

---

## Atelier National RSI-PVS

---

18-21 Décembre 2018

Nouakchott, Mauritanie



Organisé par l'OMS, l'OIE, le Ministère de la Santé, le Ministère du Développement Rural et le Ministère de l'environnement et du développement durable, République Islamique de Mauritanie

## **Remerciements**

Les organisateurs 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) » avec l'OMS/AFRO et l'OIE ainsi que la Banque Mondiale à travers le Projet de Renforcement des Systemes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE).

# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>1</b>
<b>ABREVIATIONS &amp; ACRONYMES.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
Contexte.....	3
Objectifs de l’atelier et résultats attendus .....	4
<b>DETAILS DES SESSIONS .....</b>	<b>6</b>
Session d’ouverture .....	6
Session 1 : Le concept ‘One Health’ et perspectives nationales.....	6
Session 2 : Cas d’étude – Forces et faiblesses dans la collaboration .....	7
Session 3 : Les ponts le long de la route ‘One Health’ .....	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.....	14
Session 7 : Perspectives.....	15
Session de CLOTURE .....	15
<b>PRODUITS DE L’ATELIER .....</b>	<b>17</b>
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 .....	22
<b>EVALUATION DE L’ATELIER .....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>24</b>
Annexe 1 : Agenda de l’atelier .....	24
Annexe 2 : Liste des participants.....	27

## ABREVIATIONS & ACRONYMES

ANRSN	Autorité Nationale de Radioprotection et de la Sécurité Nucléaire
BM	Banque Mondiale
CHN	Centre Hospitalier National
CM/MS	Conseiller du Ministre de la Santé
CNOUSP	Centre National des Operations d'Urgence en Sante Publique
COM	Communication
DLM	Direction de la Lutte Contre la Maladie
DRAS	Direction Régionale de l'Action Sanitaire
DREDD	Delegation Regionale de l'Environnement et du Developpement Durable
DSBN	Direction de la Sante de Base et de Nutrition
DSP	Délégation Sanitaire Provinciale
DSV	Direction des Services Vétérinaires
DRE	Direction Régionale de l'Élevage
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)
MC	Ministère de la Communication
MDR	Ministère du Développement Rural
MDN/NKTT	Ministère de la Défense Nationale/ Nouakchott
MEF	Monitoring and Evaluation Framework (Cadre de suivi et d'évaluation du RSI)
ME	Ministère de l'Elevage
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MIDEC	Ministere de l'Interieur et de la Decentralisation
MS	Ministère de la Santé
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale (ex Office International des Epizooties)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONARDEL	Office National de Recherche et de Développement de l'Elevage
PANASS	Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire
PF	Point Focal
PNLB	Programme National de Lutte contre les Bilharzioses
PVS	Performance des Services Vétérinaires
POS	Procédures Opératoires Standards
PRAPS	Projet Régional d'Appui au Pastoralisme au Sahel
RRA	Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique
RSI	Règlement Sanitaire International (2005)
SDMTNT	Services des Maladies Transmissibles et Non Transmissibles
S/DSPVH	Sous Direction de santé Publique Vétérinaire et de l'Hygiène
SE	Secrétariat
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.

En Mauritanie

- Une mission d'Evaluation PVS a été conduite en janvier 2008 ; « Evaluation des Services Vétérinaires de la République Islamique de Mauritanie à l'aide de l'outil PVS de l'OIE »
- Une mission d'Evaluation Externe Conjointe a été conduite en mars 2017

---

## OBJECTIFS DE L'ATELIER ET RESULTATS ATTENDUS

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

L'atelier se focalise sur les objectifs spécifiques suivants :

- **Renforcement de la collaboration** : contribuer au renforcement de la collaboration intersectorielle à travers une meilleure connaissance des mandats et responsabilités 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 67 participants ([Annexe 2](#)), appartenant principalement au Ministère de la santé (MS), au Ministère du développement rural (MDR) et au Ministère de l'environnement et du développement durable (MEDD) avec des représentants du niveau central, et régional (wilayas) ont participé aux discussions de quatre jours. Un représentant du Bureau pays de la Banque mondiale (BM) était également présent et a d'ailleurs activement participé à toutes les étapes de cet atelier.

## 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 son Excellence, Monsieur le Ministre de la Santé, le Professeur Boubacar KANE. Auparavant une section du film « Mettre en place des interactions efficaces » a été projetée pour illustrer l'exemple de la mobilisation sociale par les Organisations Non-Gouvernementales (ONGs) locales dans l'Adrar en Mauritanie lors de l'épidémie de la fièvre de la Vallée du Rift en 2011, et des allocutions ont été prononcées Dr.Brice Kora LAFIA (OIE Représentation Régionale Afrique, Bamako) et par Dr. Mohamed Boubacar ABDEL AZIZ (au nom du Représentant de l'OMS en Mauritanie). La cérémonie a enregistré la présence des représentants nationaux venant des 3 niveaux et des partenaires de haut niveau, à savoir les représentants des secteurs de la santé humaine, santé animale, et secteur de l'environnement.2

### 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. Ensuite, la stratégie de la santé unique en Mauritanie a été présentée par le Dr Sidi MOHAMED LAGHDAF, Directeur de la Lutte contre les Maladies (DLM). Dans sa présentation, le Dr MOHAMED LAGHDAF a attiré l'attention de tous les participants sur quelques éléments clés dont la finalisation et validation du Plan d'Action National de la Sécurité Sanitaire (PANSS) 2018–2020 qui sera mis à la disposition de tous les participants pour utilisation et diffusion. Les autres points couverts par la présentation ont concerné (i) les caractéristiques physiques et socio-économiques de la Mauritanie, (ii) les facteurs de vulnérabilité environnementales, (iii) l'organigramme du Ministère de la santé, (iv) les missions de la direction de la lutte contre les maladies (DLM), (v) le profil épidémiologique et (vi) les actions menées en « Santé unique ».

La Mauritanie a fait d'énorme progrès en réalisant des activités multisectorielles dans la lutte contre les zoonoses et autres événements de santé publique. Récemment, le Comité technique multisectoriel de la Résistance Antimicrobienne (RAM) a été établi et d'autres initiatives multisectorielles sont en cours de réalisation ou planifiées telles que la création d'une plateforme nationale « Une seule santé » qui a été d'ailleurs bien abordée au quatrième jour de cet atelier et des recommandations spécifiques ont été faites à cet égard.

Par la suite, la mission, la structure organisationnelle, les relations fonctionnelles, les objectifs, le programme d'activités et le Réseau Mauritanien d'Epidémiologie des Maladies Animales (REMEMA) de la Direction des Services Vétérinaires (DSV) ont été présentés par le Dr. Brahim Taleb MOUSSA (Directeur au

moment de la présentation). Les domaines clés de son intervention de la DSV sont :

- Surveillance des maladies animales jugées prioritaires pour le pays, dont la liste est publiée par note de service du Ministre chargé de l'élevage ;
- Détection précoce des foyers de maladies surveillées par le réseau ;
- Partage des informations précises sur les maladies surveillées par le réseau, en termes de répartition géographique, de prévalence d'incidence ;
- Dotation de la Mauritanie en outils et connaissance de surveillance nécessaire au respect de ses engagements internationaux ;
- Surveillance des maladies animales transfrontalières en collaboration avec les réseaux sous-régionaux et les pays limitrophes.

A l'instar des autres pays de la sous-région, la coordination et le partenariat sont essentiels pour la mise en œuvre effective de l'approche « Une seule santé ». D'ailleurs, la recommandation principale ressortie des deux présentations était centrée autour du renforcement de la coordination intersectorielle pour lutter contre les maladies zoonotiques et menaces pour la santé publique en Mauritanie.

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 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 etc. Avec une meilleure préparation, une bonne institutionalisation de l'approche « Une seule santé » beaucoup plus pourrait être accompli à l'interface homme-animal-environnement.
- Les deux secteurs ont des préoccupations et des défis communs dans la mise en œuvre des activités conjointes. Les compétences existent et peuvent être mises en commun. Cela doit être organisé par une approche collaborative.
- L'OMS, l'OIE et la FAO sont des promoteurs actifs de « Une seule santé » et peuvent fournir une assistance technique aux pays pour aider à renforcer la collaboration intersectorielle aux niveaux central, local et technique.

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

Les participants ont été répartis en quatre groupes de travail mixtes composés de participants des différents secteurs représentés et provenant des deux niveaux du système sanitaire (central, et régional). Les groupes ont reçu l'un des quatre scénarios d'étude de cas (Tableau 1) basés sur des maladies pertinentes dans le contexte Mauritanien (rage, influenza aviaire H5N1, fièvre de la vallée du Rift, fièvre hémorragique de Crimée-Congo) développés en collaboration avec des représentants des trois ministères.

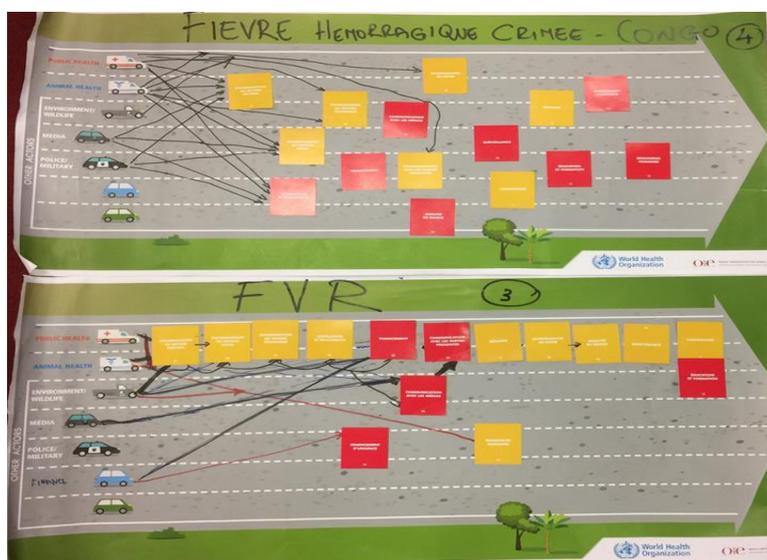
Tableau 1 : Scénarios utilisés pour les cas d'étude

<p><b>Rage</b> : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>Un chien errant qui avait mordu une petite fille de 11 ans et qui se comportait de manière agressive, aurait également mordu 2 autres personnes adultes dans le quartier à Aioun dans la Wilaya du Hodh Gharbi. Le chien a disparu et n'a pas été retrouvé après l'agression. Par conséquent, les services vétérinaires n'ont pas pu prélever la tête pour confirmer le diagnostic. La confirmation du diagnostic de la rage chez la petite fille de 11 ans a créé la panique au sein de la population d'Aioun et Nouakchott.</p>
<p><b>Influenza aviaire H5N1</b> : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>Dans le village Tufundé Civé de la Wilaya du Gorgol, une très forte mortalité des poulets a été observée dans les exploitations familiales. Des investigations ont été menées conjointement par des Services vétérinaires et de la santé. Des prélèvements ont été faits et envoyés à l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) pour examen et confirmation. Malheureusement avant réception des résultats, tous les poulets restants dans le village avaient été abattus sur ordre du préfet. Cet abattage massif a causé une forte panique au sein de la population locale et ailleurs. Les résultats de PCR étaient négatifs pour la grippe aviaire. Le gouvernement a été obligé d'envoyer des vivres au village à titre de compensation pour la perte massive des poulets.</p>
<p><b>Fièvre de la vallée du Rift</b> : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>Deux personnes ont été admises à l'hôpital régional d'Atar, avec des symptômes hémorragiques. Ces personnes provenaient d'une zone rurale dans la Moughataa d'Aoujeft dans laquelle une vague importante d'avortements et de mortalités de jeunes animaux a été signalée chez les petits ruminants et les bovins au cours des trois dernières semaines. Les deux personnes avaient consommé de la viande d'un dromadaire mourant. L'une des deux personnes est décédée quelques jours après l'admission à l'hôpital. Les échantillons prélevés chez les deux patients ont confirmé la présence du virus de la fièvre de la vallée du Rift. Les deux ministères avaient fait des communiqués indépendants.</p>
<p><b>Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC)</b> : - (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p>Une femme provenant de la localité d'Azlat du Wilaya du Brakana, a été admise en urgence à l'hôpital de Nouakchott et présentait des signes de fièvre hémorragique. Après examen clinique et traitement, la dame est décédée quelques heures après. Quelques jours après, 13 personnes dont un médecin et des infirmiers sont également décédés. Avertis, les services vétérinaires ont mené des investigations dans la localité concernée et ont effectué des prélèvements de sang et de tiques sur les animaux de la famille de la défunte et des exploitations environnantes. Les services de santé ont également effectué des prélèvements de sang au niveau des malades dans le Lazaret de l'hôpital. Les examens de laboratoires humains et animaux ont confirmé la présence du virus de Crimée-Congo.</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 (media), Communication (parties prenantes), Enquêtes de terrain, Analyse de risque, Surveillance conjointe, Laboratoire, Réponse, Education et formation, Fonds d'urgence, Ressources humaines. Ces activités / domaines de collaboration étaient représentés par des cartes techniques de couleur : vert pour « bonne collaboration », jaune pour « collaboration moyenne » et rouge pour « collaboration à améliorer de façon prioritaire » (Figures 1 et 2).



*Figure 1 : Participants évaluant la collaboration entre les secteurs dans 15 domaines techniques clés sur le scénario de la grippe aviaire.*



*Figure 2 : Résultats obtenus par les groupes ayant travaillé sur les scénari liés à la fièvre de la vallée du Rift (FVR), et de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC).*

Lors de la 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 resultat (Produit) 1.

### Résultats de la Session 2 :

- Les domaines de collaboration sont identifiés et les activités conjointes discutées.
- Le niveau de collaboration entre les secteurs est évalué pour 15 domaines techniques clés.
- Les principales lacunes dans la collaboration intersectorielle sont identifiées.

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

Des vidéos documentaires ont présenté les cadres internationaux suivis par la santé humaine (RSI 2005) et la santé animale (normes OIE) ainsi que les outils disponibles pour évaluer les capacités du pays : auto-évaluation annuelle, 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.

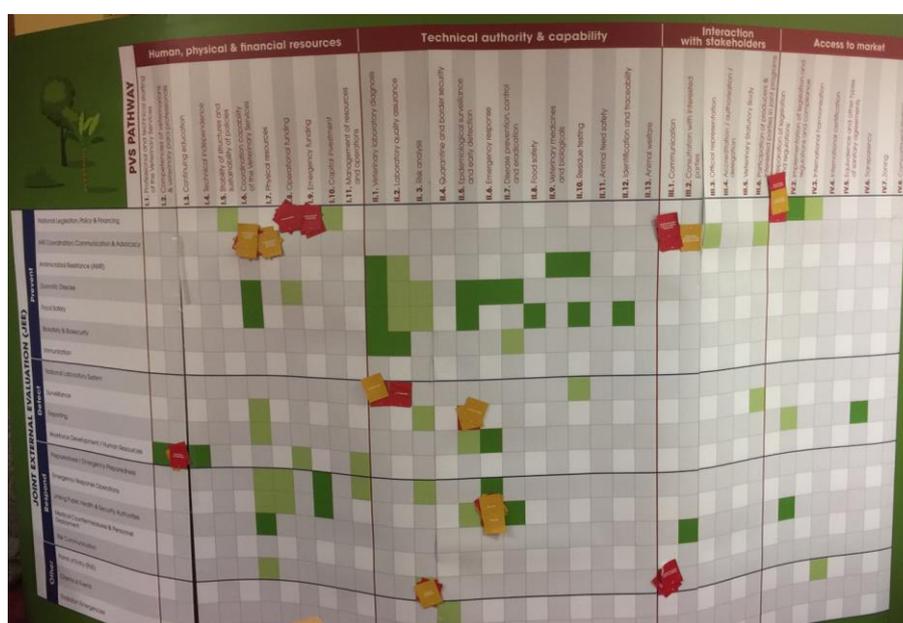


Figure 3 : Cartographie sur la matrice RSI-PVS des forces et des faiblesses de la collaboration intersectorielle actuelle.

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

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

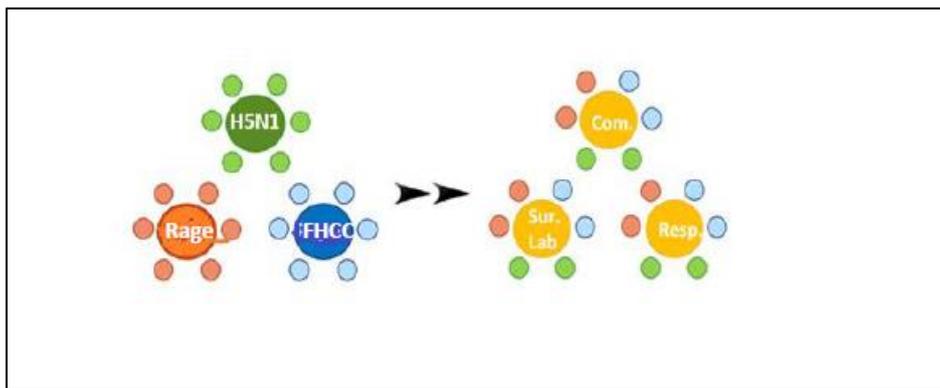
Note : 'Finances' et 'Législation/régulations' sont également apparues comme des domaines techniques nécessitant d'importantes améliorations. Cependant, les participants ont convenu que ces deux domaines transversaux pouvaient être considérés et évalués à travers les quatre domaines techniques prioritaires. A cet effet, quatre 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 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 quatre domaines techniques jugés prioritaires (Figure 4).



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

La matrice a été utilisée pour relier les lacunes identifiées à leurs indicateurs pertinents dans le cadre du RSI et dans celui du Processus PVS. Chaque groupe de travail a ensuite utilisé les rapports d'évaluation des capacités (JEE et Evaluation de Suivi PVS) et extrait les principales observations et recommandations (en termes de collaboration intersectorielle) relatives à leur domaine technique (Figure 5). Chaque participant a reçu une copie électronique du Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire de la Mauritanie (PANAS) pour mieux définir les activités jointes.

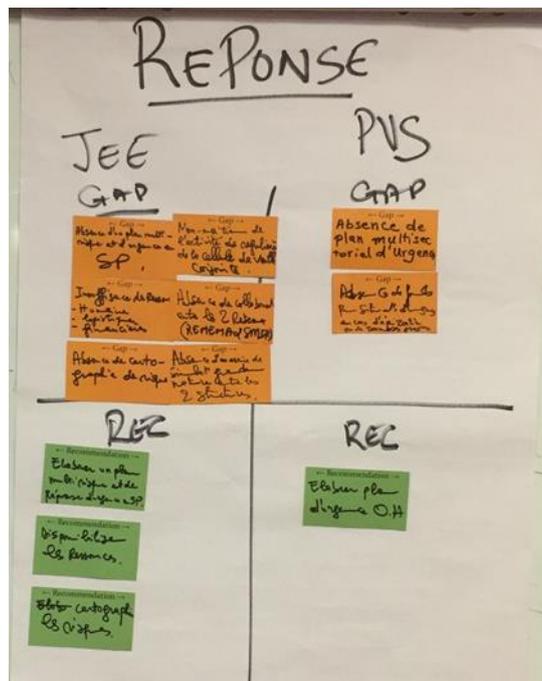


Figure 5 : Les participants du groupe 'Réponse' ont utilisé les rapports JEE et PVS pour extraire les informations pertinentes pour leur domaine technique. Le panneau est divisé en deux colonnes (JEE et PVS), les cartes orange et vertes représentent, les manquements et les recommandations extraites des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

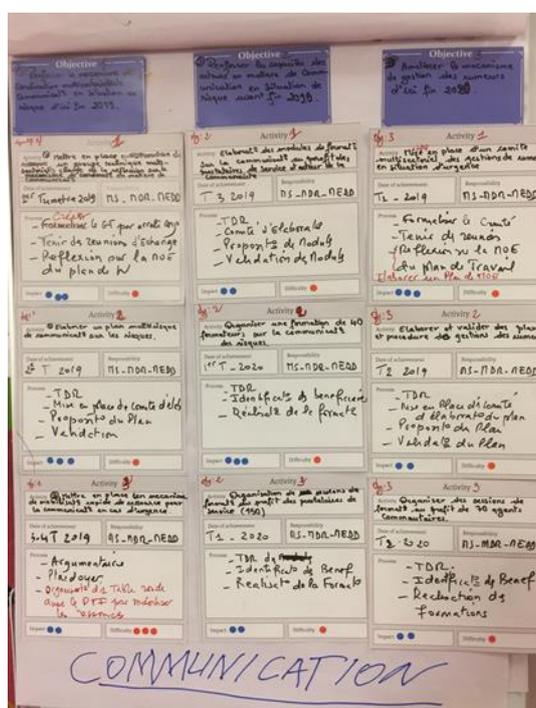


Figure 6 : Le groupe 'Communication' avait identifié trois objectifs et neuf activités pour améliorer la collaboration intersectorielle dans ce domaine.

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 'Surveillance et Laboratoire' 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 11 objectifs et 31 activités, et est disponible en [Produit 2](#).

### Priorisation des objectifs

Onze 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 33 participants a voté, les résultats peuvent être trouvés dans le [Produit 3](#).

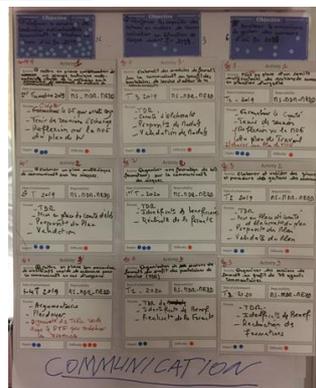


Figure 8 : Résultats du vote de priorisation (utilisant des vignettes de couleur) pour les objectifs liés à la communication.

### 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 validée par tous les participants. Quelques modèles de plateforme « Une Seule Santé » établis selon le cadre régional de l'Afrique de l'Ouest ont été présentés.

La structure de quelques comités de coordination pour l'approche « Une Seule Santé » a été présentée comme meilleure pratique afin que les participants de la Mauritanie s'en inspirent pour la mise en place la plateforme « Une Seule Santé ».

### Résultats de la Session 7 :

- Feuille de route validée par tous les participants.

## SESSION DE CLOTURE

Lors de la cérémonie de clôture, Dr Sidi MOHAMED LAGHDAF, Directeur de la Lutte contre les maladies (DLM) du Ministère de la Santé, a remercié les différentes organisations et institutions ainsi que les facilitateurs pour le caractère novateur, dynamique et participatif de la méthodologie utilisée pendant l'atelier. Il a aussi félicité les participants de la haute qualité des résultats des groupes de travail et des discussions. Il a souligné que les recommandations de cet atelier, plus précisément la création de la plateforme « Une seule santé » et la mise en œuvre des activités multisectorielles constituent une priorité pour le gouvernement. L'OMS, l'OIE et la FAO ont réitéré leur engagement à soutenir le pays dans l'amélioration de cette collaboration.

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

Les principales recommandations adoptées sont les suivantes :

- Envoyer les documents aux participants
- Améliorer les connaissances entre les différents secteurs pour mieux échanger
- Avoir une structure efficace, légère et facile à mobiliser
- Développer un échéancier pour la plateforme « Une Seule Santé » avant le 31 Mars 2019
- Mettre en place la composition de la plateforme « Une Seule santé » et déterminer leur responsabilité
- Envoyer les recommandations aux différents secteurs pour le plaidoyer
- Faire une approche opérationnelle pour « Une seule santé »
- Prévoir le suivi par l'OMS, l'OIE et la Banque mondiale (BM)
- Voir l'expérience des autres pays
- Désigner une commission avant la fin de l'atelier pour faire des propositions sur le comité de coordination
- Faire le plaidoyer auprès des différents Ministères

Recommandations :

- Partager l'information à travers la transmission du rapport dudit atelier à tous les départements et structures concernés,
- Accélérer la mise en place et l'adoption du PANASS,

- Finaliser la mise en place de la plateforme « Une Seule Santé » sous le leadership de la DLM et à travers la désignation d'un groupe technique multisectoriel avant le 31 janvier 2019 et l'opérationnalisation de la plateforme avant le 31 Mars 2019.

## PRODUITS DE L'ATELIER

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

Domaine technique (cartes)	Rage	Grippe Aviaire (H5N1)	Fièvre de la Vallée du Rift	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	Score*
Coordination niveau central					4
Coordination niveau local					5
Coordination niveau technique					5
Législation/Régulation					7
Finances					8
Communication (media)					8
Communication (parties prenantes)					6
Enquêtes de terrain					5
Analyse de risque					6
Surveillance					5
Laboratoire					8
Réponse					6
Education et formation					6
Fonds d'urgence					8
Ressources humaines					6

*Pour chaque maladie, la performance de la collaboration entre les secteurs est codée en couleur : vert pour « bonne collaboration », jaune pour « collaboration moyenne » et rouge pour « collaboration à améliorer d'urgence ». Le score utilise une échelle semi-quantitative (2 points pour une carte rouge, 1 pour une carte jaune et 0 pour une carte verte). Les thématiques surlignées en couleur sont celles qui ont été sélectionnées pour la suite de l'atelier.*

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

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

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

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

Activités	Date	Coût	Impact	Responsable	Processus
<b>REPONSE</b>					
<b>Objectif 1 : Elaborer les plans conjoints d'urgence et de contingence</b>					
<b>1.1. Désigner un comité multisectoriel pour l'élaboration de plans d'urgence</b>	Mars 2019	++	+++	MS/MDR/MEDD/MIDEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Designer les membres du comité</li> <li>• Recruter un expert pour appuyer le comité dans l'élaboration du plan</li> </ul>
<b>1.2. Elaboration d'un plan d'urgence multisectoriel pour les zoonoses prioritaires</b>	Juin 2020	+	+++	MS/MDR/MEDD/MIDEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concertation de toutes les parties prenantes</li> <li>• Recrutement d'un consultant</li> <li>• Rédaction du plan par le consultant</li> <li>• Organisation d'un atelier national de validation</li> <li>• Vulgarisation du plan</li> </ul>
<b>1.3. Valider les plans d'urgence conjoints</b>	Sept 2020			MS/MDR/MEDD/MIDEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser un atelier de validation</li> </ul>
<b>Objectif 2 : Rendre opérationnel le Centre des Opérations d'Urgence (COU)</b>					
<b>2.1. Elaborer le manuel de procédures pour les maladies zoonotiques</b>	Déc 2019	+	+++	MS/MDR/MEDD/MIDEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place du comité multisectoriel</li> <li>• Recrutement d'un expert juriste</li> <li>• Validation des textes</li> </ul>
<b>2.2. Désigner et former les membres des équipes multisectorielles sur les procédures d'intervention contre les zoonoses</b>	Sept 2019	+	+++	MS/MDR/MEDD/MIDEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Designation d'un comité d'urgence dans les départements concernés</li> <li>• Création d'un arrêté conjoint interministériel</li> </ul>
<b>2.3. Organiser périodiquement des exercices de simulation</b>	Déc 2020	+++	+++	MS/MDR/MEDD/MIDEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser des réunions de préparation</li> <li>• Elaborer des scénarios de guide de participants et d'observateurs</li> <li>• Identification des acteurs</li> </ul>
<b>2.4. Organiser des revues après-action suite à chaque épidémie</b>				MS/MDR/MEDD/MIDEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier une revue après-action (RAA)</li> <li>• Préparer la RAA</li> <li>• Réaliser la RAA</li> <li>• Partager les résultats de la RAA</li> </ul>

## SURVEILLANCE & LABORATOIRE

### Objectif 3. Mettre en place une stratégie nationale de surveillance conjointe

<b>3.1. Elaborer et valider le guide pour la surveillance conjointe et l'évaluation des risques</b>	Avril 2019	+	+++	Plateforme One Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'un Comité technique</li> <li>Recruter un consultant</li> <li>Elaborer le draft du guide</li> <li>Atelier de validation du guide</li> </ul>
<b>3.2. Former les acteurs à tous les niveaux sur le guide de surveillance conjointe</b>	Aout 2019	++	+++	Plateforme One Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>TdR de la formation sur le Guide de surveillance conjointe</li> <li>Recrutement du Pool de formateurs</li> <li>Organisation des formations</li> </ul>
<b>3.3. Organisations des exercices de simulation</b>	Déc 2019	+++	+++	Plateforme One Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer les TdR des exercices de simulations</li> <li>Fournir le matériels nécessaires pour les exercices de simulations</li> <li>Réaliser 2 exercices de simulations par an</li> </ul>

### Objectif 4 : Mettre en place un réseau de laboratoires conjoints fonctionnel

<b>4.1. Elaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale conjointe des laboratoires</b>	Avril 2019	+	+++	INRSP & ONARDEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un GT multisectoriel</li> <li>Elaborer les TdR pour l'élaboration de la stratégie nationale</li> <li>Recruter un consultant</li> <li>Elaborer le draft de la stratégie</li> <li>Valider la stratégie</li> </ul>
<b>4.2. Equiper et former les techniciens sur les techniques d'analyses</b>	Sept 2019	+++	+++	MS/MEDD/MDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un inventaire des équipements avec les spécifications techniques par secteur</li> <li>Elaborer un dossier d'Appel d'Offre des équipements avec les spécifications techniques requis</li> <li>Elaborer les TdR de formation des techniciens</li> <li>Procéder à la formation des techniciens</li> </ul>
<b>4.3. Mettre en place un mécanisme inter et intra sectoriel d'échange et de partage des informations</b>	Sept 2019	++	+++	MS/MEDD/MDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un GT multisectoriel</li> <li>Organiser des réunions mensuelles de partage de données</li> <li>Mettre en place une base de données commune</li> <li>Editer un bulletin périodique (3 mois)</li> </ul>

### Objectif 5 : Mettre en place un système conjoint de collecte et d'acheminement des échantillons aux laboratoires

<b>5.1. Elaborer et valider les POS conjoints de collecte et d'acheminement des échantillons</b>	Avr 2019	+	+++	Plateforme One Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un GT multisectoriel</li> <li>Elaborer les procédures</li> <li>Valider les procédures</li> </ul>
<b>5.2. Mobiliser les moyens logistiques et les matériels nécessaires pour un transport sécurisé</b>	Sept 2019	+++	+++	Plateforme One Health	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un inventaire des besoins par secteur</li> <li>Elaborer un dossier d'Appel d'Offre des équipements avec les spécifications techniques requis</li> <li>Procéder à la réception et la répartition des équipements</li> </ul>
<b>5.3. Organiser des sessions de formation sur les POS sur la collecte et l'acheminement des échantillons</b>	Déc 2019	++	+++		<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer les TdR de la formation</li> <li>Procéder à la sélection des bénéficiaires/ participants</li> <li>Former les participants</li> </ul>

## COORDINATION

### Objectif 6 : Institutionaliser la plateforme multisectorielle

<b>6.1. Créer un comité mutlisectoriel de coordination</b>	Fev 2019	<b>+++</b>	<b>+++</b>	MS MDR Env	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correspondance au PM</li> <li>Elaboration d'un projet de décret organisant le fonctionnement et les missions du comité multisectoriel</li> <li>Promulgation du décret</li> </ul>
<b>6.2. Faire un plaidoyer continue sur la mise en œuvre du RSI</b>		<b>+</b>	<b>++</b>	MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reunions avec les ministères concernés et les PTF</li> </ul>

### Objectif 7 : Décentraliser la plateforme multisectorielle au niveau régional

<b>7.1. Mettre en place un groupe technique multisectoriel pour l'élaboration et la mise en œuvre des textes réglementaires</b>	Mars 2019	<b>+</b>	<b>+++</b>	Ministères concernés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation d'un atelier pour la désignation du groupe technique</li> </ul>
<b>7.2. Désignation par arrêté conjoint des points focaux par département</b>	Mars 2019	<b>+</b>	<b>+++</b>	MS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration &amp; validation de l'arrêté conjoint</li> <li>Correspondance du MS aux départements concernés avec copie de l'arrêté conjoint pour application</li> <li>Designation effective des points focaux sectoriels</li> </ul>

### Objectif 8 : Mettre en place un comité technique de coordination

<b>8.1. Elaboration d'un décret conjoint définissant et organisant les membres et les missions du comité technique de coordination</b>	Avril 2019	<b>+</b>	<b>+++</b>	PM, MS, ME, MDR et MI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validation et promulgation du décret conjoint</li> <li>Arrêté conjoint des 4 ministères</li> <li>Elaboration des Procédures Standards Opérationnelles</li> </ul>
<b>8.2. Création d'une base de données commune pour la collecte des données techniques</b>	Déc 2019	<b>++</b>	<b>+++</b>	Comité Technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compilation des données disponibles de chaque départements (MS, MDR, ME)</li> <li>Elaborer un manuel conjoint de collecte de données</li> <li>Création d'un bulletin mensuel des maladies endémo épidémiques</li> <li>Reunion trimestrelle en cas d'urgence du comité technique</li> </ul>
<b>8.3. Renforcement des capacités des personnels des 3 ministères impliqués</b>		<b>++</b>	<b>++</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de renforcement et de deploiement du personnel technique</li> <li>Planification du déploiement des techniciens sur le terrain</li> <li>Atelier de formations sur les maladies prioritaires</li> </ul>

## COMMUNICATION

### Objectif 9 : Renforcer le mécanisme de coordination multisectorielle de communication en situation de risque d'ici fin 2019

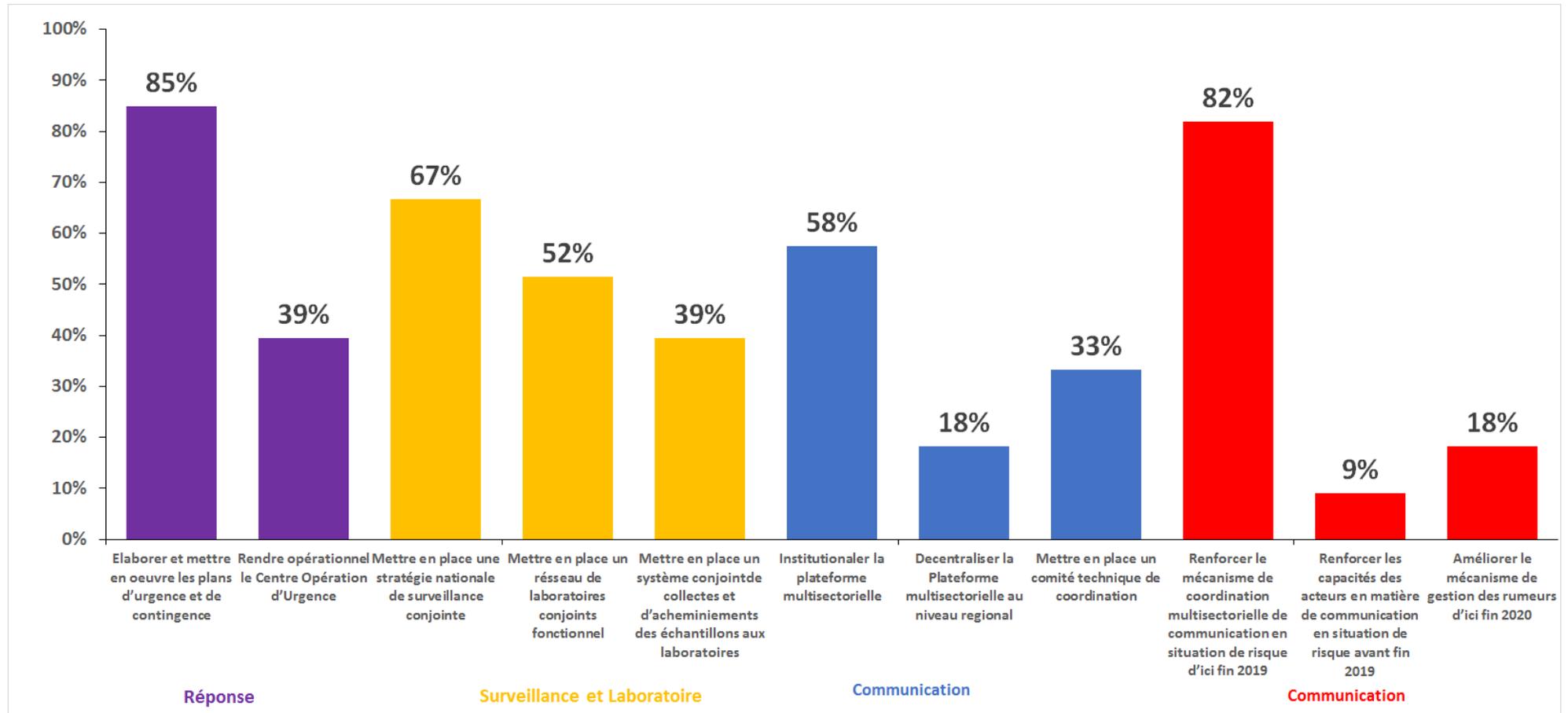
<b>9.1. Mettre en place un groupe technique multisectoriel chargé de la réflexion sur le mécanisme de coordination en matière de communication</b>	Mars 2019	<b>+</b>	<b>+++</b>	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer le groupe technique par arrêté conjoint</li> <li>Tenir des réunions d'échanges</li> <li>Réflexion sur la note de mise en œuvre du plan de travail</li> </ul>
<b>9.2. Elaborer un plan joint de communication sur les risques</b>	Juin 2019	<b>+</b>	<b>+++</b>	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer les TdR</li> <li>Mise en œuvre du comité d'élaboration</li> <li>Proposition du plan</li> <li>Validation</li> </ul>

<b>9.3. Mettre en place un mécanisme de mobilisation rapide de ressources pour la communication en cas d'urgence</b>	Déc 2019	+++	++	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argumentaire</li> <li>• Plaidoyer</li> <li>• Organisation d'une table ronde avec le point focal pour mobiliser les ressources</li> </ul>
<b>Objectif 10 : Renforcer les capacités des acteurs en matière de communication en situation de risque avant fin 2019</b>					
<b>10.1. Élaboration des modules de formation sur la communication au profit des prestataires de services et acteurs de la communauté</b>	Sept 2019	+	++	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer des TdR</li> <li>• Comité d'élaboration</li> <li>• Proposition de modules</li> <li>• Validation des modules</li> </ul>
<b>10.2. Organiser une formation de 40 formateurs sur la communication des risques</b>	Mars 2020	+	+++	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TDR</li> <li>• Identification des bénéficiaires</li> <li>• Réalisation de la formation</li> </ul>
<b>10.3. Organisation de sessions de formation au profit des prestataires de services (150)</b>	Mars 2020	+	++	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TDR</li> <li>• Identification des bénéficiaires</li> <li>• Réalisation de la formation</li> </ul>
<b>Objectif 11. Améliorer le mécanisme de gestion des rumeurs d'ici fin 2020</b>					
<b>11.1. Mettre en place un comité multisectoriel de gestions des rumeurs en situation d'urgence</b>	Mars 2019	+	+++	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser le comité</li> <li>• Tenir des réunions</li> <li>• Réflexion sur la mise en œuvre (MOE) du plan de travail</li> <li>• Elaborer un plan de MOE</li> </ul>
<b>11.2. Elaborer et valider des plans et procédure de gestion des rumeurs</b>	Juin 2019	+	++	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TDR</li> <li>• Mise en place d'un comité d'élaboration du plan</li> <li>• Proposition du plan</li> <li>• Validation du plan</li> </ul>
<b>11.3. Organiser des sessions de formation au profit de 70 agents communautaires</b>	Juin 2020	+	++	MS, MDR, MEDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TDR</li> <li>• Identification de bénéficiaires</li> <li>• Réalisation des formations</li> </ul>

Le rapport est disponible sur le site: <https://extranet.who.int/sph/one-health-operations>

### PRODUIT 3 : PRIORISATION DES OBJECTIFS

Tous les participants ont été invités à voter individuellement pour choisir cinq des 11 objectifs qu'ils considéraient comme hautement prioritaires. Au total, 33 participants ont participé au vote.



## EVALUATION DE L'ATELIER

Un questionnaire d'évaluation a été rempli par 39 participants (Figure 9) afin de recueillir des commentaires sur leur satisfaction et sur l'utilité de l'atelier. 94% des participants ont déclaré être 'satisfait' ou 'pleinement satisfait' de l'atelier. En outre, interrogés sur le niveau d'impact de l'atelier, 94% et 96% des participants ont répondu « impact élevé » ou « impact très élevé » sur le travail de leur unité ou et sur leurs connaissances techniques respectivement (Tableau 3).

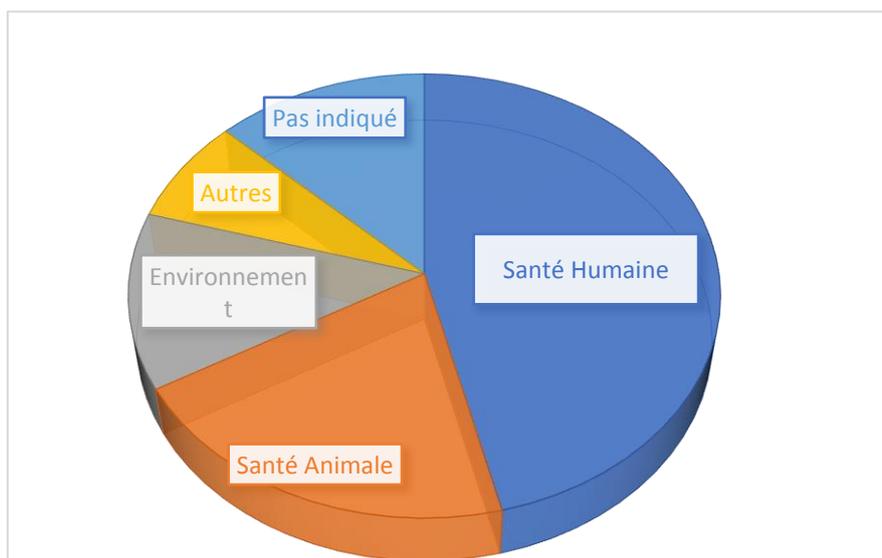


Figure 9 : Réponse à la question " quel secteur représentez-vous ? " (59 répondants)

EVALUATION DE L'ATELIER	Satisfait' ou 'Pleinement satisfait'	Moyenne (/4)
Appréciation globale	94%	3.3
Contenu	95%	3.4
Format	92%	3.4
Facilitateurs	97%	3.6
Organisation (logistique, hôtel, assistance)	82%	3.1

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	74%	2.9
Le travail de votre département/unité	84%	3.1
Collaboration entre Santé Publique et Santé Animale dans votre pays	64%	2.8

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

	Moyenne SA	Moyenne SP
Session 1	3.4	3.1
Session 2	3.6	3.2
Session 3	3.5	3.2
Session 4	3.6	2.9
Session 5	3.4	3.2
Session 6	3.3	3.2
Session 7	3.4	3.4

## ANNEXE 1 : AGENDA DE L'ATELIER

18 au 21 Décembre 2018	
08.30 – 09.00	Enregistrement des participants
09.45-11 :15	<p><b><u>Cérémonie d'ouverture</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projection du film « Mobilisation Sociale » en Mauritanie pendant l'épidémie de la fièvre de la vallée du Rift</li> <li>• Représentant de l'OIE</li> <li>• Représentants de l'OMS</li> <li>• Ministre de l'Élevage en présence des représentants du MS, MDR et MEDD</li> </ul> <p>Photo de groupe + Pause-déjeuner (1 heure)</p>
09.45-11 :15	<p><b><u>Session 1 : Objectifs de l'Atelier et Perspectives Nationales</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation des participants</li> <li>• Annonces administratives</li> <li>• Présentation de l'approche de l'atelier – PPT</li> <li>• Film 1 : « One Health » et la collaboration Tripartite</li> <li>• Présentation du Ministère de la Santé – PPT</li> <li>• Présentation du Ministère de l'Élevage et de la Production Animale– PPT</li> <li>• Pause café</li> </ul>
11.35 – 13.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions et réponses</li> <li>• Film 2 : Mettre en place des interactions efficaces</li> </ul>
<b>Déjeuner (13.15-14.15)</b>	
14.15 – 17.46	<p><b><u>Session 2 : S'engager sur la route du « One Health »</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudes de cas – Groupes de travail par maladies (120')</li> <li>• Restitution en plénière (75')</li> </ul>

<b>JOUR 2 – 19 Décembre 2018</b>	
08.30 – 8.40	Restitution du jour 1
08.40 – 11.30	<b><u>Session 3 : Des ponts le long de la route vers « One Health »</u></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Film 3 : Le RSI et son processus de suivi</li> <li>• Film 4 : le processus PVS</li> <li>• Film 5 : le lien entre RSI et PVS</li> <li>• Cartographie des forces et faiblesses sur la matrice RSI/PVS + Pause-café</li> <li>• Discussion – plénière</li> </ul>
11.30 – 13.00	<b><u>Session 4 : Croisements – Rapports JEE et Processus PVS</u></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation et organisation de l'exercice</li> <li>• Extraction des principales faiblesses et recommandations des rapports PVS et RSI (y compris le JEE si disponible) pour les aires identifiées sur la matrice</li> </ul>
<b>Déjeuner (13.00-14.00)</b>	
14.00 – 14.45	<b><u>Session 4 (suite)</u></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extraction des principales faiblesses et recommandations des rapports PVS et RSI (Suite)</li> </ul>
14.45 – 17.00	<b><u>Session 5 : Développement de la feuille de route</u></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation et organisation du travail en groupe</li> <li>• Elaboration des objectifs et activités (groupes par domaine technique)</li> </ul>

<b>JOUR 3 – 20 Décembre 2018</b>	
09.00 – 9.10	Restitution du jour 2
9.10 – 12.15	<b><u>Session 6 : Finalisation du plan d'action</u></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revue des objectifs et activités</li> <li>• Affinage des objectifs et activités</li> </ul> Pause-Café <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice World Café</li> </ul>
<b>Déjeuner (12:15-13:30)</b>	
13.30 – 15.30	<b><u>Session 7 : Perspectives</u></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affinage de la feuille de route</li> <li>• Finalisation de la feuille de route</li> </ul>
15.30 – 16.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de priorisation</li> </ul>

## JOUR 4 – 21 Décembre 2018

09.00 – 9.10	Restitution du jour 3
9.10 – 12.15	<b><u>Session 6 : Finalisation du plan d'action</u></b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation des résultats du vote de priorisation</li><li>• Discussion des résultats du vote</li><li>• Discussion finale et validation de la feuille de route, résultats du vote de priorisation</li><li>• Prochaines étapes</li><li>• Evaluation de l'atelier</li><li>• Cérémonie de clôture</li></ul>
Déjeuner (12:15-13:30)	

## ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

NOM ET PRENOM	FONCTION	PROVENANCE/AFFILIATION	TELEPHONE	EMAIL
Dr BRAHIM TALEB MOUSSA	DSV	MDR NKTT	22245558	
MOHAMED O. BABA	Chargé de Mission MDR	MDR NKTT	36100164	
Dr MOHAMED SALEK	Delegue MDR	MDR Brakna	22011004	
LT FASSA OUMAR	CHEF COVACC	MIDEC NKTT	44461820	
DIOP OUSMANE MAMADOU	DEL. ENVIR. ZOUERAT	MEDD Tiris Zemmour	46723347	
MED VADEL LIMAM	DREDD	MEDD.GUIDIMAKHA	44940377	
MOHAMED DEMINE	SE /DLM	DLM NKTT	22504414	<a href="mailto:Mohamed.dems@yahoo.fr">Mohamed.dems@yahoo.fr</a>
DEIDA AHMED BEZEID	S. EXECUTIF	ARSN NKTT	20341260	<a href="mailto:MSCABCJ@gmail.com">MSCABCJ@gmail.com</a>
MED FADEL	BM	BM	26181681	
Dr MED SALEM	DRG	MDR KAEDI	46405237	
Dr KHALIL ISGHAGH	CNOUSP	NKTT	22752555	<a href="mailto:elkhalilishagh@yahoo.fr">elkhalilishagh@yahoo.fr</a>
Dr MED EBATT	MNT	DLM NKTT	22422315	
YACOUB RAMADAN	PF DRAS HEG	HEG (AIOUN)	22905955	
Dr MAMADOU YAHYA MAREGA	MDR	HEG (AIOUN)	22037761	
Dr ABDEL JELIL CHEIKH ZEIN	DR	TIDJIKJA	43735729	
Dr. TALEB JIED	MDR	GUIDIMAKHA	22378988	
Dr YAHAFDOU EL MOUHAB	DLM	PNSM NKTT	22243792	
MOHAMED O BELA	DREDD	NKTT	22379809	
LAGHDAF O/ MBARECK	DREDD	NKTT/MEDD	46496027	<a href="mailto:daf.mbareck@gmail.com">daf.mbareck@gmail.com</a>
Dr MOCTAR OULD M'KAITIR	DLM/ADJOINT	MS NKTT	22260410	<a href="mailto:drmkh2001@yahoo.fr">drmkh2001@yahoo.fr</a>
HAMPATE BA	INRSP	NKTT/MS	46900023	
LEMHABA O. YOUSOUF	DELEGUE	TAGANT	47477070	
Dr BARRO ABASS	PNLB	NKTT	46565780	
ABDEL KADER AHMED	C/MS	MS/NKTT	22243793	<a href="mailto:Ouldahmed63@gmail.com">Ouldahmed63@gmail.com</a>
Baidy Baye	SE	DLM	46871254	
SAIDOU AMAR BA	DRAS/GUI	GUIDIMAKHA	47556049	
Marieme Moctar Gueye	SE	DLM	48014174	
BA ABDOULAYE	DREDD SUD	NKTT SUD	46746397	
Dr ITAWEL OUMAR	DRAS	HEC	22491134	
YOUSOUF LIMAM	DSBN	NKTT		
Pr MED ABDALLAHI BOULLAH	INRSP	INRSP NKTT	22306420	<a href="mailto:bollahi@yahoo.fr">bollahi@yahoo.fr</a>

Dr MED ABDALLAHI AMMA	SBD	DLM NKTT	22243785	<a href="mailto:Pbdmau2@gmail.com">Pbdmau2@gmail.com</a>
ALIOUNE AHMED ABEID	SE/DLM	DLM NKTT	22243790	<a href="mailto:aliouneah@yahoo.fr">aliouneah@yahoo.fr</a>
FATIMETOU M. AMAR DITE JEMILA	SEC/DLM	SECRETAIRE DLM NKTT	22667052	<a href="mailto:jemilaamar@yahoo.fr">jemilaamar@yahoo.fr</a>
BIYAYE BRAHIM CHEDAD	SE	PERSONNELS D ESOUTIEN DLM	47796162	
AMINATA BANE	ASS. DLM	SECRETAIRE DLM	22350350	<a href="mailto:amybane@yahoo.fr">amybane@yahoo.fr</a>
Dr KEBE HASMIOU	CHN	CHN NKTT	46492461	
Dr MED ABDI	DRAS T. ZEMMOUR	DRAS Tiris Zemmour	22258802	
Mme ROKHYA DIEYE	SE	DLM NKTT	46869391	<a href="mailto:Roghaya02@yahoo.fr">Roghaya02@yahoo.fr</a>
MED VALL AHMEDOU	MS	MS NKTT	22243778	
Dr MOHAMEDOU O/ SEYID	DELEGUE	ASSABA	22618955	
NAVAA ABDELWAH	CS SA	DSV NKTT	26179061	
AHMED BEZEID EL MAMY	ONARDEL	ONARDEL NKTT	44223177	<a href="mailto:Bezeid07@yahoo.fr">Bezeid07@yahoo.fr</a>
ZEIDANE MED VALL	CHEF SERVICE	MEDD DREDD NKTT	36321122	
AHMEDOU AHMED	DRASS	OUEST NKTT	22258805	
Dr EL MOUSTAPHA SALECK	DRASS	NKTT OUEST	22258812	
EL KHALEB MED SALEK	CM	PORT AUTONOME NKTT	44552777	
BOUKHARY HAMID	CHEF SERVICE	DHP NKTT	22117036	
Dr MED LEMINE KHAIRY	DRASS NKTT SUD	NKTT SUD	26684449	<a href="mailto:mlkhairy@yahoo.fr">mlkhairy@yahoo.fr</a>
MARIE DIALLO	DLM	Personnels de soutien DLM NKTT	41156200	
Dr KHOUNA MED EL	MEDD	MEDD	46002515	
Dr HAMIDOU EL VALL	CS PORT	NKTT	46081020	
ADAMA FALL	DREDD	TRARZA	46943575	
ABDALLAH BOUMEDIENE	SANTE MILITAIRE	MDN/NKTT	41414159	
MOHAMED MAHMOUD EL	DRAS	DRAS GORGOL	22229190	
Dr BAMBA O/ MED MAHMOUD	DRAS TRARZA	ROSSO	22260395	
Dr MED EL MOCTAR	DRASS	BRAKNA	22266392	
MOHAMED CHEIKH	DELEGUE R	TRARZA	22108850	
Dr FALL MOKHTAR	CONSULTANT	NKTT	36333908	
Dr MED SAID	DRAS	NKTT NORD	22243771	<a href="mailto:dmsoom@yahoo.fr">dmsoom@yahoo.fr</a>
Dr MOHAMED YAHYA BAH	DIRECTEUR ONANRDEL	ONARDEL NKTT	42801806	<a href="mailto:bmohamedyahya@gmail.com">bmohamedyahya@gmail.com</a>
Dr Oumar Ould Sidi Mohamed	DRAS	ASSABA	22260392	<a href="mailto:ouldsidimdom@yahoo.fr">ouldsidimdom@yahoo.fr</a>
Dr Housseil Kory	Urgence Militaire	DLM		

Organisateurs et Facilitateurs				
Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Dr SIDI MED LAGHDAF	DLM	DLM NKTT	22318580	<a href="mailto:Dlm042017@gmail.com">Dlm042017@gmail.com</a>
Pr LO BAIDY	CM/MS	MS NKTT	36303966	
MED LEMINE DIAKITE	SE	SE/DLM NKTT	22243788	<a href="mailto:brahimdiakitequatre@gmail.com">brahimdiakitequatre@gmail.com</a>
Dr Saïdou NIANG	OMS, NPO	OMS		<a href="mailto:niangs@who.int">niangs@who.int</a>
Dr Mokhtar FALL	Vétérinaire, Consultant	Vétérinaire Consultant	+22236333908	<a href="mailto:fall.mokhtar1956@gmail.com">fall.mokhtar1956@gmail.com</a>
Dr. Moussa ABDELLAHI	Coordinateur de la Surveillance Epidémiologique et Riposte	MS/DLM	41 52 45 18	<a href="mailto:Moussa.abdellah@yahoo.fr">Moussa.abdellah@yahoo.fr</a>
Brice Kora LAFIA	OIE, Coordonnateur de Projet	RRA, OIE Bamako	+223 79798789	<a href="mailto:b.lafia@oie.int">b.lafia@oie.int</a>
Tieble TRAORE	Cordonnateur Une Seule Santé	OMS/AFRO-Dakar	+221774503312	<a href="mailto:traoret@who.int">traoret@who.int</a>

