# Atelier National RSI-PVS et Revue-après-action sur l'épidémie de Brucellose

23-26 Janvier 2018

Rabat, Maroc

Organisé par le Ministère de la Santé du Royaume du Maroc, en coordination avec l'Office National de la Sécurité Sanitaire des Aliments (ONSSA) et l'encadrement technique conjoint de l'OMS de l'OIE

**Remerciements**

Le Ministère de la Santé et l'ONSSA du Royaume du Maroc, ainsi que les encadrants souhaitent exprimer leur gratitude envers le Ministère de la Santé de la République fédérale d'Allemagne pour avoir financé cet atelier et envers le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord pour avoir financé la participation des experts de l'OIE.

# 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', le RSI et le PVS ..... 6

Session 2 : Cas d'étude – Forces et faiblesses dans la collaboration ..... 7

Session 3 : Les ponts le long de la route 'One Health' ..... 8

Session 4 : Intersections – Processus PVS et outils RSI ..... 10

Session 5 : RAA 1 – ligne de base de l'analyse ..... 10

Session 6 : RAA 2 – Chronogramme de la reponse ..... 11

Session 7 : RAA 3 – analyse des la reponse ..... 12

Session 8 : Développement de la feuille de route « One Health » ..... 13

Session 9 : Affinage de la feuille de route ..... 14

Session 10 : Perspectives ..... 15

Session de fermeture ..... 15

EVALUATION DE L'ATELIER ..... 16

PRODUITS DE L'ATELIER ..... 17

Produit 1 : Forces et faiblesses dans la collaboration intersectorielle ..... 17

Produit 2 : Feuille de route pour l'amélioration de la collaboration ..... 18

Produit 3 : Priorisation des objectifs ..... 21

Produit 4 : RAA (Brucellose 2017) - Identification des capacites existantes ..... 22

Produit 5 : RAA (Brucellose 2017) - Chronogramme de la reponse ..... 24

Produit 6 : RAA (Brucellose 2017) – Defis et bonnes pratiques ..... 25

ANNEXES ..... 28

Annexe 1 : Agenda de l'atelier ..... 28

Annexe 2 : Liste des participants ..... 31

# ABREVIATIONS & ACRONYMES

| | |
|---|---|
| CICR | Comité Intersectoriel pour la Communication sur les Risques |
| DELM | Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies |
| EMRO | Bureau régional de l'OMS pour la région Méditerranéenne |
| FAO | Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture |
| HQ | Headquarters (Siège) |
| JEE | Joint External Evaluation (Evaluation Externe Conjointe) |
| MAPMDREF | Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural, des Eaux & Forêts |
| MS | Ministère de la Santé |
| 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 |
| ONSSA | Office National de Sécurité Sanitaire des produits Alimentaires |
| PA | Plan d'Action |
| PANSS | Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire |
| PCC | Poste de Coordination Central |
| PF | Point Focal |
| PN | Plan National |
| PVS | Performance of Veterinary Services (Performance des Services Vétérinaires) |
| RAA | Revue Après Action |
| RSI | Règlement Sanitaire International (2005) |
| POS | Procédures Opératoires Standard |
| SA | Santé Animale |
| SP | Santé Publique |
| TDR | Termes de Référence |

# INTRODUCTION

## CONTEXTE

L'OMS et l'OIE sont les deux organisations internationales responsables du développement de normes et de références, respectivement, pour la santé humaine et animale. 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 évènements 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 évènements, et en conséquence doivent mettre en œuvre des plans d'action permettant de développer ces capacités et s'assurer de leur réalité sur l'ensemble du territoire. L'OMS appuie 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. Ce processus de suivi et d'évaluation du RSI recommande également aux pays membres de faire des Revues Après Action (RAA) afin d'analyser qualitativement les actions prises pour répondre à un événement réel et ce dans le but d'identifier les meilleures pratiques, les leçons et les lacunes dans la réponse.

- L'OIE est l'organisation internationale chargée du développement des normes internationales en santé animale, rassemblées dans les *Codes sanitaires pour les animaux terrestres* et *aquatiques*. Afin d'évaluer le respect des normes relatives à la qualité des services vétérinaires, l'OIE a développé l'outil PVS (Performance of Veterinary Services (PVS) Pathway), qui est composé de différents outils, en particulier celui d'évaluation initiale PVS (évaluation qualitative du niveau de conformité avec les normes de qualité des services vétérinaires), l'outil d'évaluation des écarts (PVS Gap Analysis, évaluation qualitative et quantitative des priorités et estimation des coûts correspondants), l'outil de suivi du PVS (PVS Evaluation Follow-up) et des outils spécifiques à certains domaines techniques (par exemple l'outil d'évaluation des systèmes de laboratoires ou de renforcement de la législation vétérinaire).

Les deux approches permettent aux pays de déterminer leurs forces et leurs faiblesses dans les deux domaines concernés 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 une plus grande cohérence entre les approches de renforcement de capacités et des stratégies entre les secteurs de la santé humaine et animale. Les Ateliers Nationaux RSI-PVS [(IHR-PVS National Bridging Workshops (IHR-PVS NBW)] permettent aux pays d'explorer plus précisément les recouvrements entre les outils PVS et RSI et de développer, lorsque cela est pertinent, les passerelles facilitant la coordination. Une méthodologie structurée et une approche ludique incluant des cas d'étude et des exercices en groupe permettent d'identifier les synergies, les manquements et les stratégies opérationnelles pour y pallier, et à les insérer à terme dans les plans nationaux de renforcement de la sécurité sanitaire.

Au Maroc :

-Une mission de suivi PVS (PVS follow-up) a été conduite en janvier 2013, complétée par une mission d'Analyse des écarts en décembre 2013 ;

-Une évaluation externe conjointe (JEE) a été conduite en juin 2016 ;

-Un plan national de la Sécurité Sanitaire a été élaboré en juin 2017, d'un commun accord entre tous les Départements, parties prenantes et partenaires impliqués.

Le processus de préparation et du déroulement de l'atelier a été coordonné par un comité national d'organisation, composé de Dr M. Youbi, Dr M. Lakranbi et Dr M. Ziani de la Direction d'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies au Ministère de la Santé, ainsi que de Dr A. Kamili de l'ONSSA et avec la précieuse contribution du Dr S. Triki du Bureau de l'OMS au Maroc.

## OBJECTIFS DE L'ATELIER ET RESULTATS ATTENDUS

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

Au Maroc, le processus de NBW a été complété par une Revue Après Action de la réponse à l'épidémie de Brucellose de 2017 dans la province de Laayoune, qui a fourni un cas concret d'analyse d'une réponse récente à une zoonose, avec, comme résultat attendu, l'identification des défis et des bonnes pratiques, ainsi que des facteurs contribuant.

L'atelier s'est, ainsi, 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 ;
- **Promotion de l'approche « One Health » ou « Une seule Santé »** : améliorer le dialogue et la coordination entre les secteurs de la santé humaine et de la santé animale afin de planifier des actions communes et des approches synergiques ;
- **Partage d'information :** discuter des résultats du JEE et du processus PVS et de leur utilisation ;
- **Planification stratégique** : informer sur la planification et les investissements (y compris le Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire) sur la base d'une identification structurée et validée des besoins et des options d'amélioration.

Les résultats attendus étaient comme suit :

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, de leurs différences et 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 défis et des bonnes pratiques ainsi que de leurs facteurs contribuant lors de la réponse conjointe à l'épidémie de Brucellose de 2017 ;
4. L'identification des forces et faiblesses de la collaboration intersectorielle actuelle ;
5. 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 tenu au Maroc est disponible en Annexe 1. 45 participants (Annexe 2), appartenant principalement au MS et à l'ONSSA avec des représentants du niveau central, régional et provincial ont participé aux discussions de quatre jours.

# DETAILS DES SESSIONS

L'atelier a utilisé une méthodologie interactive et une approche structurée avec du matériel didactique et pédagogique, des études de cas, des vidéos et des outils de facilitation. Tous les participants ont reçu un *manuel du participant* comprenant toutes les informations nécessaires 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 de haut niveau, à savoir le Pr Abderrahmane Maaroufi, Directeur de la DELM (MS) et le Dr Abderrahmane El Abrak, Directeur de la Protection du Patrimoine Animal et Végétal (ONSSA) qui ont souligné et illustré, dans leurs discours d'ouverture, l'importance de la collaboration intersectorielle. Le représentant de l'OIE a rappelé que chaque discipline génère des informations utiles qui, mises en commun, optimisent la lutte contre les zoonoses.

## SESSION 1 : LE CONCEPT 'ONE HEALTH', LE RSI ET LE PVS

Une vidéo documentaire a présenté le concept « One Health » (Une Seule Santé), son histoire, sa raison d'être et son but, et comment il est devenu un paradigme international. La vidéo a également présenté l'atelier dans le contexte mondial et national en fournissant des informations générales sur la collaboration tripartite de haut niveau entre l'OMS, l'OIE et la FAO. Une deuxième vidéo documentaire a fourni aux participants des exemples concrets, au niveau mondial, de collaboration intersectorielle pour aborder les problèmes de santé à l'interface homme-animal.

Après une première discussion, des vidéos documentaires ont présenté les cadres internationaux de travail dans les domaines de la santé humaine (RSI 2005) et la santé animale (normes OIE) ainsi que les outils disponibles pour évaluer les capacités des pays : auto-évaluation annuelle et outils JEE de l'OMS, Processus PVS de l'OIE. Les différences et les correspondances entre ces outils ont été expliquées.

Le Dr M. Ziani (MS) a ensuite présenté le processus et les principales conclusions de l'évaluation externe conjointe réalisée au Maroc en Juin 2016. La Dre A. Kamili (ONSSA/MAPMDREF) a à son tour donné un aperçu des missions PVS effectuées en détaillant notamment l'évaluation de Suivi PVS conduite en Janvier 2013.

**Résultats de la Session 1 :**

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

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

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

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

Les participants ont été divisés en quatre groupes de travail composés d'acteurs issus des deux secteurs et de différents niveaux (Central, Provincial, Local). Chaque groupe a reçu l'un des quatre scénarios d'étude de cas (Tableau 1), basés sur des maladies pertinentes dans le contexte Marocain (rage, brucellose, tuberculose et charbon bactéridien), préalablement développés en collaboration avec des représentants des ministères.

*Tableau 1 : Scénarios utilisés pour les études de cas*

| |
|---|
| ***Rage –*** *Un chien errant qui avait mordu deux vaches et se comportait de manière agressive, aurait également mordu certains enfants dans la banlieue de Sidi Kacem. Le chien a été retrouvé mort il y a deux jours. La carcasse du chien a été détruite avant que les autorités vétérinaires ne puissent prélever la tête pour confirmer le diagnostic.* |
| ***Brucellose –*** *Au cours du dernier mois, trois vaches appartenant toutes à un petit producteur laitier de Laayoune ont avorté. Au moment des deux premiers avortements, le fermier n'a pas pris la peine de signaler le problème à son vétérinaire local, car sa ferme était trop éloignée du bureau vétérinaire du district.*<br>*Cependant, le troisième avortement a eu lieu un jour avant le jour du marché. Il se trouvait donc en ville où il a rencontré le vétérinaire du district et lui a parlé de ses récents avortements. Le vétérinaire s'est rapidement rendu à la ferme et a effectué un test du lait sur les trois animaux qui avaient avorté et les a tous trouvés positifs à la brucellose. Le fermier a rapporté qu'il vendait son lait trois fois par semaines au marché local.* |
| ***Tuberculose –*** *Quatre personnes vivant à Settat sont tombées malades et présentent des symptômes non spécifiques (fièvre, sueurs, perte de poids) depuis 3 jours. Le 4ème jour, l'un des patients développe des symptômes respiratoires aigus et tombe en détresse respiratoire. Un test diagnostique pour M. bovis est révélé positif.*<br>*En parallèle, un éleveur de chèvres de Settat a appelé son vétérinaire car un grand nombre de ses chèvres présentent depuis quelques semaines une baisse de production de lait et un amaigrissement important. Le vétérinaire suspecte la tuberculose.* |
| ***Charbon bactéridien –*** *Neuf personnes présentant des lésions semblables au charbon bactérien (anthrax) ont été signalées à Imilchil dans la province de Midelt. L'un de ces patients est un travailleur dans un élevage bovin.* |

Utilisant l'expérience de précédents épisodes de zoonoses, les groupes ont discuté de la façon dont ils auraient géré ces événements de manière réaliste et ont évalué le niveau de collaboration entre les deux secteurs pour 16 domaines techniques clés : coordination, investigation, surveillance, communication, etc. Les participants devaient attribuer une couleur à chacun de ces activités / domaines de collaboration : vert pour « bonne collaboration », jaune pour « collaboration moyenne » et rouge pour « collaboration à améliorer de façon prioritaire » (Figures 1 et 2).

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

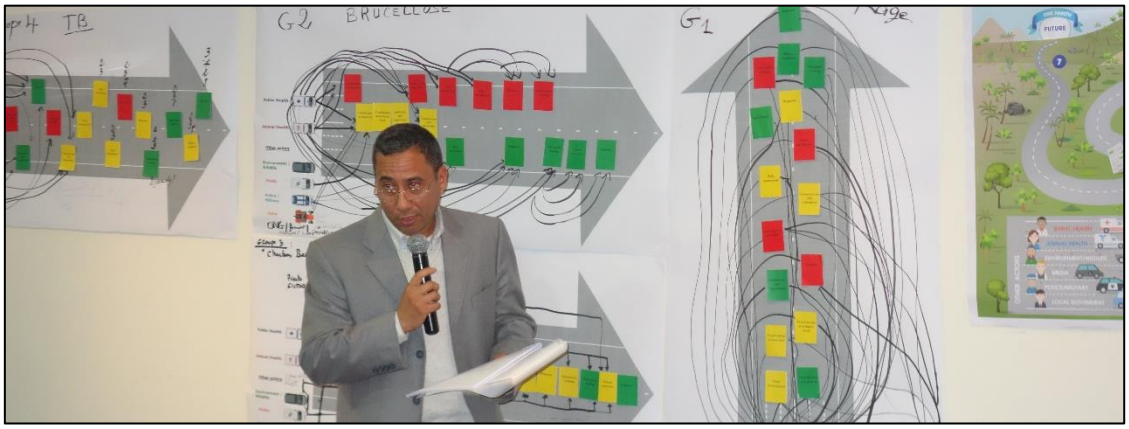



*Figure 2* : Présentations des *Résultats obtenus par le groupe travaillant sur le scénario Rage*

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

**Résultats de la Session 2 :**

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

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

Une grande matrice (matrice RSI-PVS), reliant les indicateurs du RSI (en lignes) et les indicateurs de l'évaluation PVS (en colonnes) a été mise en place et présentée aux participants (Figure 3).

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

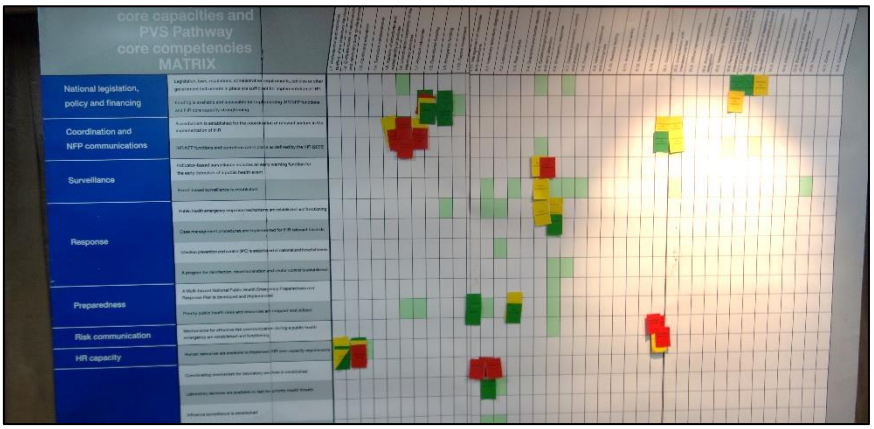



*Figure 3 : Cartographie sur la matrice RSI-PVS des forces et des faiblesses de la collaboration intersectorielle actuelle.*

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

- Coordination
- Surveillance et Laboratoire
- Réponse et investigation
- Communication
- Ressources humaines et formation

**Résultats de la Session 3 :**

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

## SESSION 4 : INTERSECTIONS – PROCESSUS PVS ET OUTILS RSI

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

La matrice a été utilisée pour relier les lacunes identifiées à leurs indicateurs pertinents dans le cadre du RSI et dans le processus PVS. Chaque groupe de travail a ensuite ouvert les rapports d'évaluation (JEE et Evaluation de Suivi PVS) et extrait les principales observations et recommandations relatives à son domaine technique (Figure 4).

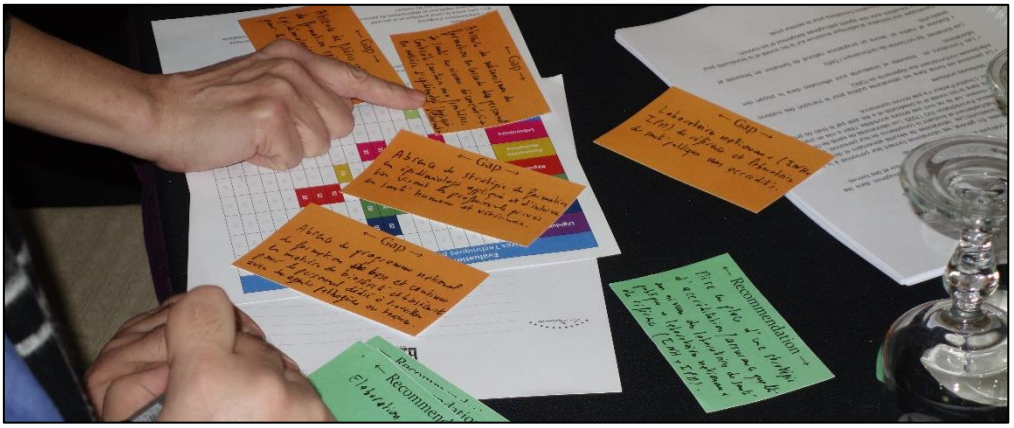



*Figure 4 : Les participants utilisent les rapports JEE et PVS pour extraire les informations pertinentes pour leur domaine technique. Les cartes orange et vertes représentent les lacunes et les recommandations extraites des rapports.*

**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.

### Présentation des résultats de l'ANALYSE DES ECARTS PVS

A l'issue de cette session, les objectifs et les principaux résultats de l'Analyse des écarts PVS conduite au Maroc en décembre 2013 ont été présentés. Cette mission avait déterminé les activités à conduire dans le domaine vétérinaire à un horizon de 5 ans, dont, dans la sphère One Health, des actions relatives à la sécurité sanitaire des aliments (inspection des abattages) et à la lutte contre les zoonoses majeures.

## SESSION 5 : RAA 1 – LIGNE DE BASE DE L'ANALYSE

L'atelier a utilisé l'opportunité d'un épisode récent de zoonose au Maroc (Brucellose dans la province de Laayoune en 2017) pour en faire une Revue Après Action (RAA). En effet, les résultats d'une RAA peuvent être utilisés de manière très pertinente dans le cadre d'un atelier conjoint RSI-PVS. Afin d'éviter les duplications dans les méthodologies, seules les trois premières étapes de la méthodologie RAA de l'OMS ont

été utilisées durant cet atelier, à savoir : Mise en scène (identification de ce qui était en place avant la réponse), Chronologie (construction d'un chronogramme de l'évènement et de la réponse) et Analyse de la réponse (identification des défis et bonnes pratiques).

Pour la Revue Après Action de la réponse Brucellose, trois groupes de travail ont été constitués. Un groupe sur la détection et les alertes, un second groupe sur la coordination et la communication ; et un troisième groupe sur les opérations de riposte, la prise en charge et la prévention des infections.

Le but de la première étape de la RAA est d'établir la ligne de base de l'analyse en répondant à la question : *qu'est-ce qui était en place avant la réponse à cet évènement* ? Les groupes de travail, organisés par thème, ont identifiés les plans/politiques, les ressources, les mécanismes de coordination, les activités de préparation, etc., qui étaient en place pour permettre une réponse d'urgence. Les groupes se sont ensuite réunis en séance plénière pour partager ce qu'ils avaient identifié, afin de faire émerger les synergies entre les fonctions analysées. Les résultats sont disponibles dans le Produit 4.

**Résultats de la Session 5 :**

- Bonne compréhension des capacités à disposition pour gérer une crise de Brucellose au Maroc.
- Inventaire des plans/politiques, des ressources, des mécanismes de coordination, des activités de préparation qui existaient avant l'évènement.
- Une compréhension commune de la manière dont ces éléments devraient fonctionner lors d'une réponse.

## SESSION 6 : RAA 2 – CHRONOGRAMME DE LA REPONSE

La deuxième étape dans le processus de Revue Après Action est d'établir un chronogramme de la réponse. Après une première ébauche par groupe de travail, les participants se sont retrouvés en séance plénière afin de construire une ligne du temps des principaux évènements durant la réponse à la Brucellose. Les résultats sont disponibles dans le Produit 5. Les participants ont suggéré d'ajouter la courbe d'évolution du nombre de cas sur ce chronogramme.

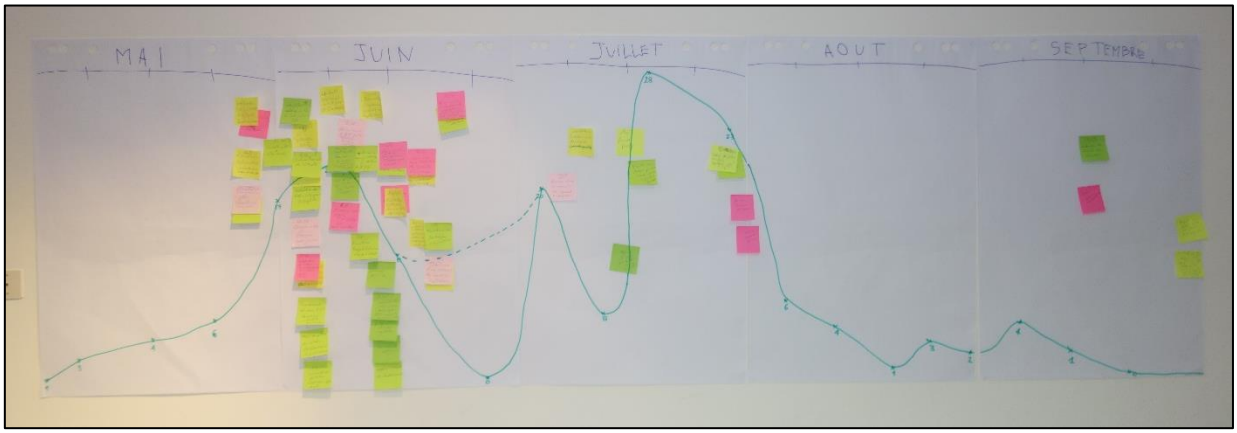



*Figure 5 : Consolidation des évènements clés de la réponse dans un chronogramme en séance plénière.*

**Résultats de la Session 6 :**

- Identification des étapes et activités clés de la réponse.
- Une compréhension commune de la manière dont la réponse s'est effectivement déroulée.
- Représentation visuelle des périodes critiques de la réponse et des interdépendances entre les fonctions.

## SESSION 7 : RAA 3 – ANALYSE DES LA REPONSE

La troisième étape de la RAA consiste à identifier les principaux défis et les meilleures pratiques rencontrés au cours de la réponse, leurs impacts sur la réponse, ainsi que les facteurs favorisants et limitants qui leurs sont liés.

Les groupes de travail ont déterminé et se sont entendus sur ces éléments et leurs impacts, guidés par un facilitateur dans chaque groupe, qui a utilisé des questions clés afin de diriger la discussion sur ce qui a fonctionné et ce qui a moins bien fonctionné. Ensuite, des facteurs favorisants / limitants décrivant les conditions et les raisons qui ont conduit à ces meilleures pratiques et défis rencontrés au cours de la réponse ont été identifiés par les groupes. Enfin, les membres des différents groupes ont eu l'opportunité d'enrichir la réflexion en participant à un « World Café » durant lequel ils ont visité et discuté le travail des autres groupes. L'ensemble de ces défis et bonnes pratiques sont consolidés (produit 6).

*Figure 6 : World Café : un représentant du groupe Détection et Alerte présente le fruit de leur travail à un autre groupe. Une discussion permet d'affiner et de compléter l'analyse.*

**Résultats de la Session 7 :**

- Identification des principaux défis et meilleures pratiques rencontrés au cours de la réponse.
- Identification des facteurs explicatifs, suite à une analyse causale de ces éléments.
- Analyse commune de l'efficacité de la réponse.

Les étapes suivantes dans la méthodologie de la RAA étant similaires à celles de l'atelier RSI-PVS, les résultats de cette session ont été ensuite consolidés avec ceux des premières sessions de l'atelier.

## SESSION 8 : DEVELOPPEMENT DE LA FEUILLE DE ROUTE « ONE HEALTH »

En combinant les résultats des sessions précédentes, quatre groupes ont été formés pour développer la feuille de route :

- Coordination
- Surveillance, laboratoire et notification
- Réponse, investigation et prise en charge
- Communication

Le domaine 'ressources humaines et formation' étant horizontal, les résultats des extractions relatifs à ce domaine technique ont été distribués dans les quatre groupes.

Les participants ont été invités à identifier, pour chaque domaine technique, trois objectifs communs pour améliorer leur système et leur collaboration. Pour chaque objectif, ils ont rempli des fiches d'activités à mettre en œuvre, en détaillant les dates d'échéance, les structures ou les personnes responsables, les éventuels soutiens requis, ainsi que des indicateurs mesurables (Figure 7).

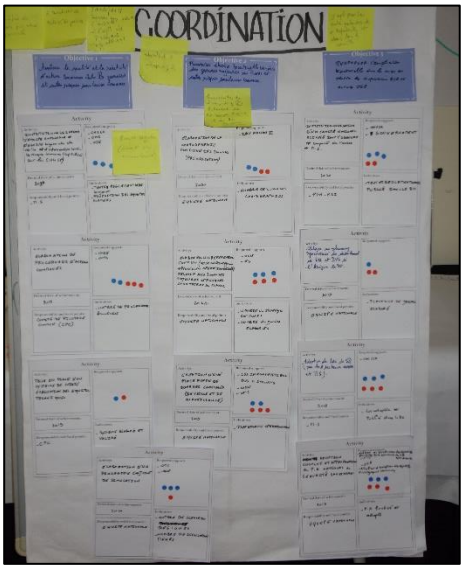



*Figure 7 : Le groupe 'Coordination' a identifié trois objectifs et onze activités prioritaires*

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

**Résultats de la Session 8 :**

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

## SESSION 9 : 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 ses travaux aux autres groupes. Chaque groupe a fait la rotation entre les différents panneaux pour contribuer et fournir des commentaires sur tous les domaines techniques. Chaque cycle durait 12 minutes, pendant lesquelles les groupes écrivaient leurs commentaires, suggestions et modifications sur des post-its qu'ils plaçaient sur les fiches activités visées. À la fin du dernier cycle, chaque groupe est retourné à son tableau d'origine pour traiter les changements ou ajouts proposés par les autres participants (Figure 8). Les objectifs et les activités ont été affinés en conséquence.

*Figure 8 : Exercice de world café : Le groupe 'Coordination' révise et commente les résultats obtenus par le groupe 'Communication'.*

La feuille de route finale contient 12 objectifs et 35 activités et est disponible en Produit 2.

### Priorisation des objectifs

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

**Résultats de la Session 9 :**

- Participation et appropriation de tous les participants, qui ont tous 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 épisodes de zoonoses.
- Priorisation des activités.

## SESSION 10 : PERSPECTIVES

Le Dr M. Ziani (MS) a présenté le processus et les principaux points du Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) élaboré suite aux résultats de l'évaluation externe conjointe. Ce plan étant en voie de finalisation et d'acceptation par les différentes parties, il est encore possible d'y ajouter certains des éléments identifiés lors de l'atelier.

Le Dr M. Youbi (MS) a ensuite passé en revue, aire technique par aire technique, les principaux objectifs identifiés lors du développement du PANSS. Il a alors été demandé à chaque groupe de comparer ces objectifs avec les résultats (objectifs et activités identifiés) de l'atelier, afin d'identifier les éléments communs, et ceux devant être incorporés dans le plan existant.

Les résultats du vote de priorisation ont ensuite 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.

**Résultats de la Session 10 :**

- Feuille de route validée par tous les participants.
- Liens entre la feuille de route et le PANSS établis.

## SESSION DE FERMETURE

Dans ses remarques de clôture, le Dr M. Youbi (MS) a remercié les différentes organisations et institutions ainsi que les facilitateurs pour la qualité innovatrice, dynamique et participative de la méthodologie utilisée pendant l'atelier. Il a aussi félicité les participants pour leur investissement, ainsi que pour la qualité des résultats des groupes de travail et des discussions. L'OMS et l'OIE ont réitéré leur engagement total à soutenir le pays dans l'amélioration de cette collaboration dans le domaine « Une seule santé ».

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

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

# EVALUATION DE L'ATELIER

Un questionnaire d'évaluation a été rempli par 37 participants afin de recueillir des commentaires sur leur satisfaction et sur l'utilité de l'atelier.
Profil des répondants par secteur : Santé publique (24), Santé animale (11), Environnement (1), Autre (1).
Profil des répondants par niveau : National (18), Régional (12), Local (6), Autre (1).

| | 'Satisfait' ou 'Pleinement satisfait' | Score moyen (/4) |
|---|---|---|
| **Evaluation globale** | 97% | 3,5 |
| Contenu | 97% | 3,6 |
| Structure / Format | 92% | 3,5 |
| Facilitateurs | 97% | 3,6 |
| Organisation | 70% | 2,8 |

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

| Impact de l'atelier sur… | 'Elevé ou 'Très élevé' | Score moyen (/4) |
|---|---|---|
| Vos connaissances | 86% | 3,2 |
| Le travail de votre unité/département | 89% | 3,3 |
| La collaboration intersectorielle au Maroc | 89% | 3,4 |
| La capacité à préparer, détecter et riposter | 95% | 3,3 |

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

| Recommanderiez-vous cet atelier à d'autres pays ? | |
|---|---|
| Absolument | 92% |
| Probablement | 8% |
| Probablement pas | 0% |
| Pas du tout | 0% |

| Recommanderiez-vous la combinaison entre les deux méthodologies (atelier RSI-PVS et RAA) ? | |
|---|---|
| Absolument | 76% |
| Probablement | 24% |
| Probablement pas | 0% |
| Pas du tout | 0% |

De plus, 35/37 participants ont répondu que l'utilisation des vidéos pédagogiques utilisées lors de l'atelier était préférable à des présentations PowerPoint classiques.

**Questions ouvertes – réponses les plus courantes (mentionnées au moins 5 fois)**

-Quelles étaient les **forces** de cet atelier : le matériel et la méthodologie (**22**), l'expertise et les qualités des facilitateurs (19), la participation des deux secteurs (**13**), l'organisation des activités (**5**) et la qualité des participants (**5**).

-Quelles étaient les **faiblesses** de cet atelier : la durée allouée trop courte et l'agenda surchargé (**29**) et l'organisation déficiente (**6**).

# PRODUITS DE L'ATELIER

## PRODUIT 1 : FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

| Aire technique | Rage | Brucellose | Anthrax | Tuberculose | Score |
|---|---|---|---|---|---|
| **Communication - médias** | | | | | 7 |
| **Surveillance conjointe** | | | | | 6 |
| **Laboratoire** | | | | | 6 |
| **Coordination au niveau central** | | | | | 5 |
| **Coordination au niveau local** | | | | | 5 |
| **Coordination au niveau technique** | | | | | 5 |
| **Formation** | | | | | 5 |
| Finances | | | | | 3 |
| **Communication - parties prenantes** | | | | | 3 |
| **Investigation de foyer** | | | | | 3 |
| Evaluation de risque | | | | | 3 |
| **Réponse** | | | | | 3 |
| Ressources humaines | | | | | 2,5 |
| Législation et régulation | | | | | 2 |
| Fonds d'urgence | | | | | 0 |
| Logistique | | | | | 0 |

*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 groupes colorés représentent les aires techniques sélectionnées dans les cinq groupes de travail.*

## PRODUIT 2 : FEUILLE DE ROUTE POUR L'AMELIORATION DE LA COLLABORATION

***Difficulté de mise en œuvre (Diff.) :*** *Facile +, Modérée ++, Très difficile +++*

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

***Abréviations :*** *CICR = Comité Intersectoriel pour la Communication sur les Risques ; DELM = Direction d'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies ; EIR = Equipe d'Intervention Rapide ; MS = Ministère de la Santé ; ONSSA = Office National de Sécurité Sanitaire des produits Alimentaires ; PA = Plan d'Action ; PANSS = Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire ; PCC = Poste de Coordination Central ; PN = Plan National ; RSI = Règlement Sanitaire International ; SA = Santé Animale ; SP = Santé Publique*

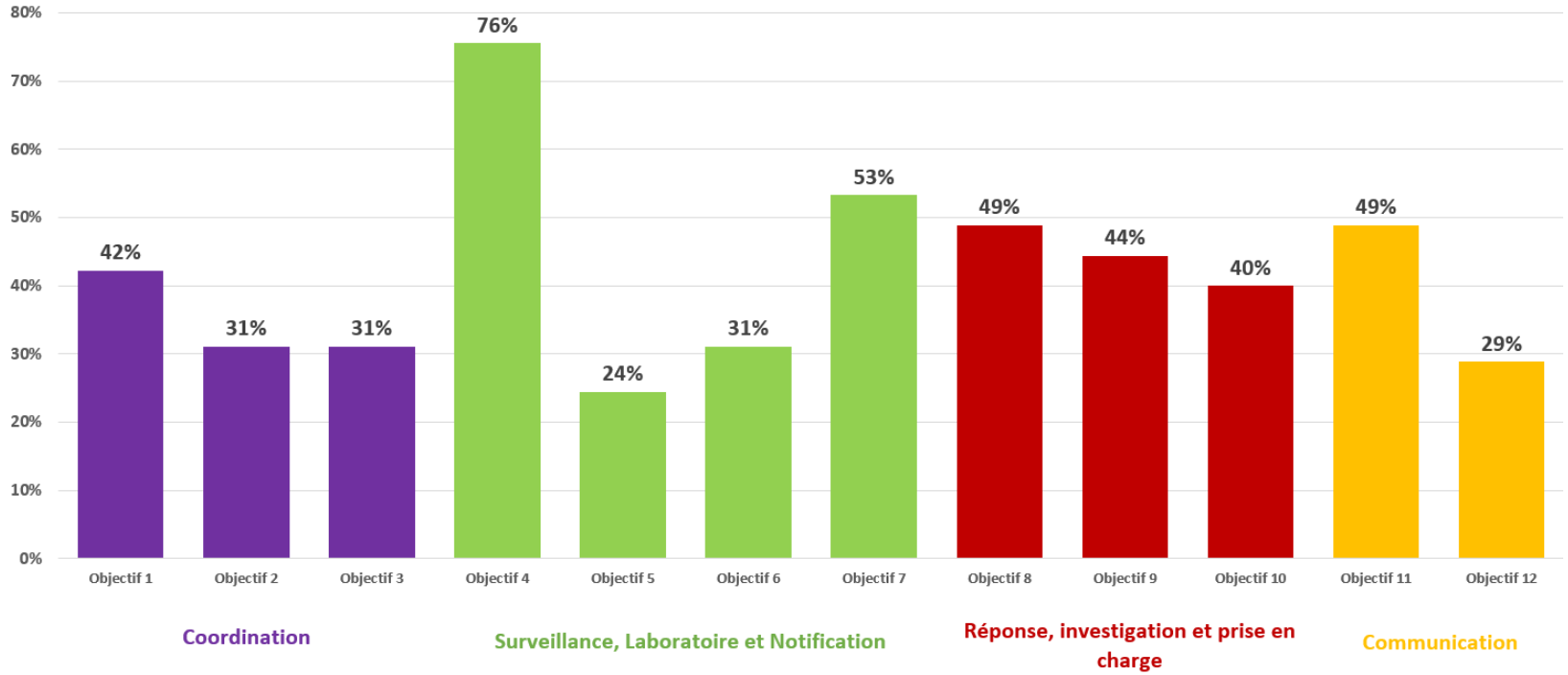
| Activités | Date | Diff. | Impact | Responsable | Indicateurs |
|---|---|---|---|---|---|
| **COORDINATION** | | | | | |
| **Objectif 1 : Améliorer la qualité et la réactivité des actions communes contre les zoonoses et autres risques sanitaires communs** | | | | | |
| **1.1. Création et institutionnalisation d'une équipe nationale et d'équipes régionales de veille et d'intervention rapide** | 2019 | +++ | +++ | MS | -Texte réglementaire conjoint<br>-Equipes formées au niveau national et dans chaque région |
| **1.2. Elaboration de procédures d'action communes** | 2019 | +++ | ++ | MS et ONSSA | -Nombres de procédures d'action communes finalisées |
| **1.3. Mise en place d'un système de suivi et d'évaluation des équipes nationales et régionales** | 2019 | + | + | MS et ONSSA | -Système élaboré et validé |
| **1.4. Elaboration d'un programme conjoint d'exercices de simulation** | 2020 | + | +++ | Equipe nationale de veille et d'intervention | -Nombre d'exercices de simulation conduits |
| **Objectif 2 : Harmoniser l'action bisectorielle vis-à-vis des zoonoses et autres risques sanitaires communs (sécurité des aliments, RAM)** | | | | | |
| **2.1. Création d'une plateforme de données communes (veille et surveillance)** | 2019 | +++ | ++ | Equipe nationale de veille et d'intervention | -Plateforme opérationnelle |
| **2.2. Elaboration de la cartographie commune des zoonoses (priorisation)** | 2020 | ++ | ++ | Equipe nationale de veille et d'intervention | -Nombre de zoonoses cartographiées |
| **2.3. Elaborer un référentiel commun (vision stratégique et procédures opérationnelles) relatif aux zoonoses majeures et autres risques sanitaires** | 2021 | +++ | +++ | Equipe nationale de veille et d'intervention | -Nombre de stratégies communes |
| **Objectif 3 : Renforcer l'implication bisectorielle dans la mise en œuvre des dispositions relatives au RSI et aux normes OIE** | | | | | |
| **3.1. Création et institutionnalisation d'un comité national RSI/OIE (ossature ONSSA-MS)** | 2020 | ++ | +++ | Point focal national RSI | -Texte réglementaire publié dans le BO |
| **3.2. Elaborer un planning synchronisé de déroulement des activités relatives au RSI et au PVS à l'horizon 2030** | 2020 | ++ | + | Comité national RSI/OIE | -Planning RSI/PVS élaboré jusqu'en 2030 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **3.3. Adoption de la loi de Santé Publique par les deux secteurs** | 2018 | +++ | +++ | MS | -Loi adoptée et publiée dans le BO |
| **3.4. Adoption et appropriation commune du PANSS (Ateliers de déclinaison des objectifs stratégiques communs + atelier d'adoption)** | 2019 | +++ | +++ | Equipe nationale de veille et d'intervention | -PANSS finalisé et adopté |
| **SURVEILLANCE, LABORATOIRE ET NOTIFICATION** | | | | | |
| **Objectif 4 : Mise en place d'un système de notification électronique en temps réel interconnecté entre les deux secteurs** | | | | | |
| **4.1. Finaliser la conception du système d'information de la SP (en cours)** | 2018 | +++ | +++ | MS | -Système déployé et fonctionnel |
| **4.2. Interfaçage entre les deux systèmes d'information de la SP et de la SA** | 2019 | ++ | +++ | MS et ONSSA | -Système d'interfaçage fonctionnel |
| **4.3. Formation de 30 utilisateurs des deux systèmes d'information (Atelier formation de formateurs + ateliers de démultiplication)** | 2019 | + | ++ | MS et ONSSA | -Nombre de personnes formées |
| **Objectif 5 : Assurer l'alerte conjointe en temps réel** | | | | | |
| **5.1. Création et institutionnalisation d'une structure de coordination d'alerte au niveau local, régional et national** | 2018 | +++ | +++ | MS et ONSSA | -Structures créées et institutionalisées à chaque niveau |
| **Objectif 6 : Harmoniser les stratégies de surveillance des zoonoses entre les deux secteurs** | | | | | |
| **6.1. Organisation d'ateliers d'étude et d'alignement des stratégies de surveillance des deux départements** | 2018 | + | ++ | MS et ONSSA | -Stratégies de surveillance alignées entre les deux secteurs |
| **Objectif 7 : Etablir un réseau de laboratoires de santé publique et de santé animale** | | | | | |
| **7.1. Création d'une base de données intégrée d'échange des résultats d'analyse de laboratoire entre les deux secteurs** | 2020 | ++ | +++ | MS et ONSSA | -Base de données interconnectée fonctionnelle |
| **7.2. Création d'un laboratoire de référence pour chaque secteur** | 2021 | +++ | +++ | MS et ONSSA | -Laboratoires de référence créés et opérationnels |
| **7.3. Organiser deux sessions de formation (24 personnes des laboratoires régionaux) en technique de diagnostic** | 2018 | + | +++ | MS et ONSSA | -Nombre de personnes formées |
| **REPONSE, INVESTIGATION ET PRISE EN CHARGE** | | | | | |
| **Objectif 8 : Harmoniser la riposte entre les différents secteurs contre les zoonoses et les maladies vectorielles** | | | | | |
| **8.1. Elaboration d'un plan conjoint stratégique de lutte contre les zoonoses majeures et les maladies vectorielles (3 ateliers de développement + 1 atelier de validation)** | 2018 | + | +++ | DELM et ONSSA | -Plan stratégique national élaboré et validé |
| **8.2. Elaboration d'un manuel de procédures opérationnelles standards conjoint** | 2018 | + | +++ | DELM et ONSSA | -Manuel validé et diffusé |
| **Objectif 9 : Développer les mécanismes pour la riposte conjointe contre les zoonoses et les maladies vectorielles** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **9.1. Elaboration d'un plan d'urgence et de riposte conjoint (1 atelier de développement + 1 atelier de validation)** | 2018 | + | +++ | DELM et ONSSA | -Plan d'urgence et de riposte conjoint |
| **9.2. Former au niveau de chaque province une équipe d'intervention rapide (EIR) multisectorielle** | 2018 | + | +++ | DELM | -Nombre de sessions de formation<br>-Nombre de personnes formées<br>-Nombre d'EIR opérationnelles |
| **9.3. Organisation d'un exercice de simulation multisectoriel par an** | 2019 et + | +++ | +++ | PCC | -Nombre d'exercices de simulation conduits |
| **Objectif 10 : Améliorer les mécanismes de riposte intersectorielle en matière de sécurité des denrées alimentaires** | | | | | |
| **10.1. Elaboration d'un plan stratégique national conjoint de contrôle et d'inspection des denrées alimentaires** | 2018 | + | +++ | DELM et ONSSA | -Plan stratégique élaboré et adopté |
| **10.2. Mettre à niveau un laboratoire de santé conjointe par province pour le contrôle de l'eau et des aliments (agropole)** | 2021 | +++ | +++ | DELM et ONSSA | -Taux de couverture des laboratoires de province |
| **10.3. Elaborer un manuel de procédures opérationnelles standards conjoint pour le contrôle des denrées alimentaires** | 2018 | ++ | +++ | MS et ONSSA | -Manuel réalisé, approuvé et diffusé |
| **COMMUNICATION** | | | | | |
| **Objectif 11 : Harmoniser la communication sur les risques entre les deux secteurs** | | | | | |
| **10.1. Création et institutionnalisation d'un Comité Intersectoriel de Communication sur les Risques (CICR)** | 2018 | + | +++ | MS | -Comité institutionnalisé |
| **10.2. Organisation d'une première réunion du CICR pour définir les attributions et les rôles et désigner un secrétariat** | 2018 | + | +++ | MS | -Rapport de la réunion<br>-Mission et rôles du comité définis |
| **10.3. Elaboration d'un Plan National (PN) et Inter-Ministériel et d'un Plan d'Action (PA) sur la communication sur les risques (recrutement d'un consultant + Organisation d'un atelier de trois jours pour l'élaboration)** | 2018 | +++ | +++ | Secrétariat du CICR | -Consultant recruté<br>-Nombre de participants<br>-PN et PA élaborés |
| **10.4. Organisation d'un atelier de validation du PN et du PA sur la communication sur les risques** | 2018 | ++ | +++ | Secrétariat du CICR | -Nombre de participants<br>-PN et PA validés |
| **Objectif 12 : Renforcement des capacités des ressources humaines en matière de communication sur les risques** | | | | | |
| **11.1. Elaboration d'un plan de formation en matière de communication sur les risques (recrutement d'un consultant)** | 2018 | + | +++ | CICR | -Plan de formation élaboré<br>-Bénéficiaires identifiés |
| **11.2. Organisation de 51 ateliers (5 jours) pour un total de 1275 participants (formation des formateurs + 2 ateliers nationaux + 4 ateliers/région)** | 2019 | +++ | +++ | CICR | -Nombre d'ateliers<br>-Nombre de personnes formées |
| **11.3. Création d'une plateforme de partage et de communication** | 2018 | +++ | ++ | CICR | -Plateforme créée |
| **11.4. Etablissement et mise-en-œuvre d'un plan de suivi et d'évaluation** | 2020 | + | +++ | CICR | -Nombre de missions de supervision et rapports |

## PRODUIT 3 : PRIORISATION DES OBJECTIFS

Tous les participants ont été invités à voter individuellement au moyen d'une application mobile et à choisir cinq des 12 objectifs qu'ils considéraient comme hautement prioritaires. 45 participants ont contribué au vote.




**Objectif 1 :** Améliorer la qualité et la réactivité des actions communes contre les zoonoses et autres risques sanitaires communs
**Objectif 2 :** Harmoniser l'action bisectorielle vis-à-vis des zoonoses et autres risques sanitaires communs (sécurité des aliments, RAM)
**Objectif 3 :** Renforcer l'implication bisectorielle dans la mise en œuvre des dispositions relatives au RSI et aux normes OIE
**Objectif 4 :** Mise en place d'un système de notification électronique en temps réel interconnecté entre les deux secteurs
**Objectif 5 :** Assurer l'alerte conjointe en temps réel
**Objectif 6 :** Harmoniser les stratégies de surveillance des zoonoses entre les deux secteurs
**Objectif 7 :** Etablir un réseau de laboratoires de santé publique et de santé animale
**Objectif 8 :** Harmoniser la riposte entre les différents secteurs contre les zoonoses et les maladies vectorielles
**Objectif 9 :** Développer les mécanismes pour la riposte conjointe contre les zoonoses et les maladies vectorielles
**Objectif 10 :** Améliorer les mécanismes de riposte intersectorielle en matière de sécurité des denrées alimentaires
**Objectif 11 :** Harmoniser la communication sur les risques entre les deux secteurs
**Objectif 12 :** Renforcement des capacités des ressources humaines en matière de communication sur les risques

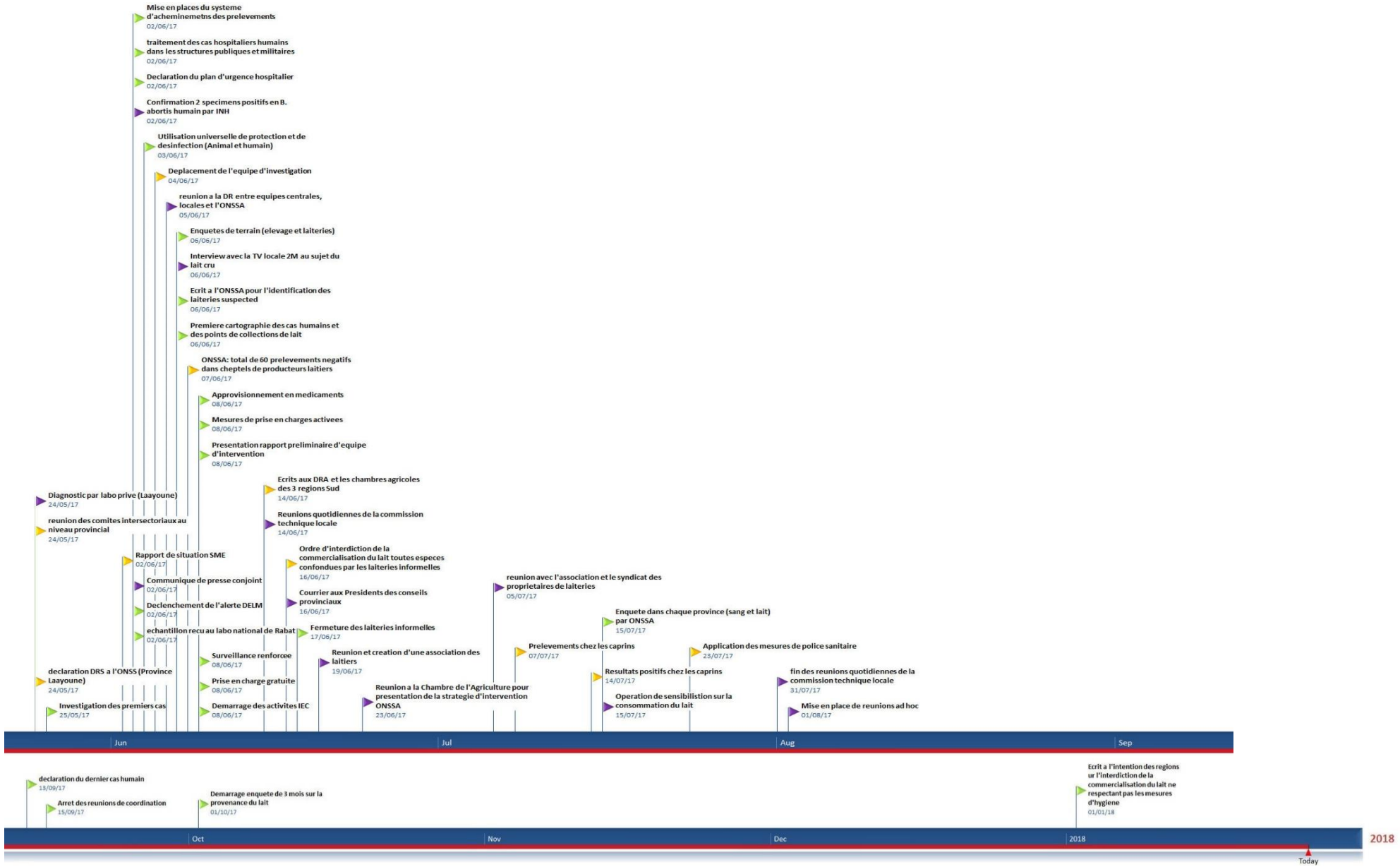
## PRODUIT 4 : RAA (BRUCELLOSE 2017) - IDENTIFICATION DES CAPACITES EXISTANTES AVANT LA REPONSE

Le tableau ci-dessous est un inventaire fait par tous les participants des capacités disponibles avant la réponse à l'épidémie de Brucellose dans la Province de Laayoune en 2017.

| PLANS/POLITIQUES | RESSOURCES |
|---|---|
| **Operations de réponse, prise en charge et prévention des infections :**<br><br>- Programme national de lutte contre les zoonoses<br>- Plan d'urgence hospitalier<br>- Guide de surveillance<br>- Programme national de sécurité alimentaire<br>- Programme national d'assainissement pour la Brucellose<br>- Cadre législatif et réglementaire – Dahir 1977 – arrêté d'application – charte communale.<br><br>**Coordination et communication :**<br><br>- Schéma directeur sur la Communication des risques (en cours)<br>- Réglementation animale et humaine<br>- Plan de communication sur les risques<br><br>**Détection et Alerte :**<br><br>- Plan national d'assainissement<br>- Maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale<br>- Système de surveillance national (santé humaine et animale)<br>- Normes de la surveillance épidémiologique de la brucellose (SOPs) | **Operations de réponse, prise en charge et prévention des infections :**<br><br>- Matériel de prélèvement<br>- CPE (cellule provinciale d'épidémiologie) + CHM (cellule d'hygiène du milieu) + SVP (service vétérinaire provinciale)<br>- Ambulances et véhicule SVP (service vétérinaire public)<br>- Structures de prise en charge<br>- LRAR (laboratoires régionaux d'analyse et de recherche)<br>- LSP (laboratoire de santé publique)<br><br>**Coordination et communication :**<br><br>- Ressources financières : fonds spéciaux de sauvegarde du cheptel<br>- Ressources financières santé : programme santé<br>- Ressources humaines ONSSA : équipe communication centrale<br>- Communication : Ressources humaines santé : équipes centrales + régionales<br><br>**Détection et Alerte :**<br><br>- Ressources humaines (médecins et vétérinaires)<br>- Moyens logistiques disponibles (santé animale + santé humaine)<br>- LRAR (laboratoires régionaux d'analyse et de recherche ; santé animale) + Equipes formées + matériel disponible<br>- Cellule provinciale d'épidémiologie (CPE)<br>- Moyens de communication (flotte)<br>- Présence de laboratoires privés (santé humaine)<br>- Budget pour le dépistage de la brucellose animale |

| MECHANISMES DE COORDINATION | ACTIVITES DE PREPARATION |
|---|---|
| **Operations de réponse, prise en charge et prévention des infections :**<br><br>- Comité de veille sanitaire<br>- PEP opérationnel<br><br>**Coordination et communication :**<br><br>- Circulaires conjointes<br>- PCC (poste central de coordination) + PCP (poste de commandement provincial) + CTP (comité technique provincial)<br>- Réunion périodique de coordination<br><br>**Détection et Alerte :**<br><br>- Cellule de veille sanitaire intersectorielle provinciale | **Operations de réponse, prise en charge et prévention des infections :**<br><br>- Exercices de simulation – compétences établies<br>- Santé / ONSSA : équipes d'intervention rapide<br>- FETP (field epidemiology training program)<br><br>**Détection et Alerte :**<br><br>- Inspection au niveau des abattoirs<br>- Formation du personnel<br>- Réunions de coordination<br>- Vaccination préventive contre la brucellose animale<br>- Dépistage de la brucellose animale<br>- Indemnisation en cas d'abattage des cas positifs<br>- Surveillance syndromique humaine |

## PRODUIT 5 : RAA (BRUCELLOSE 2017) - CHRONOGRAMME DE LA REPONSE



## PRODUIT 6 : RAA (BRUCELLOSE 2017) – DEFIS ET BONNES PRATIQUES

| Meilleures pratiques | | |
|---|---|---|
| **MEILLEURES PRATIQUES** | **IMPACT/S** | **FACTEURS FACILITATEURS (Quels ont été les facteurs facilitateurs qui ont mené à cette bonne pratique)** |
| Communication en direction du public+ CIP | Public sensibilisé et averti | Médias<br>+ communication interpersonnelle |
| Mobilisation / implication des professionnels | Meilleure adhésion des professionnels aux mesures de riposte | Il existe un tissu associatif actif |
| Communication régulière entre les départements | Meilleure gestion de la situation bien qu'improvisée | Mise en place d'un comité de suivi de crise |
| Activation rapide du PCP (même jour) + cellule de veille sanitaire | Investigation collective<br>Activation de la cellule de veille<br>+ coordination intersectorielle (communication)<br>+ la bonne pratique en coordination et collaboration peut avoir des effets sur la surveillance et la riposte | Existence d'instances locales |
| Réunion urgente au niveau provincial entre tous les partenaires MI + ONSSA + MS suite à l'alerte du MS<br>Partage de l'information entre les deux secteurs durant l'investigation épi. et la cartographie | Synergie entre acteurs (santé animale et santé humaine) – services vétérinaires (ONSSA) + santé publique (DRS), au niveau régional et provincial | Cellule de veille sanitaire provinciale active |
| Surveillance active | Réactivité | Programme national de surveillance épidémiologique + veille sanitaire |
| Confirmation immédiate des cas | Prise en charge immédiate et gratuite des cas<br>Réactivité<br>+ approvisionnement suffisant à tous les niveaux | Réseaux de laboratoires complémentaires (privé / public ; régional / national) + présence des LRAR pour réaliser les investigations vétérinaires<br>Logistique (mise en place d'un système d'acheminement des prélèvements)<br>Disponibilité des moyens financiers et logistiques<br>Protocole de prise en charge des cas validé par la société savante |

| | | |
|---|---|---|
| Enquête épidémiologique chez l'animal et au niveau des laiteries | Fermeture des laiteries informelles | Législation vétérinaire |
| Enquête épidémiologique autour des cas | Contrôle de la maladie | Législation vétérinaire<br>Programme national de surveillance épidémiologique + veille sanitaire<br>Protocole de prise en charge des cas validé par la société savante |
| Déclaration de la CPE à la DMS, DRS et service central | Mobilisation d'une équipe centrale de la santé humaine et régionale de l'ONSSA | Sensibilisation au risque lié à la consommation de lait cru (wali, organisations professionnelles et population |
| Déclaration de la DRS à l'ONSSA<br>Déclaration aux autres intervenants (autorités locales) | Investigation à temps et réactivité (coordination et communication intersectorielles) | Sensibilisation du personnel de santé pour la détection des cas |
| Mise en place d'une surveillance active | Réalisation des prélèvements de lait au niveau des centres de collecte et laiteries formels<br>Réalisation des prélèvements de sang au niveau des élevages des animaux sensibles (bovins, camelins, caprins) | Procédures de surveillance, procédures standard d'investigation<br>Procédures de laboratoires établies<br>Zoonose à déclaration obligatoire (MDO)<br>Plan national de lutte contre les zoonoses |
| Mobilisation du laboratoire central pour confirmer les cas (santé / vétérinaire) | Recrutement des cas<br>Confirmation des cas | Procédures de laboratoire établies<br>Présence d'un LRAR compétent et équipé |

| Défis | | |
|---|---|---|
| **DEFIS** | **IMPACT** | **FACTEURS LIMITANTS (Quels étaient les facteurs limitants qui ont contribué à ce défi)** |
| Diffusion de deux communiqués véhiculant des messages contradictoires | Manque de crédibilité des messages | Absence de cellule de communication de crise |
| Le secteur informel n'a pas été impliqué dans la communication<br>+ importance du secteur informel | Faible observance des mesures recommandées | Absence de dispositif réglementaire |
| Absence de rapport final de crise | Manque de capitalisation de l'expérience | Absence d'une seule équipe de coordination |
| Interdiction de commercialisation colporté ou lait non pasteurisé | Accessibilité financière (dépense des ménages)<br>+ impact | Pas d'accessibilité au secteur informel pour les mesures d'investigation<br>Absence de plan conjoint ONSSA + Santé + POS en matière de lutte contre les zoonoses |
| Améliorer la gestion locale des épidémies conjointement | Discordance des résultats des enquêtes santé – ONSSA | Formation des EIR : exercice de simulation |
| Mise à niveau du service de bactériologie de l'hôpital régional | Retard du contrôle de l'infection | |
| Détection de la source de l'épidémie | Non identification de la source potentielle de contamination | Habitude socio-culturelle de la population de la zone sud<br>Manque d'adhésion du consommateur à la sensibilisation aux risques de consommation du lait provenant de circuits informels<br>Fraudes liées au lait (mouillage + mélange du lait de chamelle avec du lait d'autres espèces) |
| Présence du secteur informel (circuit ONSSA) pour la distribution de lait, qui échappe à tout contrôle (facteur limitant) | Non identification de la source potentielle de contamination | Manque d'adhésion du consommateur à la sensibilisation aux risques de consommation du lait provenant de circuits informels<br>Fraudes liées au lait (mouillage + mélange du lait de chamelle avec du lait d'autres espèces) |
| Absence d'équipe d'intervention rapide formée (EIR) à Laayoune. | Retard de diagnostic et de prise en charge | Manque de cadre réglementaire pour l'EIR |
| Eloignement du laboratoire pour la confirmation (humaine) | Retard de diagnostic et de prise en charge | |
| Capacité limitée de diagnostic, de détection et confirmation pour le laboratoire au niveau régional (humaine) | Retard de diagnostic et de prise en charge | Manque de formation technique des ressources humaines du laboratoire régional.<br>Manque de coffret et de kits spécifiques Brucella |

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : AGENDA DE L'ATELIER

| JOUR 1 - Mardi 23 Janvier | | |
|---|---|---|
| 08:30 - 09:00 | Enregistrement | |
| 09:00 - 09:15 | **Mot d'ouverture**<br>• Pr Abderrahmane Maaroufi, *Directeur de la DELM, MS, Maroc*<br>• Dr Abderrahmane El abrak, *Directeur des services vétérinaires ONSSA, Maroc*<br>• Dr Ibrahim Al-Alawneh, *CPI/WHE, WHO EMRO* | |
| 09:15 - 09:30 | • Présentation des participants<br>• Objectives et résultats attendus<br>• Présentation du programme | *Ibrahim Al-Alawneh*<br>*WHO EMRO* |
| 09:30 - 09:45 | La collaboration et la vision tripartite de « One Health » | *Ibrahim Al-Alawneh*<br>*WHO EMRO* |
| 09:45 - 10:00 | « One Health »: Perspective régionale basée sur les résultats de l'Evaluation Externe Conjointe du RSI | *Salim Mohamednour*<br>*WHO EMRO* |
| 10:00 - 10:15 | Conduire les interactions réussies<br>(S'engager sur la route vers « One Health ») | *Guillaume Belot*<br>*WHO HQ* |
| 10:15 - 10:30 | Discussion | |
| 10:30 - 11:00 | *Photo de groupe & pause-café* | |
| 11:00 - 11:30 | Cadre de suivi et d'évaluation du RSI | *Salim Mohamednour*<br>*WHO EMRO* |
| 11:30 - 12:00 | Présentation du processus PVS de l'OIE | *Alessandro Ripani*<br>*OIE* |
| 12:00 - 12:30 | Processus d'évaluation externe conjointe RSI et élaboration du plan national de sécurité sanitaire au Maroc | *Dr M. Ziani*<br>*MoH Morroco6* |
| 12:30 - 13:00 | Processus d'évaluation des Performances des Services Vétérinaires au Maroc | *Dr Asma Kamili*<br>*MoA Morroco* |
| 13:00 - 14:00 | *Déjeuner* | |
| 14:00 - 15:30 | **Travail de groupe 1 :** Naviguer dans la feuille de route vers « One Health »<br>(Les participants seront divisés en quatre groupes selon la maladie pour discuter de la gestion des événements dans un cadre de santé unique et pour évaluer le niveau de collaboration entre les secteurs de la santé vétérinaire et de la santé publique.*)* | *Facilitateurs* |
| 15:30 - 15:45 | *Pause café* | |
| 15:45 - 16:45 | **Travail de groupe 1 :** Suite de la présentation du groupe | |
| 16:45 – 17:00 | Mise en scène pour le jour 2 | *Guillaume Belot*<br>*WHO HQ*<br>*Alessandro Ripani*<br>*OIE* |

| JOUR 2 - Mercredi 24 Janvier | | |
|---|---|---|
| 09:00 - 9:10 | **Recap du jour 1 :** Coordination nationale PVS / RSI | *Ibrahim Al Alawneh*<br>*WHO EMRO* |
| 09:10 - 09:15 | Coordination nationale PVS / RSI | *Alessandro Ripani*<br>*OIE* |
| 09:15 - 10:30 | **Travail de groupe 2 :** Cartographie sur la matrice<br>(Les groupes assimilés travailleront à la cartographie de leur évaluation du niveau de collaboration entre les secteurs dans la matrice RSI / RSI) | *Facilitateurs* |
| 10:30 - 10:45 | *Pause café* | |
| 10:45 - 11:45 | **Travail de groupe 2** - Suite, avec l'extraction des rapports d'évaluation JEE et PVS<br>(Identifier, à partir des rapports JEE et PVS, les principales lacunes et recommandations pour les domaines techniques prioritaires) | *Facilitateurs* |
| 11:45 - 12:00 | Résultats de la mission d'analyse des écarts PVS au Maroc | *Véronique Bellemain*<br>*OIE* |
| 12:00 - 12:30 | Introduction à la méthodologie de l'évaluation post-action | *Denis Charles*<br>*WHO HQ* |
| 12:30 - 12:45 | Épidémie de la Brucellose au Maroc<br>(Épidémie de *Brucelloses au Maroc)* | *Dr M. Lakranbi*<br>*MoH Morocco* |
| 12:45 - 13:00 | Présentation sur la Brucellose animale au Maroc | *Dr Mounir Khayli*<br>*MoA Morocco* |
| 13:00 - 14:00 | *Lunch* | |
| 14:00 - 15:30 | **Travail de Groupe 3 : Mise en scène**<br>(Identification de ce qui était en place avant l'épidémie, suivie d'une discussion) | *Facilitateurs* |
| 15:30 - 15:45 | *Pause café* | |
| 15:45 - 17:30 | **Travail de groupe Group 4 : Qu'est-il arrivé au cours de la réponse ?**<br>(Construction de la chronologie de l'épidémie suivie d'une discussion) | *Facilitateurs* |
| **JOUR 3 - Jeudi 25 Janvier** | | |
| 09:00 - 09:10 | **Recap du 2ème jour** | *Ibrahim Al Alawneh*<br>*WHO EMRO* |
| 09:00 - 10:30 | **Travail de groupe 5 :** Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui n'a pas fonctionné ? Pourquoi ?<br>(Identifier les meilleures pratiques, les lacunes / défis, les impacts sur la réponse, et les facteurs de causalité suivis par la discussion) | *Facilitateurs* |
| 10:30 - 11:00 | *Pause café* | |
| 11:30 - 13:00 | **World Café (EAA) 1** | *Facilitateurs* |
| 13:00 - 14:00 | *Déjeuner* | |

| | | |
|---|---|---|
| 14:00 - 15:30 | **Travail de groupe 6 :** Mise en commun des lacunes et recommandations<br>(Les lacunes et les recommandations de l'analyse des écarts JEE, PVS et PVS sont regroupées avec les résultats de l'AAR) | *Facilitateurs* |
| 15:30 - 15:45 | *Pause café* | |
| 15:30 - 17:30 | **Travail de groupe 6–** suite à la définition des objectifs et des activités<br>(Les groupes travailleront à établir des objectifs et des activités spécifiques en fonction des discussions de l'étude de cas, des résultats de l'examen après action et des lacunes et des recommandations extraites des rapports d'évaluation) | *Facilitateurs* |
| **JOUR 4 - Vendredi 26 Janvier** | | |
| 09:00 - 09:10 | **Recap du jour 3** | *Ibrahim Al Alawneh*<br>*WHO EMRO* |
| 09:10 - 10:00 | **World Café 2** | *Facilitateurs* |
| 10:00 - 10:30 | Vue d'ensemble du plan d'action national marocain pour la sécurité sanitaire | *Dr M. Ziani*<br>*MoH Morocco* |
| 10:30 - 11:00 | *Pause café* | |
| 11:30 -13:00 | **Travail de groupe 7 :**<br>"Revoir et contre-interroger les objectifs et les activités définis par les groupes avec le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire" | *Facilitateurs* |
| 13:00 - 14:00 | *Déjeuner* | |
| 14:00 - 15:45 | Travail de groupe 7- suite | *Facilitateurs* |
| 15:45 - 16:00 | *Pause café* | |
| 16:00 - 16:30 | Vote de priorisation sur le plan | *Facilitateurs* |
| 16:30 - 17:30 | Prochaines étapes & clôture | Pr Abderrahmane Maaroufi,<br>*Directeur de la DELM*<br>Dr Abderrahmane El abrak,<br>*ONSSA, Maroc*<br>*Ibrahim Al Alawneh*<br>*WHO EMRO*<br>*Alessandro Ripani*<br>*OIE* |

## ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

| Nom Prénom | Affiliation | Ville | Profil | Email |
|---|---|---|---|---|
| **Ministère de la Santé** | | | | |
| LAAKABI FOUAD | ENSP | RABAT | FETP | laakabifouad@gmail.com |
| AIT MOH MOHAMED | DRS MARAKECH SAFI | MARRAKECH | Chef SSP | Aitmoh_mohamed@yahoo.fr |
| MAJIDI HIND | ENSP | RABAT | FETP | Hind.majidi222@gmail.com |
| RGUIG AHMED | SSE/DELM | RABAT | Chef du SSE | rguigahmed@hotmail.com |
| BADRI BOUCHAIB | SMP/DELM | RABAT | FETP | bnbadriRSZZ@gmail.com |
| EL HASSANI SOUAD | SMR/DELM | RABAT | SMR | souadhassani@gmail.com |
| TAYBI ABDELAZZIZ | LAAYOUNE | LAAYOUNE | CPE Laayoune | cpelaayoune@gmail.com |
| SEBBAN ZAKIA | SLIS/DELM | RABAT | Chef S Lutte Intersectorielle | sebbanzakia@gmail.com |
| BOUHOUT SOUAD | SMP/DELM | RABAT | CHEF DU SMP | souadbouhout@gmail.com |
| LUBAMBA KUNGA | INH | RABAT | Médecin | Glubamba1@gmail.com |
| MCHRAA DRISS | SHA/DELM | RABAT | Chef service Hygiène | machraadriss@hotmail.fr |
| MANIAR SAAD | DRS FES MEKNES | FES | CHEF SSP | Ore_fb@yahoo.fr |
| BHIRI MOURAD | DRS BENI MELLAL | BENI MELLAL | Chef du SSP | drmouradbh@yahoo.fr |
| AMINA HANCALI | INH | RABAT | Biologiste | aminalarssali@yahoo.fr |
| ZIANI MONCEF | CSF/DELM | RABAT | Point focal CSF | dr.ziani@hotmail.com |
| LAAAROUSSI NAIMA | HS/DELM/DHM | RABAT | Ingénieur | Naima.laros7@gmail.com |
| MASSOU DRISS | DRS DARAA TAFILALET | ERRACHIDIA | T.H.M | massoudriss@gmail.com |
| DRHIMER ABDELGHANI | DIVISION DE LA COMMUNICATI | RABAT | Chef du DM | Dghimer52@gmail.com |
| ELMOUTAMID ABDERRAHIM | DRS GUELMIM OUED NOUN | GUELMIM | Chef du SSP | Elmoutamidabderrahim@gmail.com |
| HARNAFI KHADIJA | DRS ORIENTAL | OUJDA | Chef du SSP | chefssporiental@gmail.com |
| IDRISSI AZAMI AMINA | DRS CASABLANCA | CASABLANCA | Chef du SSP | aidrissiazami@gmail.com |
| WAHABI RACHID | DELM/DHM | RABAT | CHEF DE DIVISION HM | wahabirachid3@gmail.com |
| FARAJ CHAFIKA | IMH | RABAT | Ingénieur | chafikaf@gmail.com |
| RACHDI ABDERRAHIM | CSF TANGER MED | TANGER | Contrôle sanitaire | Rachdi_00@hotmail.fr |
| AQCHMAR YASSIN | SMR/DELM | Rabat | Chef du SMR | Yassinaqchmar@hotmail.fr |
| EZZINE HIND | SME/DELM | Rabat | CHEF SME | ezzinehind@gmail.com |
| LAKRANBI MOHAMMED | SME/DELM | Rabat | SME | lakranbi@gmail.com |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| MRABET MOUAD | SME/DELM | Rabat | SME | meyrat238@gmail.com |
| DAHBI ZAHRA | SME/DELM | Rabat | SME | zaradahbi@gmail.com |
| YOUBI MOHAMMED | DMT/DELM | Rabat | CHEF DMT | youbimohammed@yahoo.fr |
| **ONSSA** | | | | |
| JEBLI ABDELLAZIZ | ONSSA | MIDELT | Vétérinaire | Onssa.sv.midelt@gmail.com |
| KHAROUBA MOHAMMED | ONSSA | OUJDA | Vétérinaire | Kharrobamed@gmail.com |
| HAMADA ABDESLAM | ONSSA | KHOURIBGA | Vétérinaire | SVPkhouribga@gmail.com |
| KHAYLI MOUNIR | ONSSA | RABAT | Vétérinaire | Mounir_khayli@gmail.com |
| HAMIDI ABDELAZIZ | ONSSA | MARRAKECH | Vétérinaire | azizihamidi@gmail.com |
| BOULID RACHID | ONSSA | SIDI KACEM | Vétérinaire | rachidboulid@onssa.gov.ma |
| JAMMAR NOAMA | ONSSA | ASSA ZAG | Vétérinaire | noamaver@gmail.com |
| TEBANI MUSTAPHA | ONSSA | OUEZZANE | Vétérinaire | mustapha.tebani@onssa.gov.ma |
| KHASSAL ASMA | ONSSA | TATA | MVI | Asma.khassal@onssa.gov.ma |
| TITA SOUMIA | ONSSA | RABAT | Vétérinaire | Soumiatita@gmail.fr |
| TAYBI ABDELAZIZ | ONSSA | LAAYOUNE | Vétérinaire | CMElaayoune@gmail.com |
| FILALI ESSAID | ONSSA | FES | Vétérinaire | essaidfilali@gmail.com |
| SOUILIM LAKBIR | ONSSA | SETTAT | Vétérinaire | SVsetat@gmail.com |
| KAMILI ASMA | ONSSA | CENTRAL | Vétérinaire | Asma_kamili@yahoo.fr |
| **Experts internationaux** | | | | |
| BELLEMAIN VERONIQUE | OIE | Ankara/Paris | Vétérinaire | v.bellemain@gmail.com |
| RIPANI ALESSANDRO | OIE | Tunis | Vétérinaire | a.ripani@oie.int |
| TRIKI SOUMIA | OMS | Rabat | National Officer | trikis@who.int |
| AL-ALAWNEH Ibrahim | OMS | EMRO | Consultant | alawnehi@who.int |
| MOHAMEDNOUR Salim | OMS | EMRO | Consultant | mohamednours@who.int |
| CHARLES DENIS | OMS | Genève (HQ) | Consultant | Denis.a.charles@gmail.com |
| BELOT GUILLAUME | OMS | Genève (HQ) | Consultant | Belotg@who.int |