gauche) et par domaine technique prioritaire durant les Sessions 4-5 (à droite).

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 des capacités du Tchad (JEE et Evaluation de Suivi PVS) et extrait les principales observations et recommandations (en termes de collaboration intersectorielle) relatives à leur domaine technique (Figure 5).



Figure 5 : Les participants du groupe 'Communication' utilisent les rapports JEE et PVS pour extraire les informations pertinentes pour leur domaine technique. Le panneau est divisé en deux colonnes (JEE et PVS), 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 précisant les dates d'échéance, les points focaux responsables ainsi que le processus de mise en œuvre détaillé (Figure 6).

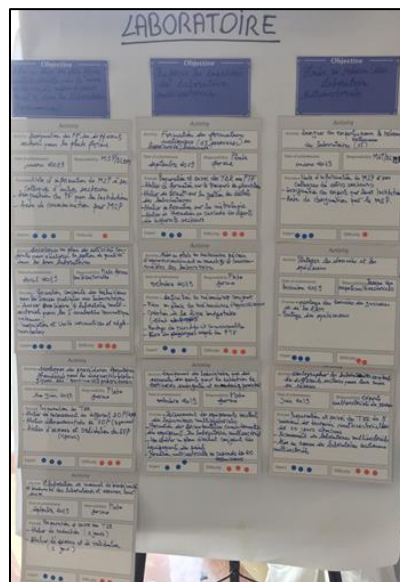


Figure 6: Le groupe 'Laboratoire' avait identifié trois objectifs et dix activités pour améliorer la collaboration intersectorielle dans ce domaine.

Les coûts 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 claires 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 et un processus détaillé de mise en œuvre ont été identifiés.
- L'impact et les coûts 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 effectué une rotation entre les différents groupes techniques (12 minutes par panneau) ; les participants 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' a reçu des commentaires, suggestions et modifications sur des post-its placées sur les fiches activités et objectifs à affiner.

La feuille de route finale contient 15 objectifs et 46 activités, et est disponible en [Produit 2](#).

Priorisation des objectifs

Quinze objectifs ont été identifiés au total. Pour les prioriser, les participants ont été invités à voter pour identifier les cinq objectifs qu'ils considéraient comme prioritaires. Un total de 60 participants a voté, les résultats peuvent être trouvés dans le [Produit 3](#).



Figure 8 : Résultats du vote de priorisation (utilisant des vignettes en couleur) pour les objectifs liés à la réponse.

Résultats de la Session 6 :

- Participation et appropriation par 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. Avant l'arrivée des officiels pour la clôture officielle de l'atelier, les facilitateurs de l'OIE et OMS ont présenté les modèles d'accord de Tripartite FAO-OIE-OMS, et de la mise en place du comité de coordination pour l'approche « Une Seule Santé » comme meilleure pratique que les participants du Tchad pouvaient s'en inspirer pour mettre en place la plateforme One Health.

L'expérience de l'institutionnalisation et operationalization du mécanisme "Une Seule Santé" a été partagée aussi avec les participants par la FAO. Quelques exemples d'opérationnalisation de l'approche « Une Seule Santé » à travers la collaboration entre les laboratoires dans la réponse contre la grippe aviaire hautement pathogène H5N1 au Cameroun en 2016 ont été donnés.

Résultats de la Session 7 :

- Feuille de route validée par tous les participants.

SESSION DE FERMETURE

À l'arrivée des officiels pour la fermeture de l'atelier, un récapitulatif du processus suivi lors des trois jours de l'atelier ainsi qu'un aperçu des produits obtenus, les recommandations ont été présentés par Dr Mahamat IDRIS au nom de tous les participants.

Dans ses remarques de clôture, Dr Rohingalao NDOUNDO Directeur Général du MSP a remercié les différentes organisations et institutions ainsi que les facilitateurs pour le caractère novateur, dynamique et participatif 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 souligné que les recommandations de cet atelier, plus précisément la création de la plateforme « Une Seule Santé » et la mise en œuvre des activités multisectorielles constituent une priorité pour le gouvernement. 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, et les résultats des groupes de travail ont été copiés sur des clés USB distribués aux participants par secteur.

PRODUITS DE L'ATELIER

PRODUIT 1 : FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Domaine technique (cartes)	Anthrax	Brucellosis	Tuberculose	Ver de Guinée	Rage	Score*
Coordination niveau central						10
Coordination niveau local						8
Coordination niveau technique						10
Législation/Régulation						9
Finances						9
Communication (média)						9
Communication (parties prenantes)						9
Enquêtes de terrain						10
Analyse de risque						8
Surveillance conjointe						8
Laboratoire						8
Réponse						8
Education et formation						10
Fonds d'urgence						10
Ressources humaines						5

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). Les thématiques surlignées en couleur sont celles qui ont été sélectionnées pour la suite de l'atelier.

PRODUIT 2 : FEUILLE DE ROUTE POUR L'AMELIORATION 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) ; OH (One Health) ; PF (Point Focal) ; POS (Procédures Opérationnelles Standards) ; RH (Ressources Humaines) ; SA (Santé Animale) ; SH (Santé Humaine) ; TDR (Termes de Référence).

Activités	Date	Coût	Impact	Responsable	Processus
LABORATOIRE					
Objectif 1 : Mettre en place une plateforme multisectorielle pour la mise en œuvre du management de la qualité dans les laboratoires (20 personnes)					
1.1. Désigner des points focaux des différents secteurs pour la plateforme	Mars 2019	+	+++	MSP/DLBM/MEPA	<ul style="list-style-type: none"> Note d'information du MSP à ses collègues d'autres secteurs Désignation des points focaux par les institutions Acte de nomination par MSP/MEPA Elaboration des textes juridiques et réglementaires régissant le fonctionnement et l'organisation de la plateforme multisectorielle
1.2. Développer un plan des activités conjointes pour améliorer la gestion de qualité dans les laboratoires	Avril 2019	+++	+++	Plateforme multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Formation conjointe des techniciens pour les bonnes pratiques de laboratoire Amener au moins 4 laboratoires multisectoriels pour les 5 maladies zoonotiques retenues. Inscription et veille normatives et réglementaires
1.3. Développer des procédures opératoires standardisées pour le diagnostic biologique des zoonoses prioritaires	Juin 2019	+++	+++	Plateforme multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Préparation des TDR Atelier de recensement des différents SOPs (2 jours) Atelier d'harmonisation des SOPs (3 jours) Atelier d'examen et validation des SOPs (1 jour)
1.4. Elaborer les manuels de biosécurité et biosureté des laboratoires et assurer leur suivi	Sept 2019	++	+++	Plateforme multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Préparation et envoi des TDR Atelier de rédaction (3 jours) Atelier d'examen et de validation (1 jour)
Objectif 2 : Renforcer les capacités des laboratoires, multisectoriel					
2.1. Formation des formateurs nationaux (15 personnes) en biosécurité / biosureté	Sept 2019	+++	+++	Plateforme multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Préparation et envoi des TDR aux partenaires techniques et financiers Atelier de formation sur le transport des échantillons Atelier de formation sur la gestion des déchets de laboratoire Atelier de formation sur la métrologie Atelier de formation en cascade des agents des différents secteurs

2.2. Mise en place d'un mécanisme pérenne d'approvisionnement en réactifs et consommables de laboratoire	Oct 2019	+++	+++	Plateforme multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Définition de mécanismes conjoints Mise en place de mécanismes d'approvisionnement Création de la ligne budgétaire Partage des réactifs et consommables Faire des playdoyers auprès des PTF
2.3. Equiper les laboratoires par des appareils de pointe pour la détection des zoonoses émergentes et endémiques persistentes	Oct 2019	+++	+++	Plateforme multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Recensement des équipements existant des laboratoires multisectoriels Formation des formateurs en maintenance des équipements de laboratoire, multisectoriels Etablir un plan d'achat conjoint des équipements de pointe Formation multisectorielle en cascade de 20 techniciens

Objectif 3 : Créer un réseau des laboratoires multisectoriel

3.1. Désigner des experts nationaux (15) pour le réseau des laboratoires	Mars 2019	+	+++	MSP/DLBM/MEPA	<ul style="list-style-type: none"> Note d'information du MSP à ses collègues des autres secteurs Désignation des experts par leurs institutions Acte de désignation par le MSP/MEPA Elaboration des textes juridiques et réglementaire régissant le fonctionnement et l'organisation du réseau des laboratoires multisectoriel
3.2. Partager les données et les specimens entre les laboratoires multisectoriels	Dec 2019	++	+++	Experts multisectoriels du réseau	<ul style="list-style-type: none"> Partage des données des zoonoses et de la RAM Partage des échantillons (specimen) Créer une base de données commune Partage des données via les conférences ou ateliers multisectoriels ou à base de NITC (Nouvelles techniques d'Information et Communication)
3.3. Cartographier les laboratoires existant des différents secteurs pour leur mise en réseau	Juin 2019	+++	+++	Experts multisectoriels du réseau	<ul style="list-style-type: none"> Préparation et envoi des TDR de 5 missions de terrain multisectorielles de 10 jours chacune Recensement des laboratoires des différents secteurs Mise en réseau des laboratoires nationaux multisectoriels Initiation d'un projet de mise en place d'un laboratoire de santé publique multisectoriel

SURVEILLANCE

Objectif 4 : Elaboration d'un plan de surveillance conjoint des maladies zoonotiques

4.1. Développer un système intersectoriel de collecte, de centralisation et d'accessibilité des données à travers des NITC (nouvelles technologies de l'Information et de la Communication)	2018-2019	++	+++	MSP/MEPA (DSV)/environnement (DCFAP)/Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> Arrêté interministériel de mise en place de la structure Elaborer un plan d'action Atelier de validation du plan Acquérir l'outil de collecte Réactualiser la liste des maladies sous surveillance
4.2. Conduire une formation des agents sur les techniques de surveillance conjointe	2018-2019	+++	++	MSP/MEPA (DSV)/environnement (DCFAP)/Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> Plan de formation Définir les thématiques Identifier les acteurs intersectoriels Former 300 personnes Identifier les sites de surveillance
4.3. Nommer et institutionnaliser les points focaux interministériels pour	2019	+	++	MSP/MEPA	<ul style="list-style-type: none"> Arrêté interministériel Former les points focaux

assurer la surveillance active				(DSV)/ environnement (DCFAP) /Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> • Doter les points focaux (matériel de travail)
Objectif 5 : Mise en place d'un cadre de concertation conjoint					
5.1. Mettre en place une plateforme de concertation intersectorielle conjointe	2018-2019	+	++	MSP/MEPA (DSV)/ environnement (DCFAP) /Agriculture	<ul style="list-style-type: none"> • Définir le fonctionnement de la plateforme • Tenir les réunions trimestrielles • Acte interministériel
Objectif 6 : Mise en place du dispositif de suivi évaluation et logistique					
6.1. Instaurer des réunions périodiques conjointes		+	++	Points focaux	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser les réunions bilan pour les directions techniques conjointes • Elaborer des rapports • Diffuser les rapports
6.2. Effectuer régulièrement des missions de supervision conjointe des activités de terrain	2018-2019	++	++	Points focaux	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les indicateurs • Elaborer les TDR • Effectuer les missions (trimestrielles) • Produire les rapports de mission • Diffuser les rapports de mission
6.3. Mettre en place une base de données unique conjointe	2018-2019	++	+++	Points focaux	<ul style="list-style-type: none"> • Créer la base de données • Former les agents sur la base de données
COORDINATION					
Objectif 7 : Institutionnaliser un comité interministériel (MSP/MEPA/MEEP) pour les maladies zoonotiques					
7.1. Concevoir et mettre à jour les textes réglementaires régissant les différents secteurs concernés	Juin 2019	++	+++	Les comités d'experts	<ul style="list-style-type: none"> • Recruter un consultant national • Mobiliser les ressources nécessaires
7.2. Mettre en place une cellule technique d'élaboration des politiques relatives à 'One Health'	Mars 2019	+	+++	MSP (PFNRSI) et MEPA (DSV)	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et adopter les documents politiques relatifs à 'One Health' (juin 2019) • Elaborer les textes relatifs au 'One Health' (juillet 2019) • Promulguer les textes relatifs au 'One Health' (Aout 2019)
7.3. Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources et des partenaires afin de renforcer les capacités de fonctionnement et d'intervention	Mai 2019	+	+++	MSP/MEPA	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan d'action budgétisé • Organiser une réunion de mobilisation des ressources
7.4. Créer un fond commun de lutte et de prévention contre les épidémies	Mars 2019	+	+++	MSP /MEPA/MEEP	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès de l'assemblée nationale et du ministère des Finances et du Budget. • Création d'une ligne budgétaire
Objectif 8 : Opérationnaliser un comité intersectoriel spécifique au niveau déconcentré pour des maladies zoonotiques					

8.1. Mettre en place un comité intersectoriel au niveau local	Nov 2019	+	+++	Administration locale	<ul style="list-style-type: none"> Note d'information niveau hiérarchique Actes de mise en place du comité
8.2. Nommer les points focaux au niveau déconcentré représentant les ministres concernés et au niveau de chaque ministère et un point focal national	Dec 2019	+	+++	Administration locale	<ul style="list-style-type: none"> Acte de nomination des points focaux déconcentrés Répartition des tâches
8.3. Elaborer un plan d'action au niveau déconcentré	Fév 2020	+++	+++	Administration locale	<ul style="list-style-type: none"> Contexte et justification Collecter les données Analyse des données Fixation des objectifs Chronogramme Budgétisation
8.4. Mettre en place un mécanisme de suivi et évaluation	Mars 2020	+++	+++	Administration locale	<ul style="list-style-type: none"> Suivi/supervisions Monitoring Analyses Evaluations Amélioration du processus
Objectif 9 : Renforcer des capacités conjointes des acteurs concernés					
9.1. Elaborer un plan de formation conjoint	Avril 2019	++	+++	MSP/MEPA	<ul style="list-style-type: none"> Développer des modules de formation Former les acteurs clés
COMMUNICATION					
Objectif 10 : Créer un cadre de concertation multisectoriel regroupant les intervenant dans la communication avec les parties prenantes et les médias sur les risques					
10.1. Identifier et renforcer les capacités des parties prenantes	Déc 2018	+++	+++	Service Comm MEPA & MSP	<ul style="list-style-type: none"> Cartographier les institutions Identifier les personnes à former Produire les documents de formation Organiser les formations
10.2. Organiser les rencontres de concertation	Mars 2019	+	++	MEPA & MSP	<ul style="list-style-type: none"> Tenir les rencontres trimestrielles de travail Produire les rapports et compte rendu de rencontres
10.3. Elaborer les textes regissant le fonctionnement du cadre	Mars 2019	++	++	MEPA & MSP	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un comité multisectoriel de rédaction Produire le draft des textes élaborés Tenir une rencontre de validation
10.4. Diffuser les textes	T2 2019	++	++	MEPA & MSP	<ul style="list-style-type: none"> Reproduire les textes Mettre à la disposition des parties prenantes
Objectif 11 : Elaborer et mettre en œuvre un Plan National Conjoint de Communication (PNCC)					
11.1. Recruter des experts en communication pour la conception du plan	Juin 2019	+++	++	MEPA, MSP&MC	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer et valider les TdR de recrutement des Experts Produire le draft du plan Valider le plan en comité restreint
11.2. Organiser un atelier national de validation du PNCC	Sept	++	+++	MEPA,	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les participants à l'atelier de validation du Plan

	2019			MSP&MC	<ul style="list-style-type: none"> Envoyer les invitations et le draft du document à valider Valider le document
11.3. Organiser des réunions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources en vue de la mise en œuvre du PNCC	Dec 2019	++	+++	MEPA & MSP	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer les TdR de la réunion de plaidoyer Identifier les partenaires techniques et financiers Envoyer les invitations et les documents de travail
11.4. Reproduire et diffuser le PNCC	Mars 2020	++	+++	MEPA & MSP	<ul style="list-style-type: none"> Identifier une maison d'imprimerie Passer le contrat d'impression Diffuser les documents reproduits

Objectif 12. Evaluer l'impact du plan National Conjoint de Communication (PNCC)

12.1. Conduire deux (2) enquêtes CAP	Mars 2020 & Mars 2022	+++	+++	MEPA & MSP COM	<ul style="list-style-type: none"> Définir et circonscrire le thème Elaborer et valider le questionnaire Recruter et former les enquêteurs et les superviseurs Mener les enquêtes Présenter les résultats
12.2. Organiser une reunion nationale de restitution/validation des résultats de l'enquête	Aout 2020 & Mars2023	++	+++	MEPA & MSP COM	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les participants Reproduire les invitations et les documents Présenter les resultats les discuter et les valider
12.3. Diffuser les résultats	Aout 2020 & Mars2023	++	+++	MEPA & MSP COM	<ul style="list-style-type: none"> Disposer les moyens financiers pour la reproduction des documents Répertorier les groupes cibles /services qui doivent en bénéficier Faire un plan de diffusion
12.4. Evaluer & réviser la stratégie de communication	T 2 2023	++	++	MEPA & MSP COM	<ul style="list-style-type: none"> Créer un comité intersectoriel de reflexion sur la nouvelle stratégie Elaborer le draft du document de la stratégie Soumettre le draft à un comité intersectoriel de validation

REPONSE

Objectif 13 : Institutionaliser un cadre opérationnel multisectoriel de réponse contre les zoonoses

13.1. Mettre en place un cadre opérationnel pour les équipes multisectorielles de riposte contre les zoonoses	Dec 18	+	+++	DG MSP & MEPA	<ul style="list-style-type: none"> Nommer les Membres Elaborer les termes de référence Cadre de rencontre multisectoriel
13.2. Composer les équipes techniques de lutte contre les zoonoses	Jan 19	+	+++	DG MSP & MEPA	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les compétences techniques par les ministères concernés

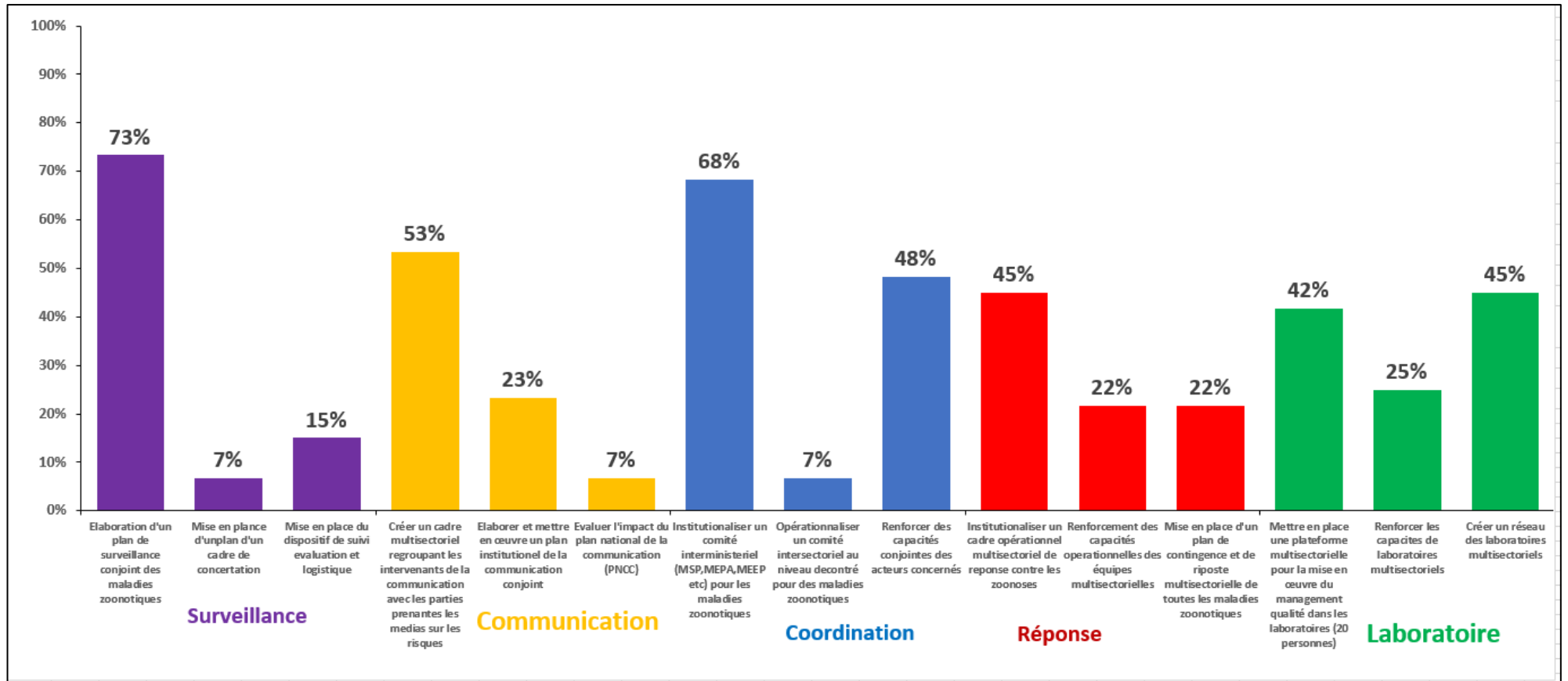
Objectif 14: Renforcer les capacités opérationnelles des équipes multisectorielles

14.1. Doter les équipes en moyens logistiques (moyens roulants, kits, outils informatiques, équipements, ...)	Mars 2019	+++	+++	Ministère et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les besoins en logistique Mobiliser les moyens logistiques Repartir les moyens logistiques en fonction des besoins
14.2. Former les membres des équipes multisectorielles sur les procédures d'intervention contre les zoonoses	Mars 19	+++	+++	Ministère et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités Exercice de simulation
14.3. Elaborer le manuel de procédures pour les maladies zoonotiques à	Fevrier 19	+	++	Equipe multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer les protocoles et plans d'intervention de prise en charge des zoonoses

l'utilisation des équipes					• Evaluation des actions conjointes
Objectif 15 : Mise en place d'un plan de contingence et riposte multisectorielle de toutes les maladies zoonotiques					
15.1. Evaluer les risques des maladies zoonotiques	Mars 19	+	++	Ministères et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Control conjoint des réservoirs et des vecteurs • Control conjoint aux frontières • Développer les Termes de référence de l'atelier
15.2. Elaborer un plan conjoint de contingence et de riposte	Avril 19	+	+++	Ministères et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier le consultant • Identifier les participants • Identifier les moyens nécessaires • Développer les termes de référence de l'atelier
15.3. Valider le plan conjoint de contingence et de riposte	Fin Avril 19	+	+++	Ministères et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les participants • Identifier les moyens nécessaires • Développer les termes de référence de l'atelier • Diffuser le résultat

PRODUIT 3 : PRIORISATION DES OBJECTIFS

Tous les participants ont été invités à voter individuellement pour choisir cinq des 15 objectifs qu'ils considéraient comme hautement prioritaires. Au total, 60 participants ont participé au vote.



EVALUATION DE L'ATELIER

Un questionnaire d'évaluation a été rempli par 59 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, 94% et 96% des participants ont répondu «impact élevé» ou « impact très élevé » sur le travail de leur unité ou et sur leurs connaissances techniques respectivement (Tableau 3).

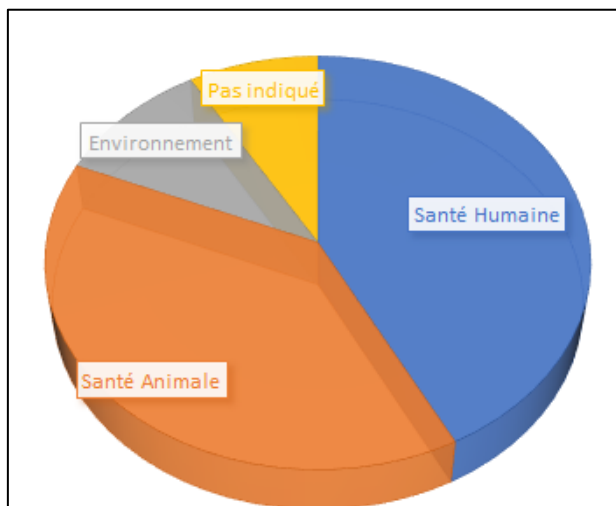


Figure 9 : Réponse à la question "quel secteur représentez-vous ?" (59 répondants)

EVALUATION DE L'ATELIER	Satisfait' ou 'Pleinement satisfait'	Moyenne (/4)
Appréciation globale	96%	3.2
Contenu	95%	3.2
Format	89%	3.2
Facilitateurs	96%	3.4
Organisation (logistique, hôtel, assistance)	73%	3.0

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

Impact	Significatif' ou 'Grand' impact	En moyenne (/4)
Vos connaissances sur le sujet	93%	3.1
Le travail de votre département/unité	87%	3.1
Collaboration entre SP et SA dans votre pays	55%	2.6

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

	Moyenne SA	Moyenne SP
Session 1	3.0	3.1
Session 2	3.0	3.3
Session 3	3.0	3.2
Session 4	2.9	3.2
Session 5	3.0	3.4
Session 6	3.2	3.3
Session 7	3.2	3.2

ANNEXE 1 : AGENDA DE L'ATELIER

JOUR 17 – 19 Juillet 2018	
08.30 – 09.00	Enregistrement des participants
09.45-11 :15	<u>Session 1 : Objectifs de l'Atelier et Perspectives Nationales</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation des participants • Annonces administratives • Présentation de l'approche de l'atelier – PPT • Mise en place du Présidium de l'atelier • Film 1 : « One Health » et la collaboration Tripartite • Présentation du Ministère de la Santé – PPT • Présentation du Ministère de l'Élevage et de la Production Animale– PPT • Pause café
11.35 – 13.15	<ul style="list-style-type: none"> • Questions et réponses • Film 2 : Mettre en place des interactions efficaces <u>Cérémonie d'ouverture</u> <ul style="list-style-type: none"> • Représentant de l'OIE • Représentants de l'OMS • Représentant du Ministère de la Santé • Monsieur le Ministre de l'Elevage et des Productions Animales • Photo de groupe + Pause-déjeuner (1 heure)
Déjeuner (13.15-14.15)	
14.15 – 17.46	<u>Session 2 : S'engager sur la route vers « One Health »</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Etudes de cas – Groupes de travail par maladies (120') • Restitution en plénière (75')

JOUR 2 – 18 Juillet 2018	
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 – 19 Juillet 2018	
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 du 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
Dr Ahmat Malick	N'Djamena	BASE(ONG)	62383987	Ahamat.malick@bace-tchad.org
Ramadane Hassane	N'Djamena		66367435	Ramadane.hassane@yahoo.fr
Masra Ngarndodjim	Beinamar	MEPA	66479457	ngardomas@gamail.com
Dr Langtar Nadji Justin	N'Djamena	MEPA	62492129	langtarnadjijustin@gmail.com
Alladoum Nayo	Moundou	MEPA	66265403	alladoumnayo@yahoo.fr
Moussa Ydriss Adoum	Moussoro	MEPA	62811421	Moussaidriss45@gmail.com
Adrinkaye Allas Dounia	N'Djamena	MEPA	66291893	Yem-56@yahoo.fr
Aberahim Dogo	Bokoro	MEPA	66305153	dogoabderahim@gmail.com
Mahamat Ali Moussa	Ati	MEPA	66321588	
Mme Fatimé Mahamat Ismail	Salamat	MEPA	66271613	
Hisseine Ahmat	Salamat	MEPA	66364611	
Akouya Torna	Bar el gazel	MEPA	99181824/66460467	tornaakouya@yahoo.com/fr
Dr Adyl Bechir	N'Djamena	MEPA	66289689	asvet036@hotmail.com
Dr Ydriss Mahamat Mai	N'Djamena/MSP	MSP	66386432	idmai2001@yahoo.fr
Mouldjidé Mbaiben	N'Djamena	MSP	66454929	mbaibem1965@gmail.com
Dr Saada Daoud	N'Djamena	MSP	66290559	saadamht@gmail.com
Youssef Adoum Abdoulaye	PNSN	MSP	66909999	yaabdoulaye@gmail.com
Bourkou Benaikingar	Sec/MSP	MSP	66431919	
Dr Chene Adoum	Cons/MSP	MSP	99645205	drcheneadoum@gmail.com
Naral Lucienne	Loud-chari/BSSO	MEPA	66209699	
Dassisi Mahla	Kabbia CG Gaya	MEPA	66404648	
Dr Abdel Mahamoud Chene	DSP Ouaddaï	MSP	66251164	Abdelchene01@yahoo.fr

Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Ibni Oumar Ahmat	Ouaddaï MSP	MSP	66308259	ibnioumar@gmail.com
Abdelkerim Amir B	N'Djamena	MSP	66423863	abdelkerimamirb@ymail.com
Dr Mahamat Ali Acyl	N'Djamena	MSP	66298858	acylmhtali@yahoo.fr
Mahamat Youssouf Moustapha	CSR/Hadjar Lamis	MEPA	66257023	mahamatyousouf@gmail.com
Youssouf Kebir Tolli	Borkou/élevage	MEPA	90051255	Tollimi1986@gmail.com
Tahir Abdoulaye	MEEP	MEEP	66367539	Abdoutha73@gmail.com
Dr Madjitoloum N-Serge	MCD	MSP	66207972	madjiserge@gmail.com
Dr Neginia Kamkam	MCD/ Danamadji	MSP	66480595	doctakam@gmail.com
Kadidja Gamougame	Labo HGRN, Chef de service adjointe	MSP	66303464	adoumhermam@hotmail.fr
Lamireou Didi	TRED/ MEPA	MSP	66278618	Lamdidi2000@gmail.com
Aningueko Fidèle	Mairie	MSP	66448720	Aninguekofi@yahoo.com
Abraham Gayang	DSV/MEPA	MEPA	66456647	gayanglo@yahoo.fr
Saleh Hassan Adebrec	Massakori	MSP	62311611	hassanadebrecsaleh@yahoo.fr
Dr Ongram kouleta II	Massakori	MSP	66474147	Ongramkouleta2@gmail.com
Dr Nodjimadji Rirabe	DSV	MEPA	66238091	magloiredaoudongar@yahoo.fr
Dr Ndouwe Djonga	Mouso	MEPA	66350809	djongadouwe@gmail.com
Abdel Djelil Mahamat Saleh	N'Djamena	MSP	66333981	Abdel-mhts@yahoo.fr
Dr Fokzia Elie	Fada EO	MSP	66284690	fokziache@gmail.com
Dr Djibrine Abakar	Bol/lac	MSP	66228073	Djibrineabakarsed
Chelsoube Pakeuret	Bol/lac	MSP	66778079	
Dr Haiwe Djong-yang	N'Djamena	MSF Hollande	66752317	Haiwe.roger@yahoo.com
Dr Gonodji Tebret	Torroch	MSP	68650224	gonodjitebret@gmail.com
Mbairamadji Frederic	Borkou	MEPA	66402337	Mbfred2013@gmail.com
Yalda Jafar	N'Djamena	MSF Holande	63815146	Chad-cru-epidem@oca.msf.org

Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Ousman Abakar Mahamat	MEEP	MEEP	66652972	ousmanbenabakar@yahoo.fr
Ngoh-allah Odjimbaye	MEEP	MEEP	66843939	odjimbayengohallah@gamail.com
Mbaigolmem Mbaioundabie	DGRFFP/MEEP	MEEP	66234991	mbaigolmeme@yahoo.com
Mahayedine Abakar Adjid	DLBM/MSP, Directeur	MSP	66467785	modine@yahoo.com
Dr Yam-madji Aliace D.	Massenya MSP	MSP	66286043	Yam.aliace@gmail.com
Nguetora Guiradoumadji	SHAA/MSP	MSP	66260837	nkalah@yahoo.com
Morbé Ngartelbaye	BM	World Bank	66272244	nmorbebainadjim@worldbank.org
Dr Nafissa Djamila Babikir	N'Djamena	CAFETP	66243500	babikirnafissadjamila@yahoo.fr
Dr Djerisbe Bonheur	N'Djamena	CAFETP	60318182	djerisbeb@yahoo.fr
Dr Mamoudou Bello	Bongor	MEPA	66918840	mabello@gmail.com
Dr Adoum Mahamat Saleh	Chari-Baguirmi	MEPA	66246381	adoummhsaleh@gmail.com
Dr Abdelsadick Hidjab	SSEI/MSP	MSP	66008970	ahidjab@yahoo.fr
Dr Abakar El-hadj Mallah	DSV	MEPA	66241808	abamallah@yahoo.fr
Dr Ali Bafou	DSP MKO	MSP	99819333	alibafou2017@gmail.com
Dr Madina Hadjer	S-DSPVH	MEPA	62820086	madinahadjer@gmail.com
Dr Youssouf Saleh Mahamat	DSP/MSP	MSP	66240547	abgar5@yahoo.fr
Mahamat Ahmat Abras	DG/MSP	MSP	62297979	ahmatabras@yahoo.fr
Salamatou Ibrahim	S/DAH	MSP	68797776	salagody@uahoo.fr
Deguem Kassiré	SDMTNT	MSP	62445800	theyamekamir@yahoo.fr
Chaltout Mahamat	DOSSMF	MSP	66293178	mahamatych@gmail.com
Djazouli Adam	DG/MSP	MSP	66284466	djzbou@yahoo.fr
Alladoum Djimta Vincent	DCQM/CECOQDA	MEPA	63586072	Vincenmav@hotmail.fr
Nadji Atel Ndedi	MSP	MSP	66437492	nadjikaldor@yahoo.fr
Mme Adjoudi Gueme	DRHF/REPF	MSP	66251680	adjougueme@yahoo.fr

Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Diguingue Denis	MEEP	MEEP	66352975	denisdiguingue@yahoo.fr
Dr M Godoum Patrick	BARO	MSP	66404415	madjapackrickgo@gmail.com
Dr Mahamat Zakaria	CRT	Croix Rouge	66232670	mhtzakouchar@gmail.com
Colette Nadjita	Sec/MSP	MSP	66206785	

Organisateurs et Facilitateurs				
Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Brice Kora LAFIA	OIE, Coordonnateur de Projet	RRA, OIE Bamako	+223 79798789	b.lafia@oie.int
Maud CARRON	Attachée de liaison au Service des actions régionales	OIE/HQ	+447538237635	m.carro@oie.int
Céline BARNADAS	OMS, Consultante	OMS Lyon	+4552755010	barnadasc@who.int
Serge NZIETCHUENG	FAO	FAO, Brazzaville		Serge.Nzietchueng@fao.org
Dr Arsène DAIZO	Medical Officer (Pandemic Preparedness)	OMS Tchad	0023563191501	daizoa@who.int
Dr Honore Daoudongar DJIMRASSENGAR	National Professional Officer Mal	OMS Tchad	+23566268818	djimrassengarh@who.int
Guillaume BELOT	Cordonnateur Une Seule Santé	OMS/HQ Genève	+33679346380	belotg@who.int
Tieble TRAORE	Cordonnateur Une Seule Santé	OMS/AFRO-Dakar	+221774503312	traoret@who.int

