
Atelier National RSI-PVS

14-16 Mai 2019

Grand Popo, Bénin



Organisé conjointement par l’OMS, l’OIE, le Ministère de la Santé (MS), le Ministère de l’Agriculture et de l’Élevage et de la Pêche (MAEP), le Ministère du Cadre de vie et Développement Durable (MCV/DD), République du Bénin

Remerciements

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) expriment leur gratitude aux donateurs de fonds à savoir le Département pour le Développement International (Department for International Development - DFID), United Kingdom à travers son programme « Tackling Deadly Diseases in Africa Programme (TDDAP/DFID) » ainsi que la Banque Mondiale à travers le Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE).

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
ABREVIATIONS & ACRONYMES.....	2
INTRODUCTION.....	3
Contexte.....	3
Objectifs de l’atelier et résultats attendus	5
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.....	8
Session 3 : Les ponts le long de la route ‘One Health’	10
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 CLOTURE	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	21
EVALUATION DE L’ATELIER	22
ANNEXES.....	23
Annexe 1 : Agenda de l’atelier	23
Annexe 2 : Liste des participants.....	26

ABREVIATIONS & ACRONYMES

ADENAP	Association de Diplômé d'Etat non Agent Permanent de l'Etat du secteur de l'élevage
AMEVEP	Association des Médecins Vétérinaires Privés
ANRSN	Autorité Nationale de Radioprotection et de la Sécurité Nucléaire
BM	Banque Mondiale
CT/MS	Conseiller Technique du Ministre de la Santé
CNLS-TP	Conseil National de Lutte Contre le VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme, Hépatites les IST et les Epidémies
DSV	Direction des Services Vétérinaires
EEC	Evaluation Externe Conjointe
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
HQ	Headquarters (Siège)
JEE	Joint External Evaluation (Evaluation Externe Conjointe)
MCV/DD	Ministère du Cadre de vie et Développement Durable (MCV/DD)
MISP	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique
MEF	Monitoring and Evaluation Framework (Cadre de suivi et d'évaluation du RSI)
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale (ex Office International des Epizooties)
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PANSS	Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire
PF	Point Focal
PVS	Performance des Services Vétérinaires
POS	Procédures Opératoires Standards
RRA	Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique
REDISSE	Regional Diseases Surveillance System Enhancement Project
RSI	Règlement Sanitaire International (2005)
TdR	Termes de Référence

INTRODUCTION

CONTEXTE

L'OMS et l'OIE sont les deux organisations internationales responsables du développement des 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 (évaluation qualitative et quantitative des priorités et investissements nécessaires), l'Évaluation PVS de suivi 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 Bénin

- Une première mission d'Évaluation des Performances des Services Vétérinaires a été conduite en avril 2007, puis une mission de suivi en juillet 2013 à l'aide de l'outil PVS de l'OIE » a été faite.
- Deux missions d'analyse des écarts PVS ont eu lieu respectivement en septembre 2008 et en octobre 2014.
- Une mission d'Évaluation externe conjointe des capacités en matière de RSI a été conduite en mai 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 s'est focalisé 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 de chacun ;
- **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 79 experts nationaux ([Annexe 2](#)), relevant principalement des départements techniques du Ministère de la santé (MS), du Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage et de la Pêche (MAEP), du Ministère du Cadre de vie et Développement Durable (MCV/DD) ont participé aux discussions des trois jours. Un représentant de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) y avait également pris part. Par ailleurs, l'Institut de recherche pour le Développement (IRD) a été représenté par deux chercheurs du domaine des Invasions biologiques au Bénin.

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 été présidée par Docteur Yao AKPO, Directeur de l'Elevage, représentant le Ministère de l'Agriculture de l'élevage et la Pêche. Après les discours de la part de Dr Brice Kora LAFIA de la Représentation Régionale Afrique de l'OIE et de Docteur Jean Pierre BAPTISTE, Représentant Résident de l'OMS Bénin, l'atelier a été officiellement ouvert par le Docteur Yao AKPO, qui dans son allocution a remercié les participants et les organisateurs au nom des Ministres de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche, Monsieur Gaston Cossi DOSSOUHOU et de son homologue de la Santé, Monsieur Benjamin HOUNKPATI. Il a aussi situé le cadre dans lequel se tenait l'atelier tout en soulignant l'importance de l'approche « Une seule santé » pour lutter contre les zoonoses et d'autres événements de santé publique au Bénin et ailleurs. Avant de déclarer l'ouverture de la session, le représentant du Ministre a invité les participants à s'approprier des résultats des évaluations RSI et PVS pour une surveillance effective tout en mettant en œuvre l'approche « Une seule santé ».

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. Par la suite, le Docteur Corneille GNANVI, Chef de Service Santé Animale à la Direction de l'Élevage a présenté la mission et la structure organisationnelle des Services vétérinaires du Bénin. Il a aussi décrit les différentes activités conjointes réalisées, les leçons apprises, contraintes rencontrées et les étapes suivantes à entreprendre.

La présentation du Ministère de la Santé a été faite par le Docteur Clément KAKAÏ GLELE du Service Epidémiologique et Surveillance Sanitaire, Direction nationale de la Santé Publique.

Après avoir présenté la mission générale du Ministère de la Santé, les différentes activités, et sa structure organisationnelle, Dr GLELE a attiré l'attention des participants sur les 13 différents organismes sous la tutelle du Ministère de la Santé. Il a aussi présenté une série d'activités conjointes menées dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».

De nombreuses activités clés ont été réalisées en collaboration avec plusieurs autres secteurs tels que le MAEP, le MCVDD, et le MISP pour :

- Conduire l'évaluation interne du RSI avec les points focaux des ministères,
- Élaborer le Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS)
- Évaluer les risques sanitaires (avec l'outil STAR),
- Mener l'investigation conjointe de certaines urgences de santé publique (intoxication alimentaire)

- mortelle à Kouandé),
- Élaborer le Plan d'Intervention d'Urgence contre l'IAHP et mener ses actualisations de 2015 et 2019,
- Élaborer le Plan de lutte contre le Charbon Bactérien et les Procédures Opérationnelles Standardisées,
- Élaborer le Plan stratégique de lutte contre la Rage.

Il est ressorti de sa présentation que le Bénin a fait d'énormes progrès parmi lesquels on peut citer :

- L'amélioration de la coordination d'interventions de santé,
- L'appui technique et logistique des autres secteurs,
- L'aide à la communication au niveau des communautés.

Après la présentation du MS, le Chef du Service Surveillance Environnementale/Direction Générale de l'Environnement et du Climat, M. ADJINDA Sourou a présenté la mission et la structure organisationnelle du Ministère du Cadre de Vie et du Développement Durable. Il a aussi passé en revue les quelques conventions internationales en lien avec la santé publique au Bénin. Dans sa présentation, M. ADJINDA a mis l'accent sur quelques bons exemples de collaboration qui ont déjà eu lieu sans un seul cadre formel élaboré pour la mise en œuvre de la multisectorialité. Avant de conclure, il a attiré l'attention des participants sur les différentes potentialités dont dispose le secteur de l'environnement pour collaborer efficacement dans la mise en œuvre de l'approche « One Health » au Bénin.

Au troisième jour de l'atelier, Mme Fidélia HINSOU, de la coordination du Projet REDISSE au CNLS-TP, a présenté le cadre institutionnel du CNLS-TP, sa structure organisationnelle et ensuite les nombreuses opportunités, et perspectives de collaboration qui pourraient être matérialisées dans le cadre du Projet REDISSE au Bénin.

Dans sa présentation, Mme HINSOU, a beaucoup insisté sur le manque de communication, et de partage de données entre les deux systèmes de surveillance concernant les zoonoses. Néanmoins, elle a souligné qu'en période de crise sanitaire, les services des différents ministères sont capables d'échanger et de gérer conjointement la situation.

A l'instar des autres pays de la sous-région, l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé » au Bénin repose sur une bonne coordination et une collaboration multisectorielle.

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 de ce qui suit :

- La collaboration intersectorielle entre les secteurs de la santé animale et la santé humaine se produit de façon ad hoc, principalement pour quelques maladies telles que : la rage, la grippe aviaire, la fièvre de la vallée du Rift, et le charbon bactérien, etc. Avec une meilleure préparation, une bonne institutionnalisation de l'approche « Une seule santé » pourrait être accomplie 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 devrait être organisé par une approche collaborative.
- L'OMS, l'OIE et la FAO sont des promoteurs actifs de l'approche « Une seule santé » et peuvent fournir une assistance technique aux pays pour l'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, régional et district). Chaque groupe a reçu l'un des cinq scénarios d'étude de cas (Tableau 1) basés sur des maladies pertinentes dans le contexte béninois (rage, influenza aviaire H5N1, fièvre de la vallée du Rift, charbon bactérien et fièvre de Lassa) développés en collaboration avec des représentants des trois ministères.

Tableau 1 : Scénarios utilisés pour les cas d'étude

<p>Rage : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Un chien errant qui avait mordu deux chèvres et qui se comportait agressivement envers la population aurait mordu par la suite une jeune élève de 10 ans à Lalo. Dans la foulée, le chien a été tué et la carcasse détruite. Par conséquent, les services vétérinaires n'ont pas pu prélever la tête pour confirmer le diagnostic.</i></p> <p><i>La confirmation du diagnostic de la rage chez la petite fille de 10 ans a créé la panique au sein de la population du Département du Couffo.</i></p>
<p>Influenza aviaire H5N1 : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Deux personnes atteintes de pneumonie ont été admises à l'hôpital Départemental de Porto Novo. Les tests de laboratoire effectués par RT-PCR au Laboratoire Vétérinaire de Parakou ont donné des résultats positifs pour le sous-type H5N1 de l'influenza aviaire. L'un des patients est un aviculteur qui vend ses volailles trois fois par semaine au marché local D'Adjarra. L'autre patient a déclaré avoir visité le même marché 7 jours avant l'apparition de la maladie</i></p>
<p>Fièvre de la vallée du Rift : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Deux personnes ont été admises à l'hôpital de Kandi, avec des symptômes hémorragiques. Ces personnes provenaient d'une zone rurale de Malanville dans le Département de l'Alibori. Les deux personnes avaient consommé de la viande d'un mouton mourant. L'une des deux personnes est décédée quelques jours après son admission à l'hôpital.</i></p> <p><i>Les échantillons prélevés chez les deux patients ont confirmé la présence du virus de la fièvre de la vallée du Rift. Notons qu'au cours des 3 dernières semaines, une vague importante d'avortement et de mortalité de jeunes animaux a été signalée chez les petits ruminants et les bovins dans ce département. Les deux ministères avaient fait des communiqués indépendants.</i></p>
<p>Charbon bactérien : - (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Une cinquantaine de personnes qui auraient mangé de la viande non inspectée dans le village de Boukoumbe sont tombés malades. Les victimes, parmi lesquelles des écoliers, ont été transportées au Centre Hospitalier départemental de Natitingou 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.</i></p>
<p>Fièvre de Lassa : - (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Deux personnes présentant des céphalées, une irritation de la gorge, des myalgies, des nausées, des vomissements, des diarrhées, une toux et des douleurs abdominales ont été admises au Centre Hospitalier Départementale de Parakou. Ces personnes sont originaires d'un village de la commune de Tchaourou à la frontière avec le Nigéria. La population est habituée à souffrir du paludisme pendant la saison des pluies, mais ces nouveaux symptômes engendrent la panique.</i></p>

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 (média), 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).

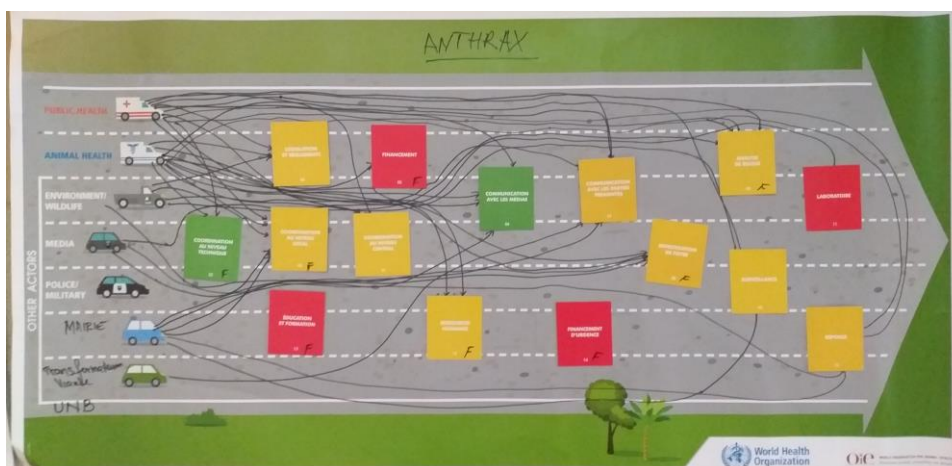


Figure 1: L'évaluant la collaboration entre les secteurs dans 15 domaines techniques clés sur le scénario du charbon bactérien (anthrax).

Session 2 - Fiche de rapport - Evaluation de la collaboration intersectorielle			
Scénario: ANTHRAX			
Pour chaque carte technique, indiquez par la couleur choisie par votre groupe et justifiez à partir de 2 points clés pourquoi ce choix			
Coordination de haut niveau	X	Y	Discussion conjuguée régularisée et dialogue régulier
Coordination de niveau local	X	Y	Beaucoup de réunions, mais pas tous chaque semaine. Activités conjuguées mais pas régulières.
Coordination technique	X	Y	Comptes rendus réguliers conjugués par semaine. Activités conjuguées et harmonisées. Harmonisation de la réglementation.
Appréhension et gestion	X	Y	Appréhension avec conjugués. Seul le PLECE.
Réponse	X	Y	Stratégie de communication conjuguée. Beaucoup de réunions dans chaque secteur et harmonisées.
Coordination de niveau technique	X	Y	Beaucoup de réunions conjuguées, dans certains secteurs.
Appréhension de terrain	X	Y	Campagne conjuguée. CES 51 de visites aux communes. Réunions de quelques secteurs (Plecto).
Appréhension de laboratoire	X	Y	Moins de réunions.
Appréhension de ressources humaines	X	Y	Aucune collaboration (LAVASSE, etc.).
Réponse	X	Y	Meilleure approche dans chaque secteur. Non conjuguée de tous les secteurs.
Finances	X	Y	Pas de coordination des programmes de formation. Formation à la fois, pas de suivi conjugué.
Finances d'urgence	X	Y	Pas de réunions de travail. Pas de suivi conjugué.
Finances	X	Y	Pas de réunions de travail. Pas de suivi conjugué.

Figure 2: Fiche de rapport d'évaluation de la collaboration intersectorielle justifiant le choix des cartes pour le scénario du charbon bactérien.

Lors de la 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 résultat (Produit) 1.

Résultats de la Session 2 :

- Les domaines de collaboration sont identifiés et les activités conjoints 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, outils JEE de l'OMS et Processus PVS de l'OIE. Les différences et les connexions entre ces outils ont été expliquées aux participants. 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 concentre sur les domaines techniques suivants :

- Coordination au niveau National et local
- Surveillance
- Laboratoire
- Analyse des risques
- Communication

Note : 'Finances' et 'Législation/régulations' sont également apparues comme des domaines techniques nécessitant d'importantes améliorations. Cependant, les participants ont convenu que ces deux domaines transversaux pouvaient être considérés et évalués à travers les quatre 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 chacun des domaines prioritaires sélectionnés.

Résultats de la Session 3 :

- Les outils disponibles pour explorer les capacités opérationnelles dans chacun des secteurs sont connus.
- La contribution du secteur vétérinaire au RSI est comprise.
- Les ponts entre les outils RSI et le processus PVS sont connus et compris.
- Le fait que la plupart des lacunes identifiées ne sont pas spécifiques à une maladie mais propre au système actuellement en place est bien compris.
- Les domaines techniques prioritaires sur lesquels il y a nécessité de se concentrer lors des prochaines sessions sont identifiés.

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).

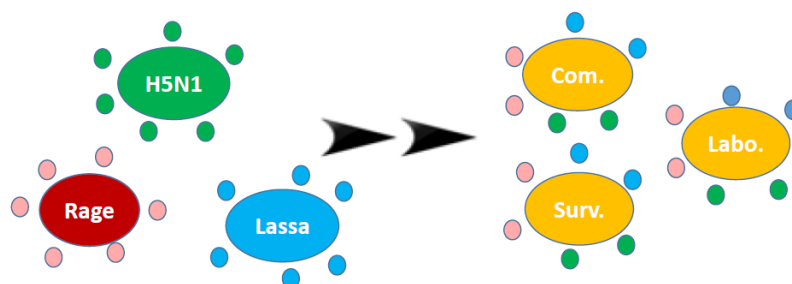


Figure 4 : Graphique générique illustrant l'organisation des groupes de travail par maladie durant les Sessions 2-3 (à gauche) et par domaine technique prioritaire durant les Sessions 4-5 (à droite).

La matrice a été utilisée pour relier les lacunes identifiées à leurs indicateurs pertinents dans le cadre du RSI et dans celui du Processus PVS. Chaque groupe de travail a ensuite utilisé les rapports d'évaluation des capacités (JEE et Évaluation de Suivi PVS) et extrait les principales observations et recommandations (en termes de collaboration intersectorielle) relatives à leur domaine technique (Figure 5). Chaque groupe de travail a aussi reçu une copie du Rapport d'analyse des écarts PVS pour mieux définir les activités jointes.

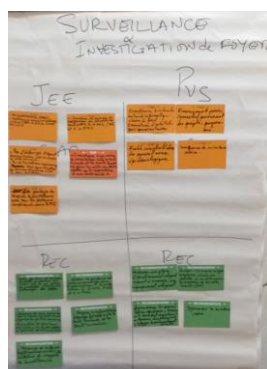


Figure 5 : Les participants du groupe 'Surveillance et Investigation de Foyer' ont utilisé les rapports JEE et PVS pour extraire les informations pertinentes pour leur domaine technique. Le panneau est divisé en deux colonnes (JEE et PVS), les cartes orange et vertes représentent, les manquements et les recommandations extraites des rapports.

Résultats de la Session 4 :

- Les rapports d'évaluation, leur but et contenus sont bien compris.
- 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).

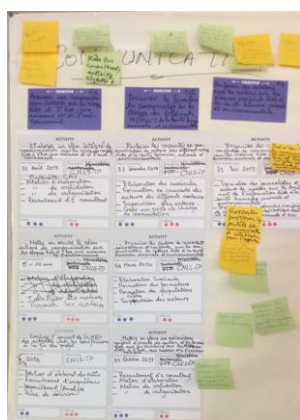


Figure 6 : Le groupe 'Communication' avait identifié trois objectifs et neuf activités pour améliorer la collaboration intersectorielle dans ce domaine.

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 'Analyse des Risques' est en train de proposer des commentaires, suggestions et modifications sur des post-its pour affiner les activités et objectifs proposés par le groupe 'Coordination'

La feuille de route finale contient 15 objectifs et 45 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 64 participants a voté, les résultats peuvent être trouvés dans le [Produit 3](#).



Figure 8 : Résultats du vote de priorisation (utilisant des vignettes de couleur) pour les objectifs liés au Laboratoire.

Résultats de la Session 6 :

- Les participants ayant eu l'opportunité de contribuer à tous les domaines de la feuille de route, se l'approprient.
- La feuille de route est harmonisée : concrète et réalisable pour améliorer la collaboration intersectorielle dans la prévention, la détection et la réponse aux épidémies de zoonoses.
- Les activités sont priorisées.

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 revue et validée par tous les participants. Quelques modèles de plateformes nationales « Une Seule Santé » et les recommandations pour la mise en place de l'approche « Une Seule Santé » en Afrique de l'Ouest ont été présentés.

La structure de quelques comités de coordination pour l'approche « Une Seule Santé » a été présentée à titre de rappel des recommandations des réunions ministérielles de Dakar, en novembre 2016 et de celle d'Abuja en juin 2017.

Résultats de la Session 7 :

- Feuille de route validée par tous les participants.

SESSION DE CLOTURE

Lors de la cérémonie de clôture, Dr Achille BATONON, Conseiller Technique en charge du partenariat du Ministre de la Santé a remercié les différentes organisations et institutions ainsi que les experts nationaux et internationaux pour l'élaboration d'une feuille de route conjointe. Il a par ailleurs apprécié la méthodologie participative utilisée pendant l'atelier. Il a aussi félicité les participants de leur engagement, de la haute qualité des résultats des groupes de travail et des discussions. Il a souligné que l'opérationnalisation de l'approche « Une Seule Santé » est une des priorités pour le gouvernement et le peuple béninois. L'OMS et l'OIE ont réitéré leur engagement à soutenir le pays dans la mise en œuvre des initiatives et stratégies pour l'opérationnalisation de l'approche « Une Seule Santé » :

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 distribuées à chacun des participants

Les principales recommandations adoptées sont les suivantes :

- Partager le rapport dudit atelier à tous les départements et structures concernés ;
- Accélérer la mise en place des activités dans le cadre de l'approche « Une seule santé », plus précisément la coordination et la collaboration multisectorielle ;
- Insérer les résultats du dit atelier dans d'autres documents stratégiques et/ou plan d'action existants, tel que le Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) ;
- Promouvoir l'approche « Une seule santé » à tous les niveaux du système sanitaire au Bénin.

PRODUITS DE L'ATELIER

PRODUIT 1 : FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

Domaine technique (cartes)	Cartes	Fièvre de la vallée du Rift	Rage	Charbon bactérien	Grippe aviaire	Fièvre Lassa	Score*
Coordination niveau central	1						7
Coordination niveau local	2						8
Coordination niveau technique	3						5
Législation/Régulation	4						5
Finances	5						7
Communication (média)	6						4
Communication (parties prenantes)	7						6
Enquêtes de terrain	8						6
Analyse de risque	9						8
Surveillance conjointe	10						8
Laboratoire	11						9
Réponse	12						6
Education et formation	13						9
Fonds d'urgence	14						9
Ressources humaines	15						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

Coût de mise en œuvre : Léger +, Modéré ++, Elevé +++

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

Abréviations : CNLS-TP : Conseil National de Lutte contre de Sida, la Tuberculose et le Paludisme ; MAEP : Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche ; MS : Ministère de la Santé Publique ; MCVDD : Ministère du Cadre de Vie et du Développement Durable

Activités	Date	Coût	Impact	Responsable	Processus
SURVEILLANCE					
Objectif 1 : Mettre en place à tous les niveaux un système multisectoriel efficace de collecte des données sur les zoonoses					
Mettre en place à tous les niveaux des équipes d'investigation conjointes des maladies à potentiel zoonotiques.	Dec 2019	+	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Prise d'acte juridique pour formaliser le cadre conjoint. • Partage de l'information. • Installation des équipes.
Elaborer conjointement des outils de surveillance d'investigation des maladies à potentiel zoonotique.	Dec 2019	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier d'orientation. • Comité intersectoriel d'élaboration des outils (mise en place et réunions). • Prévalidation / test des outils. • Validation.
Mettre en place un système de surveillance à base communautaire intégrant les 3 secteurs.	Dec 2020	+	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer dans le curriculum de formation des RC le volet surveillance épidémiologique animale. • Elaborer les outils. • Former les agents. • Définir un circuit d'alerte / notification.
Objectif 2 : Mettre en place à tous les niveaux un système mutlisectoriel efficace d'information sur les maladies à potentiel zoonotique					
Organiser trimestriellement un atelier de concertation de tous les acteurs au niveau départemental sur l'analyse des données de surveillance des maladies à potentiel zoonotique.	Dec 2020	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des TdR. • Organisation des réunions. • Elaboration des rapports.
Produire conjointement des bulletins trimestriels.	Dec 2020	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des TdR. • Organiser des séances d'élaboration des bulletins. • Diffusion des bulletins.
Organiser une revue annuelle d'évaluation de la performance de « Une Seule Santé » en matière de surveillance des maladies à potentiel zoonotique.	Dec 2021	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des TdR. • Elaboration des actes de la revue. • Tenue de la revue. • Activités post-revue.
Objectif 3 : Assurer le renforcement des capacités de surveillance / investigation des maladies à potentiel zoonotique					
Institutionnaliser les Équipes d'Intervention Rapide (EIR) intégrant les trois secteurs.	Dec 2020	+	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un comité conjoint de réflexion. • Prendre un acte portant création des EIR intégrées. • Installation des EIR.

Créer un cadre de concertation entre les membres des EIR conjointes	Dec 2020	+	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Prise d'acte de création du cadre. • Réunions du cadre.
Former les membres des EIR conjointes.	Mars 2020	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger les TdR. • Elaborer le module. • Inviter les membres. • Tenir les sessions de formation.
ANALYSE DE RISQUE					
Objectif 4 : Elaborer une stratégie nationale multisectorielle d'analyse conjointe et de gestion des risques de zoonoses et de maladies émergentes d'ici 2021					
Mettre en place un groupe pluridisciplinaire d'analyse de risque sanitaire	Mai 2020	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un GT chargé d'identifier les acteurs à impliquer • Rédiger les critères de sélection des acteurs • Réunir les acteurs ciblés dans un atelier de réflexion • Prendre une note de service pour formaliser le groupe pluridisciplinaire d'ARS
Adapter le référentiel sur l'ARS au Bénin à partir des normes internationales	Mai 2020	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un TdR pour l'élaboration du référentiel sur l'ARS • Recruter un consultant pour l'élaboration du référentiel • Organiser un atelier de validation • Reproduire et vulgariser le référentiel
Elaborer une cartographie conjointe des risques sanitaires liés aux zoonoses et maladies émergentes	Sep 2020	+++	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer les TdR pour la réalisation de la Cartographie des risques • Recruter un consultant pour cartographier les risques sanitaires
Objectif 5 : Renforcer les capacités des réseaux d'épidémiologie sur l'analyse des risques sanitaires à l'interface homme-animal-environnement d'ici 2025					
Élaborer un plan de formation à l'analyse multisectorielle et multirisque	Mai 2021	++	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger les TdR • Sélectionner un consultant • Rédiger un chronogramme de formation
Former 80 acteurs des réseaux d'épidémiologie à l'analyse intégrée des risques de zoonoses et maladies émergentes	Mai 2015	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger les TdR de la formation • Recruter les formateurs • Organiser 4 sessions de formation • Faire 2 exercices de simulations de terrains
Acquérir du matériel, équipements et outils d'analyse de risques sanitaires	Jan 2022	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Inventorier les équipements et outils à acquérir • Monter un DAO et lancer un l'AO • Passer le marché • Réceptionner les équipements et outils • Mettre les outils à disposition des acteurs
Installer et activer des postes d'alertes sur les risques sanitaires aux frontières terrestres maritimes et aériennes	Mai 2021	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les points d'entrée des risques • Déployer des agents formés aux postes d'entrée
COMMUNICATION					

Objectif 6 : Assurer une communication intégrée sur les risques liés à l'homme, aux animaux et à l'environnement

Elaborer un plan intégré de communication sur les risques conjoints liés à l'homme, aux animaux et à l'environnement	Août 2019	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Enquete CAP ; • Atelier d'élaboration ; • Atelier de validation ; • Atelier de vulgarisation ; • Recrutement de consultant
Mettre en oeuvre le plan de communication sur les risques liés à l'homme, aux animaux et à l'environnement	5-10 ans	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les acteurs ; • Former les acteurs
Evaluer l'impact de la mise en oeuvre des activités chez les bénéficiaires à la fin du projet	Dec 2024	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier d'élaboration des outils ; • Recrutement d'enquêteurs ; • Depouillement / analyse ; • Prise de décision

Objectif 7 : Assurer la formation en communication sur les risques des différents acteurs de la santé humaine, animale et environnementale

Renforcer les capacités en communication des risques liés à la santé humaine, animale et environnementale	Dec. 2019	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration des curricula ; • Formation en cascade des acteurs des différents secteurs ; supervision des acteurs ; • Créer un poste de chargé de communication
Organiser les cadres de concertation périodiques et conjoints sur la communication de risque liés à la santé humaine, animale et environnementale	Mar. 2020	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration de curricula; • Formation des formateurs; • Formation des populations ; • Supervision des acteurs
Mettre en place un mécanisme conjoint d'écoute, de gestion et de formation sur les rumeurs sur les risques liés à l'homme, aux animaux et à l'environnement	Oct 2019	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement d'un consultant ; • Atelier d'élaboration; • Atelier de validation ; • Atelier de vulgarisation

Objectif 8 : Renforcer les relations avec les médias sur les risques conjoints liés à la santé humaine, animale et environnementale

Organiser des campagnes conjointes de communication médiatique sur les risques liés à la santé humaine, animale et environnementale.	Dec. 2019	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des journalistes et acteurs des médias sur le traitement de l'information liée à la santé humaine, animale et environnementale ; • Organiser des séances conjointes de communication périodique relative à la santé humaine, animale et environnementale.
---	-----------	-----	-----	---------	--

LABORATOIRE

Objectif 9 : Créer un mécanisme de concertation et d'échange entre les laboratoires de santé humaine, santé animale et santé environnementale d'ici 2020

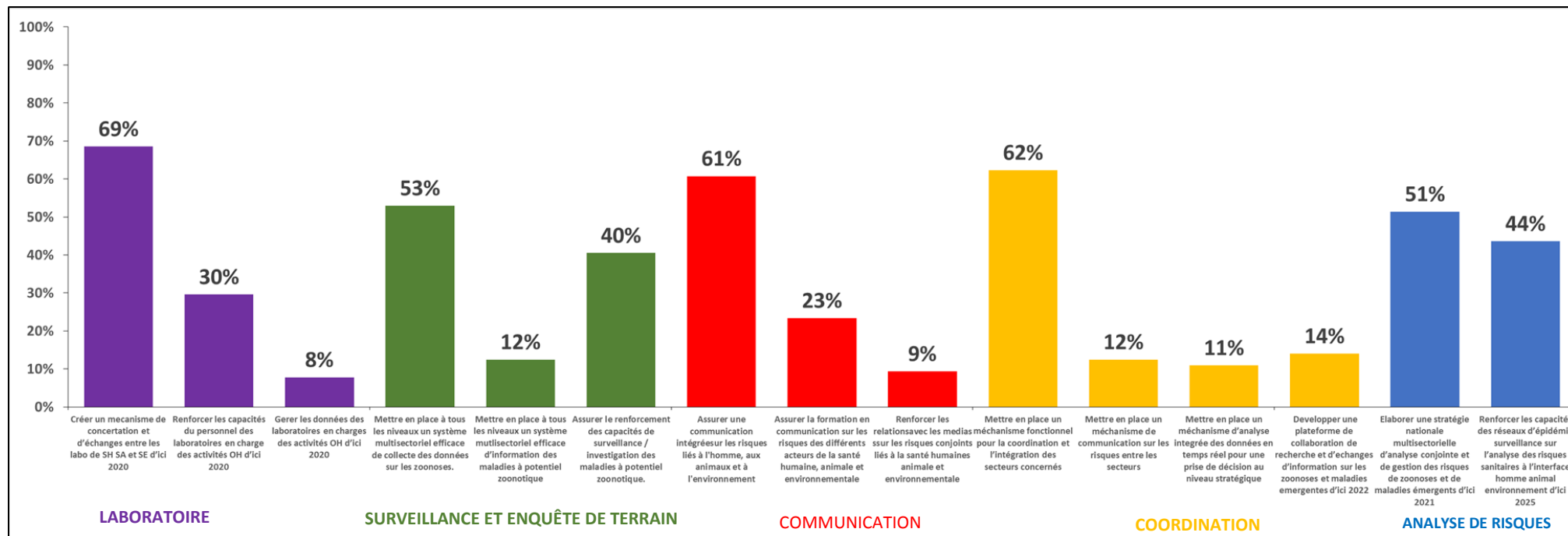
Organiser un atelier d'élaboration des textes régissant le réseau des laboratoires "One Health"	Sept 2019	++	+++	MAEP, CNLS-TP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> • TDR pour l'atelier • Plaidoyer/PTF • Projets de textes
Faire prendre un arrêté interministériel portant création attribution et fonctionnement du réseau	Nov 2019		+++	MAEP, CNLS-TP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration du projet d'arrêté par les trois secteurs • Demande d'avis de la cellule juridique de la présidence de la république

					<ul style="list-style-type: none"> Signature, enregistrement et notification aux différents secteurs
Vulgariser les textes régissant le réseau national des laboratoires "One Health"	Fév 2020	+	++	MAEP, CNLS-TP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> Multiplication des textes Transmission des textes aux différents acteurs
Objectif 10 : Renforcer les capacités du personnel des laboratoires en charge des activités "One Health" d'ici 2020					
Former conjointement le personnel des laboratoires sur le diagnostic biologique des zoonoses, la biosécurité et la biosureté	Mars 2020	+++	+++	MAEP, CNLSTP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> TDR Mobilisation financement Organiser l'atelier de formation
Organiser des contrôles de qualité externe des laboratoires	Mai 2020	+	+++	MAEP, CNLSTP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation financement Invitation de l'expert en assurance qualité
Elaborer conjointement les POS	Juillet 2020	+	++	MAEP, CNLSTP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> TDR Mobilisation financement Organiser l'atelier de formation
Objectif 11 : Gérer les données des laboratoires en charge des activités "One Health" d'ici 2020					
Former conjointement le personnel technique sur la gestion des données	Sept 2020	++	+++	MAEP, CNLSTP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> TDR Mobilisation financement Organiser l'atelier de formation
Créer une base de données	Nov 2020	+	++	MAEP, CNLSTP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> Plaidoyer auprès du MS pour intégrer la base DHIS2 Plaidoyer auprès du CNLSTP pour l'intégration d'une base de données One Health
Notifier les données aux organismes compétents	Dec 2020		++	MAEP, CNLSTP, MS, MCVDD	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer les rapports/statistiques des données de laboratoire Actualiser les données Rendre accessible aux décideurs et aux chercheurs
COORDINATION					
Objectif 12 : Mettre en place un mécanisme fonctionnel pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés					
Prendre un arrêté interministériel pour nommer le Point Focal National RSI	Dec 2019	+	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Adresser un courrier de désignation du représentant sectoriel du PFN RSI aux ministres concernés Initier un projet d'arrete interministeriel de nomination
Instituer un cadre de concertation des groupes thématiques par trimestre	Aout 2019	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les thématiques à aborder Animer les groupes thématiques Définir les termes de référence de chaque groupe thématique
Elaborer les Procédures Opérationnelles Standard (POS) de coordination entre les différents secteurs	Mars 2020	+++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant pour l'élaboration des POS Organiser un atelier de validation des POS elaborés
Renforcer les capacités des acteurs selon les besoins sectoriels	Juin 2020	+++	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les besoins en renforcement de capacité Planifier le renforcement de capacité des acteurs Développer les lcapacités

Actualiser les documents strategiques des secteurs		+++	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant Organiser les ateliers de validation des documents strategiques actualisés. Editer les documents strategiques actualisés Vulgariser les documents edités
Objectif 13 : Mettre en place un mécanisme de communication sur les risques entre les secteurs					
Designer et institutionaliser les points focaux pour la communication sur les risques dans chaque secteur	Dec 2019	+	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Adresser un courriel a chaque ministre sectoriel pour désigner les points focaux de communication sur les risques Organiser des rencontres trimestrielles des points focaux.
Elaborer un plan intégré de communication sur les risques	Juin 2020	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant Elaborer le projet de plan intégré sur les risques Organiser un atelier de validation du plan
Mettre en place un cadre de concertation entre les points focaux des secteurs	Sept 2019	++	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Initier les courriers en direction des ministeres sectoriels Désigner les Points Focaux Organiser le cadre de concertation
Objectif 14 : Mettre en place un mécanisme d'analyse intégrée des données en temps réel pour une prise de décision au niveau stratégique					
Développer un système électronique interconnecté et interoperable entre les secteurs	Dec 2020	+++	++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant Elaborer le protocole d'interconnection Développer les modules Faire les pre-tests Finaliser les modules
Créer un mechanisme de suivi et d'évaluation des differentes interventions des secteurs	Mars 2020	++	+++	CNLS-TP	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant pour élaborer les POS Organiser un atelier de validation de POS
Objectif 15 : Développer une plateforme de collaboration de recherche et d'échanges d'information sur les zoonoses et maladies émergentes d'ici 2022					
Créer un site web pour le partage des informations sur les risques sanitaires	Juin 2020	+++	++	CNLS-TP	
Institutionnaliser trois groupes techniques conjoints pour la gestion des risques sanitaires	Mai 2020	++	+++	CNLS-TP	
Organiser des réunions bimestrielles des groupes techniques	Jan 2022	++	++	CNLS-TP	

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, 64 participants ont participé au vote.



EVALUATION DE L'ATELIER

Un questionnaire d'évaluation a été rempli par 70 participants (Figure 9) afin de recueillir des commentaires sur leur satisfaction et sur l'utilité de l'atelier. 97% des participants ont déclaré être 'satisfait' ou 'pleinement satisfait' de l'atelier. En outre, interrogés sur le niveau d'impact de l'atelier, 97% 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).

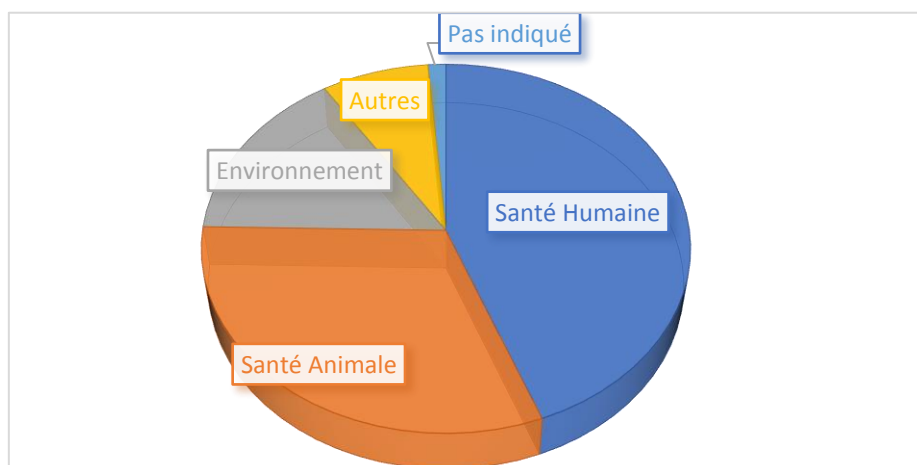


Figure 9 : Réponse à la question " quel secteur représentez-vous ? " (77 répondants)

Table 3 : Niveau d'appréciation et de l'impact de l'atelier

EVALUATION DE L'ATELIER	Satisfait' ou 'Pleinement satisfait'	Moyenne (/4)
Appréciation globale	97%	3.2
Contenu	100%	3.3
Format	99%	3.4
Facilitateurs	99%	3.5
Organisation (logistique, hôtel, assistance)	84%	3.2

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	97%	3.2
Le travail de votre département/unité	96%	3.2
Collaboration entre SP et SA dans votre pays	85%	3.0

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

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

ANNEXE 1 : AGENDA DE L'ATELIER

14 Mai 2019

08:30 – 09.00	Enregistrement des participants
09.00 – 10.00	<p>Cérémonie d'ouverture</p> <ul style="list-style-type: none"> • Représentant de l'OIE • Représentant de l'OMS • Représentant des Ministres de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche, et de la Santé Publique • Photo de groupe + Pause-déjeuner (1 heure)
10.00 – 12.00	<p>Session 1: Objectifs de l'Atelier et Perspectives Nationales</p> <p><i>La première session permet de partager des informations de base sur le concept « une Seule Santé » (OH) et sa mise en œuvre dans le cadre de la collaboration tripartite OIE-WHO-FAO. Ceci est suivi par des présentations de des services en charge de la santé publique et des services vétérinaires. Un film permet de partager des exemples concrets de coordinations intersectorielles sur des urgences zoonotiques, et montre que les deux secteurs partagent beaucoup en termes d'approches, de références et de vues stratégiques.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'approche de l'atelier – PPT (10') • Film 1 : One Health et la collaboration Tripartite (15') • Services Vétérinaires et One Health – PPT (20') • Services de la Santé Publique et One Health – PPT (20') • Film 2 : Mettre en place des interactions efficaces - (25')
Déjeuner (12:00-13:30)	
13.30 – 17.00	<p>Session 2 : S'engager sur la route vers One Health</p> <p><i>Les participants sont séparés en groupes de travail, chacun des groupes incluant des représentants des deux secteurs et des 3 niveaux (central, intermédiaire et local). Des scénarios fictifs d'urgence zoonotiques sont proposés et les participants discutent la gestion de ces cas par les deux secteurs, identifient les zones de convergence et évalue le niveau de coordination pour une quinzaine de domaines techniques proposés</i></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')
<p>Résultats attendus des Sessions 1 et 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure compréhension du concept One Health, son histoire et ses enjeux ; • Constatation que de nombreux espaces de discussion sont possibles et peuvent amener de réels améliorations opérationnelles – pas seulement un concept ; • Revue du niveau de coordination pour 16 aires techniques critiques ; • Défauts de collaboration mis en évidence pour les maladies retenues. 	
17.00 – 18.30	<p>Facilitateurs et modérateurs seulement :</p> <p>Compilation des résultats de la session 2 et briefing sur les session 3-4-5</p>

15 Mai 2019

08:30 – 08:40	Restitution du jour 1
08.40 – 11.20	<p><u>Session 3 : Des ponts le long de la route vers One Health</u></p> <p><i>La session 3 présente les outils utilisés dans les processus IHR et PVS, leurs similitudes et leurs différences et comment il est possible de les relier. Les participants projettent les résultats obtenus dans la session 1 sur une matrice IHR-PVS géante. Ce processus permet de visualiser que les faiblesses identifiées ne sont pas spécifiques aux maladies, mais liées à des déficiences dans les systèmes. Sur cette base, les aires techniques à approfondir dans les sessions suivantes sont choisies.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Film 3 : Le RSI et son processus de suivi (25') • Film 4 : le processus PVS (25') • Film 5 : le lien entre IHR et PVS (10') • Cartographie des forces et faiblesses sur la matrice IHR/PVS (50') • Pause-café (20') • Discussion – plénière (30')
<p>Résultats attendus de la session 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compréhension que des outils sont disponibles pour évaluer les capacités dans chacun des secteurs ; • Meilleure connaissance de la contribution des services vétérinaires ; • Constatation que des passerelles existent entre l'IHR MEF et le PVS Pathway ; • Identification des aires techniques sur lesquelles se focaliser durant les prochaines sessions. 	
11:20 - 12:40	<p><u>Session 4 : Croisements – Rapports IHR MEF, JEE et PVS Pathway</u></p> <p><i>Les participants sont répartis en groupe de travail par domaine technique (surveillance, communication, coordination, etc.) et explorent les gaps et recommandations faites lors des évaluations passées (rapport annuel IHR, JEE, PV, etc.).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation et organisation de l'exercice (20') • Extraction des principales faiblesses et recommandations des rapports PVS et IHR reports (y compris le JEE si disponible), pour les aires identifiées sur la matrice (60')
<p>Déjeuner (13:00-14:00)</p>	
14:00 - 14:30	<p><u>Session 4 (suite)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extraction des principales faiblesses et recommandations des rapports PVS et IHR (Suite, 30')
<p>Résultats attendus de la Session 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonne compréhension des rapports d'évaluation, leur contenu et leur structure ; • Revue des principales faiblesses et recommandation contenues dans ces rapports • Prise de conscience commune des améliorations nécessaires. 	
14:30 – 17:15	<p><u>Session 5 : Cartographie de la route</u></p> <p><i>Les participants utilisent les résultats obtenus sur les cas d'étude et la revue des rapports pour identifier les activités qui permettraient d'améliorer la coordination entre les secteurs pour les domaines étudiés.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation et organisation du travail en groupes (15') • Elaboration des objectifs et activités (groupes par domaine technique) (150')
<p>Résultats attendus de la 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs et activités clairs et atteignables identifiés pour les domaines techniques retenu ; • Pour chaque activité, les informations associées (date de réalisation, attribution, besoins, indicateurs de suivis) sont précisées ; 	

<ul style="list-style-type: none"> • <i>L'impact et la difficulté de mise en œuvre ont été appréciés.</i> 	
17.15 – 19.00	Facilitateurs seulement : Compilation des résultats de la session 5 (drafting du plan d'action) et préparation de la session 6
16 Mai 2019	
09:00 – 9:10	Restitution du jour 2
9:10 - 12:15	<p>Session 6 : Finalisation du plan d'action</p> <p><i>L'objectif de la session 6 est que tous les participants contribuent à l'ensemble des domaines techniques et consolident le plan d'action et s'assurent qu'il soit harmonisé, concret et réalisable.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • World Café (90') • Pause-Café (15') • Discussion plénière sur le plan d'action (60') • Présentation de l'exercice de priorisation (10') • Vote de priorisation (60' – pendant le déjeuner)
<p>Résultats attendus de la Session 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Plan d'action concret et réaliste ;</i> • <i>Adoption par tous les participants</i> • <i>Priorisation des activités.</i> 	
Lunch (12:15-13:30)	
13:30 - 15:30	<p>Session 7 : Perspectives</p> <p><i>La dernière session permet d'identifier les prochaines étapes et d'inscrire le plan National d'Action de Sécurité Sanitaire (PANSS). D'autres besoins spécifiques au pays peuvent être ici abordés. Ceci dépend notamment du niveau d'avancement du pays dans l'IHR-MEF et de la mise en œuvre de l'approche One Health.</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats du vote de priorisation (15') • Intégration des résultats dans le processus IHR-MEF (30') • Prochaines étapes (75')
<p>Résultats attendus de la Session 7 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lien avec le PNASS.</i> • <i>Identification des prochaines étapes.</i> • <i>Identification de l'opportunité d'autres composantes de l'IHR-MEF.</i> 	
15:30 - 16:30	<p>Session de clôture</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de l'atelier (20') • Cérémonie de clôture (40')

ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

PRENOM ET NOM	FONCTION	PROVENANCE/AFFILIATION	TELEPHONE	EMAIL
Fidélia DJEGUI I. A. V.	Responsable Laboratoire de diagnostic vétérinaire	Parakou		Djegui_fidelia@yahoo.fr
Minhahoué TCHOUTCHOU	C/SCDAAA DE-MAEP	Cotonou		etchoutchou@yahoo.fr
Jean AYENA A.	C/SRC-DDAEP-Lit	Cotonou		Jeanayena2@gmail.com
Abdul Djawadi KITA MAMA	Cell/DP/ANPC/MISP	Cotonou		Kitadjawadi17@gmail.com
Yao Eric TOGBE	C/SEDSR/ANPC, Reptt DG/ANPC	Cotonou		Aristide.dagou@gmail.com
Kamilou SEIDOU OUAKE	Président ONMVB	Cotonou		ouakek@hotmail.com
Michel A. TOHOUÉGNON	ACPA DDAEP-COLLINES	Dassa-Zoumè		tohouegnonmichel@gmail.com
Mama M. AMADOU	C/SRC DDAEP-BORGOU	Parakou		mamaamadoupf@gmail.com
Moïse Adémoula KINGNIDE	C/SRC DDAEP-COLLINES	Dassa-Zoumè		Moisekingnide66@gmail.com
Gabin K. SAMBA	C/SRC/DDAEP/Z	Bohicon		Sambagabin1972@gmail.com
Daouda OUASSOU	C/DRCPA/DDAEP ALLIBORI	Kandi		ouassoudaouda@gmail.com
Sithon Baudelaire AKABASSI	C/DRCPA-DDAEP-DONGA	Djougou		Baudas282@gmail.com
Sbbas ATTINDEHOU	UNA/PN	Kétou		sabbastino@gmail.com
Emmanuel ABOLLI JOB	Médecin C/SDSP-BORGOU	Prakou		eobollijob@yahoo.fr
Marcien AKPOLY DJIHO	IPE/DDCVDD/B-A	Parakou		dmarcien@yahoo.fr
Chabi Séro TAMOU	DDCDD-AD	Natitingou		tchabisno@gmail.com
Salustiano ZONON	DDCVDD-Z/C	Abomey		szonon@yahoo.fr
Rosaire ATTOLOU	DDCVDD/A-L	Abomey-Calavi		semirro2016@yahoo.fr
Aloyimi AHOKPOSSI	MS/DNSP/HAB	Cotonou		aloyimi05@yahoo.fr
Gabriel ANAGONOUVI	Pdt/ADENAPE	Cotonou		anagonouvi@gmail.com
Abdou G. MIGAN	Pdt/AMEVEP	Cotonou		abdougamiyi@yahoo.fr
AHOSSI Macoorie	Rpt/SRC/DDAEP-MONO	Lokossa		macoohoss@yahoo.fr
Josué Z ISAÏE	CISDSP-MTI/DDSDONGA	Djougou		Josue_bj@yahoo.fr
Wenceslas AMALIN	MCZS ZS TMC	Tanguiéta		amalinwenss@yahoo.fr
Emmanuel H. ADOHO	DCQ/ABSSA	Cotonou		bicevutco@yahoo.fr
Faustin Urbain PADONOU	Ingenieur Sanitaire HAB/DNSP	Cotonou		urpafdagbo@gmail.com
Franck A. COMAHOUE	Conseiller Technique (MCVDD)	Cotonou		franckfacom@yahoo.fr
Aimé S. GOUNDOTE	C/SDSPMT ATL	DDS-ATL Calavi		senagoun@yahoo.fr
Célestin HOUNKPE	Médecin C/SDSPMT	Dassa-Zoumè		hounkpecelest@yahoo.fr

Gabin ACLOMBESSI	DDCVDD-M/C	Lokossa		
Tasnime ADAMJY	Ingénieur Projet IFD	Cotonou		tasnimeadamjy@yid.fr
Gauthier DOBIGNY	Chercheur IRD	Cotonou		gauthier.dobigny@id.fr
Norbert J.M.C. MONLEMEY	Médecin	Aplahoué		norbertmonlemey@yahoo.fr
Comlan DANDEGLA HOUILEY	Médecin	Littoral		houileycomlan@gmail.com
Josse Yves OKE	Médecin	Ouémé		josseyves@gmail.com
Morel SAGBOHAN	CAS/IDE	Cotonou		Amigbatin3@yahoo.fr
Richepin APLOGAN	C/SDSPMT	Lokossa		richepin@yahoo.fr
Bouraima ADAMOU MAMA	DDS	Kandi		mamaadamou@yahoo.fr
Arnaud GBETCHEDJI	MS/Point Focal Radioprotection	Cotonou		galfredarnaud@yahoo.fr
Eric Yves DENON	CD/LNSP/DPMED	Cotonou		denric2000@gmail.com
Lamberte ALLADAYE	Logisticienne de Santé	Cotonou		lambertalladaye@gmail.com
Placide SEDJRO	Division Logistique	Cotonou	97692585	
Sourou ADJINDA	C/SSE DGEC	Cotonou	66440662	
Théodore DOMINGO	DPSACC/DGEC	Cotonou	97764297	dtheodorecossi@yahoo.fr
Adolphe TOHOUDNDJO	Directeur DGEC	Cotonou		Adolphe262@gmail.com
Athanase AKITIKPA	C/DOCSPR	Cotonou		akitase@ymail.com
Téniola Prisque HOSSOU DJOSSOU	C/SRC	Aplahoué		hteniolarisque@yahoo.fr
Mouhamed Youssouf FARA	C/SRC	Natitingou		farayoussouf@gmail.com
Guy Vital H. ADJADJI	Géographe SHAB/DNSP/MS	Cotonou		gvita70@yahoo.fr
Eustache M. MONTEIRO	Ingénieur d'Hygiène et d'Assainissement	Cotonou		montnateust@yahoo.fr
Arnaud DETCHENOU	C/SRC DDAEP Plateau	Pobè		detchenou2000@gmail.com
Aboubakar WABI	C/SRC DDAEP P-OUEME	Porto-Novo		wabiaboubakar71@yahoo.fr
Bernard ANIWANOU	CD Epidémiologiste/MS	Cotonou		bernardaniwanou@yahoo.fr
Hugues G.ASSONGBA	Responsable qualité LCSSA/MAEP	Cotonou		assongbahugues@yahoo.fr
Flora O. G. AFFIN KOSSOU	Chef Division Législation et Protection Sanitaire	Cotonou		florakos@yahoo.fr
Anne-Marie AKPATA DESIRE	Responsable LABOVET	Bohicon		Abdiane13@yahoo.fr
Victor ALLANONTO	C/DES DE	Cotonou		Victorallanonto36@gmail.com
Yao AKPO	Directeur de l'Elevage/MAEP	Cotonou		Yao.akpo@gmail.com
Evariste TOPLONOU	DDS/ZOU	Abomey	96002535	
Sedjro CATRAYE	OOAS	ABV5A		scatraye@rcdc.wahooas.org
Maurice AHLINVI	C/SA-SGM	Cotonou		Mahlinvi8@gmail.com
Trésor GNIDIKPONOU	SASA/DNSP	Cotonou		tgnidokponou@gmail.com

Solange GBAFONNOU	SSA	Cotonou		gbafslange@yahoo.fr
Epiphane K.M.QUENUM	C/SRC-DDAEP/ATL	Allada		Qepiphane@gmail.com
Edouard FASSINOU	Médecin Commandant	Cotonou		edouardofassine@yahoo.fr
Harishu L. DOKOTO	Pharmacien	Cotonou		Harishudokoto8778@gmail.com
Conrad DEGUENON	MCZS	Pobè	97603958	
Puis Cossi GOUNADON	Médecin/ DNSP	Cotonou		puiscgounadon@gmail.com
Honoré BANKOLE	C/SED/DPMED/MS	Cotonou		bahonoe@yahoo.fr
Didier DAVAKAN	C/DAEP/DGEC	Cotonou		davakandidier@yahoo.fr
Marcel A. DAGBETO	Chef Service Santé et Affaires Sociales DGEPC	Cotonou		dagbemarcel@gmail.com
Boniface ADJOKPO	Coll/DCPRN	Cotonou		ongevitbeni@gmail.com
Alphonsine d'ALMEIDA BOSSOU	PF/DAF/DNSP	Cotonou		Da-usuele@yahoo.fr

Organisateurs et Facilitateurs				
Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Sonia Viviane BEDIE	Disease Prevention and Control (DPC)	OMS Benin	+229 21 30 19 07	kossoubedies@who.int
Clement KAKAI GLELE	Gestion des risques infectieux	OMS Benin		glelec@who.int
Patrice GAUTIER	OIE Expert-PVS	Paris	+33 626410399	patrice@asvelis.com
Ernest DABIRE	Senior Advisor Health OMS	Brazzaville (Congo)	+242 05 780 1583	dabireer@who.int
Corneille GNANVI	Vétérinaire Chef Service Santé Animale	Cotonou		gnancor200@yahoo.com
Brice Kora LAFIA	Coordonnateur Une Seule Santé	OIE, RRA Bamako	+223 79798789	b.lafia@oie.int
Tieble TRAORE	Cordonnateur Une Seule Santé	OMS/AFRO-Dakar	+221774503312	traoret@who.int

