



Atelier National RSI-PVS

16-18 Avril 2019

Niamey, Niger



Organisé par l’OMS, l’OIE, le Ministère de la Santé Publique (MSP), le Ministère de l’Agriculture et de l’Élevage (MAG/EL), le Ministère de l’Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable (MESU/DD), République du Niger

Remerciements

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

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
ABREVIATIONS & ACRONYMES.....	2
INTRODUCTION.....	3
Contexte.....	3
Objectifs de l’atelier et résultats attendus	5
DETAILS DES SESSIONS	6
Session d’ouverture	6
Session 1 : Le concept ‘One Health’ et perspectives nationales.....	6
Session 2 : Cas d’étude – Forces et faiblesses dans la collaboration.....	8
Session 3 : Les ponts le long de la route ‘One Health’	11
Session 4 : Intersections – Processus PVS et outils RSI	12
Session 5 : Développement de la feuille de route « One Health ».....	13
Session 6 : Affinage de la feuille de route.....	14
Session 7 : Perspectives.....	15
Session de CLOTURE	15
PRODUITS DE L’ATELIER	16
Produit 1 : Forces et faiblesses dans la collaboration intersectorielle	16
Produit 2 : Feuille de route pour l’amélioration de la collaboration	17
Produit 3 : Priorisation des objectifs	23
EVALUATION DE L’ATELIER	24
ANNEXES.....	25
Annexe 1 : Agenda de l’atelier	25
Annexe 2 : Liste des participants.....	28

ABREVIATIONS & ACRONYMES

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
DSRE	Directeur de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies
DSV	Direction des Services Vétérinaires
DRE	Direction Régionale de l'Élevage
EEC	Evaluation Externe Conjointe
EIR	Équipes d'intervention rapide
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
HQ	Headquarters (Siège)
JEE	Joint External Evaluation (Evaluation Externe Conjointe)
LABOCEL	Laboratoire de référence de l'élevage
MC	Ministère de la Communication
MAG/EL	Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage
MDO	Maladies à déclaration obligatoire
MEF	Monitoring and Evaluation Framework (Cadre de suivi et d'évaluation du RSI)
MESU/DD	Ministère de l'Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable
MSP	Ministère de la Santé Publique
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale (ex Office International des Epizooties)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
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
RRA	Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique
RSI	Règlement Sanitaire International (2005)
SDDEL	Stratégie de développement durable de l'élevage
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 (RSI) (ou International Health Regulations 2005) pour les événements de santé publique à potentiel d'extension internationale. A travers ce règlement, les pays se sont engagés à développer, renforcer et maintenir des capacités de base pour la détection, l'évaluation des risques, la notification et la réponse à de tels événements, et en conséquence doivent mettre en œuvre des plans d'action permettant de développer ces capacités et s'assurer de leur mise en application sur l'ensemble du territoire. L'OMS soutient les pays dans la revue de leurs capacités et le développement de ces plans à travers le processus de suivi et d'évaluation du RSI (IHR Monitoring and Evaluation Framework (IHRMEF)) qui comprend, entre autres, un outil d'auto-évaluation des capacités nationales pour le rapport annuel à l'Assemblée Mondiale de la Santé, et un outil d'évaluation externe (Joint External Evaluation JEE ou Evaluation Externe Conjointe), avec des indicateurs de performance pour un ensemble de domaines techniques prédéfinis.

- L'OIE est l'organisation internationale en charge du développement des normes internationales en santé animale, compilées dans les *Codes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques*. Afin d'améliorer le respect de ces normes, en particulier en ce qui concerne la qualité des Services Vétérinaires, l'OIE a développé le Processus PVS (Performance of Veterinary Services (PVS) Pathway), qui comprend différents outils et missions, dont l'Évaluation PVS initiale (évaluation qualitative du niveau de conformité avec les normes de qualité des Services vétérinaires), l'Évaluation des écarts PVS (évaluation qualitative et quantitative des priorités et investissements nécessaires), l'Évaluation PVS de suivi et des outils spécifiques à certains domaines techniques (par exemple l'outil d'évaluation des systèmes de laboratoires ou de la législation vétérinaire).

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



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

Au Niger

- Une mission d'Évaluation PVS a été conduite en juillet 2008 ; « Evaluation des Services Vétérinaires de la République du Niger à l'aide de l'outil PVS de l'OIE »
- Une mission de Suivi d'Évaluation PVS a été conduite en février 2019
- Une mission d'Evaluation Externe Conjointe a été conduite en juillet 2018.

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 89 participants (Annexe 2), appartenant principalement au Ministère de la santé (MS), au Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage (MAG/EL), le Ministère de l'Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable (MESU/DD) avec des représentants du niveau central, et régional ont participé aux discussions de trois jours. Un représentant de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) était venu saluer les participants tout en soulignant l'importance de cet atelier dans la mise en œuvre des activités « Une Seule Santé ».

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 d'État de l'Agriculture et de l'Élevage Mr Abouba ALBADÉ en présence de son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Dr Idi Illiassou MAÏNASSARA.

Après les allocutions de Dr Brice Kora LAFIA (OIE Représentation Régionale Afrique, Bamako) et de Dr Blanche-Philomene Melanga ANYA Représentant de l'OMS au Niger, son Excellence, Monsieur le Ministre d'État de l'Agriculture et de l'Élevage a tout d'abord exprimé au nom de son Excellence Monsieur Issoufou Mahamadou Président et Chef D'État de la République du Niger, gouvernement et du peuple nigérien leur sincères remerciements et gratitude à l'endroit de l'OMS, la FAO et l'OIE qui ont bien voulu mutualiser leurs efforts pour que le concept One Health « Une Seule Santé » soit une réalité au Niger. Il a aussi vivement félicité les initiateurs de cet excellent concept « Une Seule Santé » tout en indiquant que l'approche One Health est nécessaire dans le processus de développement durable du Niger. Il a bien noté que l'atelier RSI-PVS est une occasion pour mieux appréhender sa pertinence et son utilité.

Le Ministre d'État de l'Agriculture et de l'Élevage a informé les participants des objectifs du présent atelier tout en leur rappelant les grandes initiatives régionales prises lors des deux réunions ministérielles : celle de Dakar en novembre 2016 et celle d'Abuja en juin 2017. Il a aussi attiré l'attention des participants sur les pertes humaines et économiques de l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest et de la fièvre de la vallée du rift au Niger. Avant de clôturer son discours, son Excellence Monsieur le Ministre d'État de l'Agriculture et de l'Élevage Mr Abouba ALBADÉ a noté que le présent atelier vient conforter leur conviction sur la nécessité de prendre des dispositions nécessaires pour insituer et renforcer la collaboration inter-sectorielle. Dans son allocution solennelle, il a demandé l'engagement fort et actif de tous les représentants nationaux venant des 3 niveaux à savoir les représentants des secteurs de la santé humaine, santé animale, et de l'environnement et aussi des partenaires techniques et financiers pour la réussite et la mise en œuvre de l'approche One Health au Niger.

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, Dr Mahamoudou Ouadi Diallo a présenté l'organigramme du Ministère de Agriculture, la vision stratégique de la Direction Générale des Services Vétérinaires, les trois axes prioritaires de la stratégie de développement durable de l'élevage (SDDEL) et les activités conjointes menées pour gérer les événements de santé publique à l'interface homme-animal-environnement. Dans sa présentation, le Dr Mahamoudou

Ouadi Diallo a mis l'accent sur les trois axes prioritaires qui sont :

Axe 1: Amélioration durable de la santé animale et de l'hygiène des produits d'origine animale ;

Axe 2: Accroissement, diversification et valorisation des productions animales;

Axe 3: Création d'un environnement juridique et institutionnel favorable au développement durable de l'élevage.

Il a aussi décrit quelques bonnes pratiques menées dans le cadre de la collaboration avec les autres secteurs clés de l'approche One Health. Ces activités conjointes sont : la création du Comité One Health ; formation des équipes d'intervention rapide (EIR), investigations de l'influenza aviaire (IA) à Niamey, Magaria, Maradi, Investigations de la fièvre de la vallée du Rift (FVR), investigation du charbon bactérien (Tillabéry), rage (au quotidien) et partage des informations sanitaires et les données sur les maladies à déclaration obligatoire et (MDO).

Le Lieutenant-Colonel Ibrahim MADOUGOU a présenté l'organigramme du Ministère de l'Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable (MESU/DD), de la structure à partir du niveau du Cabinet du Ministère jusqu'aux services communaux de l'Environnement.

Après la présentation de la vision stratégique et l'organigramme du Ministère de la Santé Publique, Dr Kadadé GOUMBI, le Directeur de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies (DSRE) a présenté l'Arrêté portant création, missions, composition et fonctionnement du comité technique « One Health » du Niger. Dr GOUMBI a passé d'abord en revue le contexte de la nécessité d'une approche holistique pour lutter contre les zoonoses et les menaces de santé publique à l'interface homme-animal-environnement au Niger. Dans sa présentation, il a attiré l'attention de tous les participants sur quelques éléments clés dont la création du Comité Technique Une Seule Santé "One Health" par l'Arrêté N°000112 du 08-02-19 modifiant l'Arrêté N° 000394 du 06 avril 2018 portant création, missions, composition et fonctionnement d'un Comité Technique Une Seule Santé « One Health » qui sert d'organe de conseil en matière de veille sanitaire.

Les missions du Comité Technique Une Seule Santé « One Health » portent essentiellement sur :

- Appui à la coordination technique en matière de veille sanitaire au niveau national, régional et international;
- Diffusion alertes sanitaires et événements indésirables ;
- Appui technique ;
- Animation des groupes de travail thématiques ;
- Appui à la formulation des documents stratégiques et à la recherche de fonds auprès des bailleurs ;
- Rôle de Comité Technique dans le cadre de la mise en œuvre des projets en matière de:
 - o Surveillance ;
 - o information et riposte aux épidémies ;
 - o et autres situations d'urgences.
- Promotion de la formation et de la recherche en santé humaine, santé animale et environnementale
- Développement des initiatives et des mesures appropriées visant à renforcer la collaboration nationale, régionale et internationale en matière de:
 - o Surveillance ;
 - o information et ripostes aux épidémies ;
 - o catastrophes et autres situations d'urgences.

Avant de conclure sa présentation, Dr GOUMBI a informé les participants de la composition du dit Comité dont la présidence et la vice-présidence sont assurées respectivement par le Secrétaire Général du MSP et les Secrétaires Généraux des MAG/EL et MESUDD.

Dans sa présentation, le Dr GOUMBI a insisté sur la forte participation du gouvernement surtout de la Présidence de la république et le Cabinet du Premier Ministre, des différents ministères et partenaires

techniques et financiers dans la mise en œuvre de l'approche Une Seule santé au Niger.

Il a illustré quelques progrès réalisés dans la collaboration pour la coordination et actions de santé publique telles que la réponse à la rage, et l'épidémie de la fièvre de la vallée du Rift à tous les niveaux. Dans la présentation faite sur la mise en œuvre de l'approche Une Seule Santé « One Health » au Niger par le Dr Djibo ISSIFOU, Chef de Division Riposte aux Epidémies, il est ressorti que le Niger a fait des progrès remarquables en réalisant des activités multisectorielles dans la lutte contre les zoonoses et autres événements de santé publique. Dr ISSIFOU a informé tous les participants que le Niger participe aux initiatives et programmes conçus pour faire face aux problèmes de santé publique de grande importance comme le RSI (2005), et le Code sanitaire pour les animaux terrestres et aquatiques (2018) de l'OIE. Il a aussi indiqué que toutes ces initiatives sont portées par les plus hautes autorités du pays et trouvent leur justification par l'apparition de crises sanitaires récurrentes, la nécessité d'une prise en charge globale des problèmes sanitaires, et la mise en commun de plusieurs domaines de compétence. Il a fourni des exemples de bonnes collaborations multisectorielles telles que les missions d'Évaluation Externe Conjointe du RSI, 2005 et celle des performances des Services Vétérinaires qui ont permis de formuler des recommandations pour améliorer la coopération entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale.

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 au Niger.

Le Niger a une longue tradition dans la coordination, l'investigation et la gestion conjointes des foyers suspects de grippe aviaire H9N5, l'hépatite virale E et l'épidémie de la FVR. Après les présentations, les discussions ont porté sur le niveau d'opérationnalisation du Comité Technique Une Seule Santé et la décentralisation de l'approche au niveau périphérique du système sanitaire national.

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 est faite 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 institutionnalisation 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 cinq groupes de travail mixtes composés de participants des différents secteurs représentés et provenant des deux niveaux du système sanitaire (central, régional et distric/local).

Les groupes ont reçu l'un des cinq scénarii d'étude de cas (Tableau 1) basés sur des maladies pertinentes dans le contexte du Niger (rage, influenza aviaire H5N1, fièvre de la vallée du Rift, charbon bactérien (Anthrax) et tuberculose) développés en collaboration avec des représentants des trois ministères.

Tableau 1 : Scénarios utilisés pour les cas d'étude

<p>Rage : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Il y a quelques jours, 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 la commune de Guidan-Roundji, dans la Région de Maradi. 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 de la Région de Maradi.</i></p>
<p>Influenza aviaire H5N1 : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Dans une ferme de la banlieue de Niamey, 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 au laboratoire de référence (PADOU) pour examen et confirmation. Malheureusement avant réception des résultats, tous les poulets restants dans le village avaient été abattus par le 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.</i></p>
<p>Fièvre de la vallée du Rift : – (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Deux personnes ont été admises à l'hôpital régional de Tahoua, avec des symptômes hémorragiques. Ces personnes provenaient d'une zone rurale du département de Tchintabaraden dans laquelle une vague importante d'avortement et de mortalité de jeunes animaux a été signalée chez les petits ruminants et les bovins au cours des trois dernières semaines. Les deux personnes avaient consommé de la viande d'un mouton mourant. L'une des deux personnes est décédée quelques jours après l'admission à l'hôpital.</i></p> <p><i>Les échantillons prélevés chez les deux patients ont confirmé la présence du virus de la fièvre de la vallée du Rift. Les deux ministères avaient fait des communiqués indépendants.</i></p>
<p>Charbon bactérien (Anthrax): - (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Une cinquantaine de personnes qui auraient mangé de la viande non inspectée dans le village de Bankilare sont tombées malades. Les victimes, parmi lesquelles des écoliers, ont été transportées à l'hôpital régional de Tilabery après avoir développé des symptômes associés au charbon bactérien et à des lésions cutanées. L'homme qui a vendu la viande a disparu après avoir appris que ses voisins étaient tombés malades.</i></p>
<p>Tuberculose : - (Attention : ce scénario est fictif dans le but de conduire un exercice de cas d'étude)</p> <p><i>Deux personnes ont été admises à l'Hôpital régional de Dosso, avec des symptômes tels que la toux accompagnée d'expectorations parfois teintées de sang, des douleurs thoraciques, un état de faiblesse, une perte de poids, de la fièvre et des sueurs nocturnes. Ces personnes provenaient d'une zone rurale de Gollé dans laquelle plusieurs bovins et vaches laitières ont été testés positifs à la tuberculine au cours des trois dernières semaines. L'amplification génique (PCR) et le séquençage génétique des isolats de culture prélevés chez les deux patients ont confirmé la présence de Mycobacterium bovis.</i></p>

Utilisant l'expérience de précédentes épidémies de nature zoonotique, les groupes ont discuté de la façon dont ils auraient géré ces événements de manière réaliste et ont évalué le niveau de collaboration entre les

secteurs concernés pour 15 domaines techniques clés que sont: Coordination niveau central, Coordination niveau local, Coordination niveau technique, Législation/Régulation, Finances, Communication (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 les scénari du charbon bacteridien (en face) et de la rage (au fond).

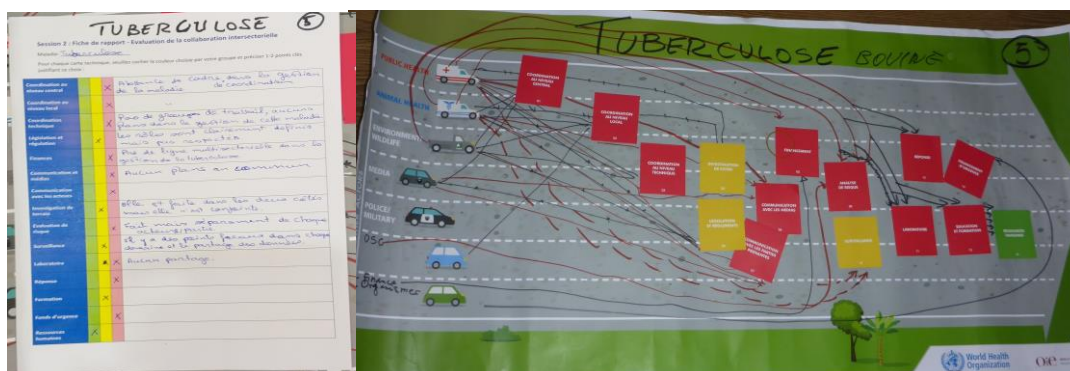


Figure 2 : Résultats obtenus par les groupes ayant travaillé sur le scénario lié à la tuberculose bovine.

Lors de la séance plénière qui a suivi, chaque groupe a présenté et justifié les résultats de son travail. Les résultats obtenus par les cinq groupes sont disponibles dans le résultat (Produit) 1.

Résultats de la Session 2 :

- Les domaines de collaboration sont identifiés et les activités 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
- Analyse de risques
- Communication (média, parties prenantes)

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

Résultats de la Session 3 :

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

SESSION 4 : INTERSECTIONS – PROCESSUS PVS ET OUTILS RSI

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

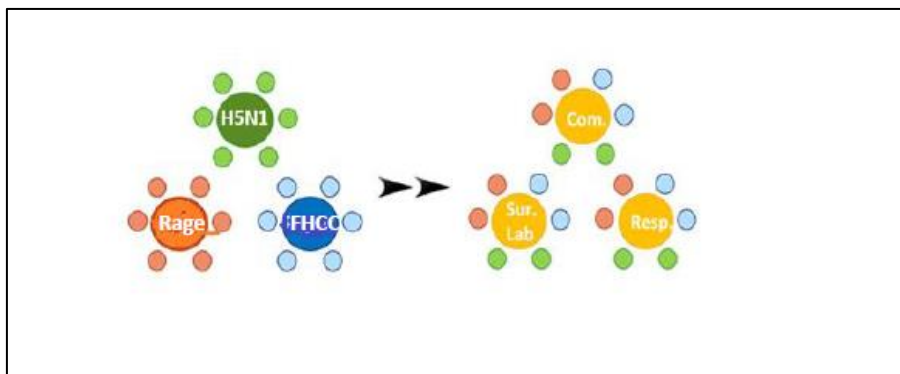


Figure 4 : Graphique générique illustrant l'organisation des groupes de travail par maladie durant les Sessions 2-3 (à gauche) et par domaine technique prioritaire durant les Sessions 4-5 (à droite).

La matrice a été utilisée pour relier toutes 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 volets à renforcer ou défis et recommandations (en termes de collaboration intersectorielle) relatives à leur domaine technique pour mieux définir les activités jointes (Figure 5).



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).

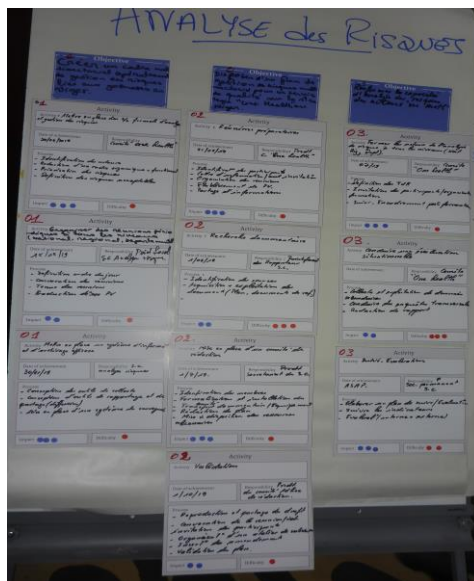


Figure 6 : Le groupe 'Analyse des risques' avait identifié trois objectifs et dix activités pour améliorer la collaboration intersectorielle dans ce domaine.

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

Résultats de la Session 5 :

- Des objectifs et des activités claires et réalisables sont identifiés pour améliorer la collaboration intersectorielle dans les domaines techniques jugés prioritaires.
- Pour chaque activité, une date d'échéance souhaitée, des points focaux et un processus détaillé de mise en œuvre ont été identifiés.
- L'impact et les coûts de la mise en œuvre de toutes les activités proposées ont été estimés.

SESSION 6 : AFFINAGE DE LA FEUILLE DE ROUTE

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



Figure 7 : Exercice de world café : des commentaires, suggestions et modifications ont été faits sur des post-its par les autres groupes à l'égard du groupe 'Coordination' pour affiner les activités et objectifs proposés.

La feuille de route finale contient 14 objectifs et 40 activités, et est disponible en [Produit 2](#).

Priorisation des objectifs

Quarante 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 75 participants a voté, les résultats peuvent être trouvés dans le [Produit 3](#).



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

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.

Résultats de la Session 7 :

- Feuille de route validée par tous les participants.

SESSION DE CLOTURE

Lors de la cérémonie de clôture, le Directeur du Cabinet du MAGEL, Dr Mahamoudou Aoudi DIALLO en compagnie de son homologue du Ministère de la Santé, Dr ISMA a remercié les différentes organisations et institutions ainsi que les experts nationaux et internationaux pour l'élaboration d'une feuille de route 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 :

Les principales recommandations adoptées sont les suivantes :

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

PRODUITS DE L'ATELIER

PRODUIT 1 : FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

NIGER PRODUIT 1: FORCES ET FAIBLESSES DANS LA COLLABORATION INTERSECTORIELLE

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

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

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

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

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

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

Activités	Date	Coût	Impact	Responsable	Processus
SURVEILLANCE ET LABORATOIRE					
Objectif 1 : Créer un dispositif national conjoint de surveillance					
1.1. Mettre en place une plate forme multisectorielle de collecte et de partage d'information en matière de surveillance	Juin 2020	+++	+++	Ministères clés : Ministère de la santé Publique, Elevage et environnement	<ul style="list-style-type: none"> Recruter un consultant Organiser un atelier de validation de la plate forme Mise en place des équipements Elaborer les SOPs Mettre en place un système fiable de sauvegarde
1.2. Former les acteurs sur l'utilisation de la plate forme	Août 2020	++	+++	Ministères clés : Ministère de la santé Publique, Elevage et environnement	<ul style="list-style-type: none"> Identifier les acteurs et les formateurs, Elaborer les TDRs pour la formation Former les acteurs Organiser des missions de supervision conjointes des acteurs formés
Objectif 2 : Renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires et le transport des échantillons ?					
2.1. Elaborer des procédures harmonisées en techniques de laboratoire et collecte d'échantillon selon l'approche « Une Seule Santé »	Déc 2019	++	+++	Ministère de la santé Publique/ DL, LNSP, CERMES & LABOCEL	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un comité de rédaction Elaboration des POS harmonisées Validation des POS harmonisées
2.2. Elaborer des procédures des transports des échantillons pour tous les secteurs	Fevrier 2020	++	+++	Réseau national des laboratoires et le LABOCEL, Sous comité surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Préparation Organiser un atelier de 50 participants Une session de 5 jours
2.3. Former 210 techniciens de laboratoire et de terrain aux techniques/procédures harmonisées	Déc 2019	++	+++	Réseau national des laboratoires, LABOCEL, Sous comité surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Planning de formation : 7 sessions Organiser des rencontres périodiques intersectorielles et intra services de partage d'information à tous les niveaux

Objectif 3 : Renforcer la surveillance transfrontalière					
3.1. Elaborer des Accords de surveillance conjointe transfrontalière avec tous les pays limitrophes	Décembre 2019	++	+++	Ministères clés, OOAS, CRSA	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des textes au cours des réunions des comités interministériels • Adoption des textes par des pays limitrophes
3.2. Créer le comité de surveillance conjointe transfrontalière	Juin 2019	+	+++	Ministères clés	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un comité lors d'une réunion interministérielle
3.4. Organiser des réunions conjointes trimestrielles transfrontalières du comité de surveillance	Chaque 3 mois	+++	+++	Ministères clés	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions tournantes entre pays

ANALYSE DE RISQUE

Objectif 4 : Créer un cadre multisectoriel opérationnel de gestion des risques liés aux zoonoses à tous les niveaux en fin novembre 2019					
4.1. Mettre en place un groupe de travail analyse et gestion des risques liés aux événements de santé publique	Avril 2019	+	+++	Comité « One Health »	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les acteurs • Rédiger un cadre organique et fonctionnel • Régider une cartographie multirisques • Prioriser les risques & les interventions
4.2. Organiser des réunions périodiques à tous les niveaux (national, régional et départemental)	Mars 2019	+	++	Point focal des sous comités de surveillance et riposte	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les participants • Tenir les réunions • Produire le PV
4.3. Mettre en place un système d'information et d'archivage efficace en lien avec la plateforme multisectorielle de surveillance	Novembre 2019	+	+++	Sécretariat sous comité analyse de risque	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir les outils de collecte • Concevoir les outils de rapportage et de diffusion • Mettre en place un système fiable de sauvegarde

Objectif 5 : Élaborer un plan multisectoriel de gestion des risques axé sur le « One Health » à tous les niveaux au Niger					
5.1. Organiser des réunions préparatoires	Mai 2019	+	+++	Président comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> • -Identifier les participants • -Envoyer des lettres d'information et d'invitation • -Organiser les réunions préparatoires • -Etablir les PV • -Partager les informations
5.2. Réaliser une recherche documentaire	Juin 2019	+++	++	Rapporteur sous comité analyse des risques	<ul style="list-style-type: none"> • -Elaborer les termes de référence • -Acquisition de la documentation
5.3. Mettre en place un comité de rédaction	Juillet 2019	+	+++	Président sous comité analyse des risques	<ul style="list-style-type: none"> • -Elaborer les termes de référence • -Mobiliser les ressources • -Formaliser et installer le comité • -Organiser un atelier de validation • -Vulgariser le plan

Objectif 6 : Renforcer les capacités techniques des acteurs One Health à tous les niveaux à l'analyse des risques zoonotiques

6.1. Former les acteurs à l'analyse des risques à tous les niveaux	Juillet 2019	+	+++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> Définir les termes de référence Organiser la formation Assurer le suivi et l'encadrement post formation
6.2. Conduire une analyse situationnelle et une évaluation des risques zoonotiques	Juillet 2019	+++	++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> Collecter et exploiter les données secondaires Conduire les enquêtes transversales Rédiger les rapports
6.3. Assurer le suivi-évaluation des activités du Groupe de travail analyse et gestion des risques	Janvier 2020	++	+++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer un plan de suivi-et évaluation suivre la mise en œuvre des activités Mener des évaluations périodiques internes et externes des indicateurs

REPONSE

Objectif 7 : Mettre en place un Centre des Opérations d'Urgence en santé publique d'ici-là fin 31 décembre 2020

7.1. Disposer de textes portant création attribution et fonctionnement d'un centre Centre des Opérations d'Urgence en santé publique	Dec 2019	+	+++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> Créer le comité Rédiger le projet de texte Adopter les textes Vulgariser les texte
7.2. Elaborer les procédures opérationnelles standards (POS) pour les maladies zoonotiques prioritaires	Mars 2020	++	+++	Directeur COUSP	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un comité d'Expert pluridisciplinaire Identifier les zoonoses prio Acter la liste officielle de zoonoses prioritaires Elaborer les POS conformément à la liste officielle Valider les POS Vulgariser les POS et la liste
7.3. Constituer les équipes multisectorielles d'intervention rapide	Mai 2020	+	++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> Prise d'un acte réglementaire de constitution des équipes multisectorielles d'intervention Identifier les acteurs à tous les niveaux Constituer les équipes

Objectif 8 : Renforcer les capacités opérationnelles des équipes conjointes d'intervention d'ici décembre 2021

8.1. Former les équipes multisectorielles	Déc 2021	+++	+++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> Planification des formations Elaborations des TdR Financement des TdR Identification des formateurs Mise en œuvre de la formation Suivi post formation
--------------------------------------------------	----------	-----	-----	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.2. Equiper les équipes multisectorielles formées	Aout 2020	+++	++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> • Inventaire des équipements • Expression des besoins • Elaborations des TdR • Passation de marchés • Répartition et mise en place des équipements • Suivi
8.3. Organiser les exercices conjoints de simulation pour tester le dispositif	Mars 2021	++	+++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> • Conception d'un scénario • Identification des acteurs • Identification du site (table & terrain) • Mise en scène

COMMUNICATION

Objectif 9 : Élaboration d'une stratégie de communication multisectorielle basée sur l'approche « Une Seule Santé » d'ici fin juillet 2020

9.1. Elaborer une stratégie de communication multisectorielle	Juillet 2020	++	+++	Chargé de communication de la DSRE, Elevage et environnement Sous commission Communication du Comité OH	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement d'un consultant • Analyse de la situation communicationnelle par le consultant • Organisation d'un atelier d'élaboration de la stratégie de communication • Valider la stratégie
9.2. Reprographie de la stratégie de communication	Juillet 2020	++	+++	Sous commission Communication du Comité OH	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement d'un appel d'offre conformément aux textes en vigueur • Selection de fournisseur • Attribution du marché • Validation «Bon à tirer» • Réception des documents
9.3. Vulgarisation du plan de communication intégré au niveau national	Novembre 2020	++	+++	Chargé de communication de la DSRE, Elevage et environnement Sous commission Communication du Comité OH	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'un atelier national de la vulgarisation du plan • Dispatching du document à toutes les directions des différents secteurs • Évaluation de l'effectif de la vulgarisation

Objectif 10 : Créer un cadre formel d'interaction entre les différents points focaux communication des différents secteurs à tous niveaux d'ici fin septembre 2020

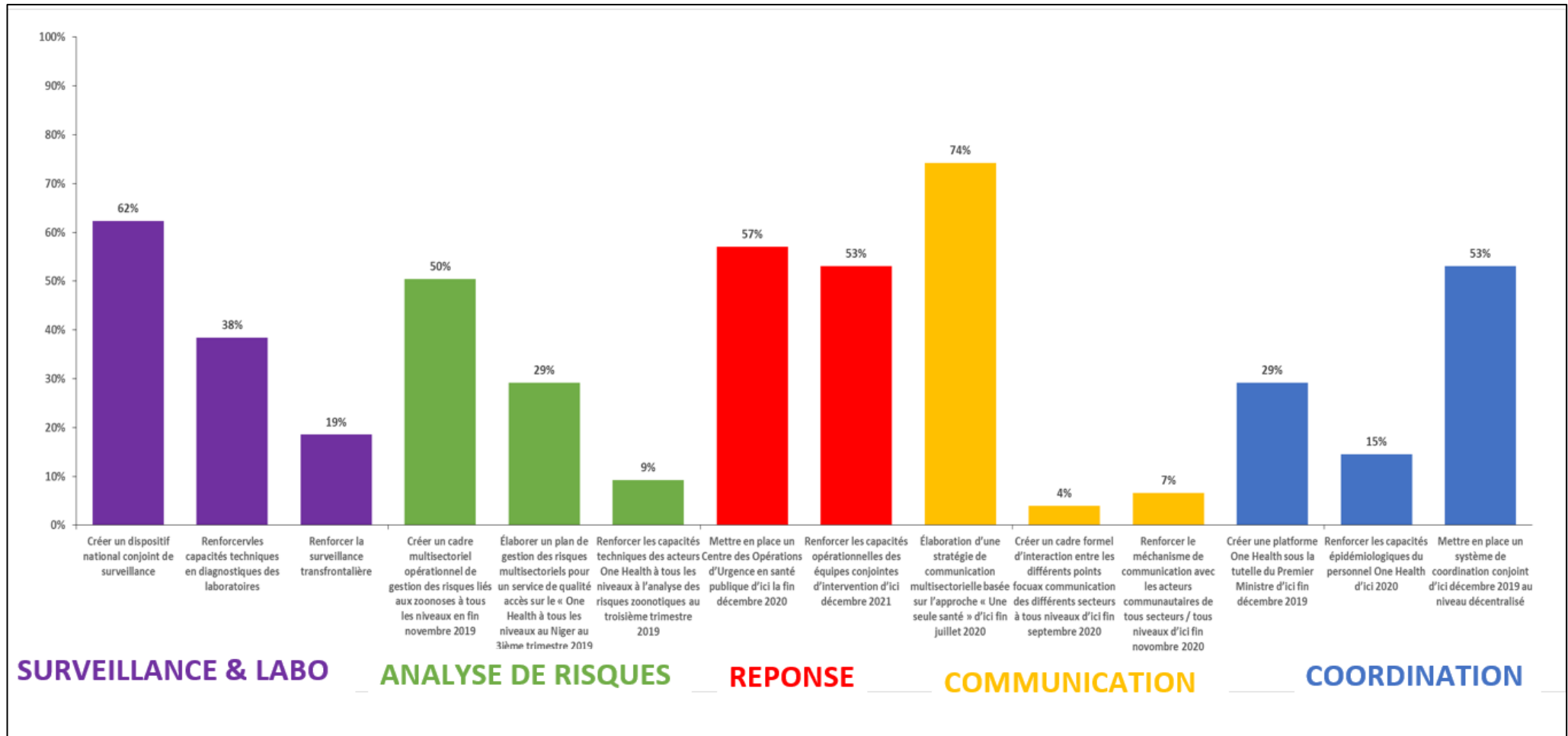
10.1. Mettre en application de l'arrêté portant création du Comité One Health au niveau régional, départemental et communautaire, y compris les points focaux de communication, pour la signature des textes par les autorités compétentes	Juillet 2020	+	+++	Gouverneurs, Prefètes et Maires	<ul style="list-style-type: none"> • Signatures des actes à tous niveaux • Publication des actes à tous niveaux • Designation des points focaux à tous niveaux • Regroupement des points focaux à tous niveaux
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---	-----	---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10.2. Renforcer des capacités des points focaux communication sur l'approche One Health à tous les niveaux	Aout 2020	+	++	Comité national « One health », Sous commission Communication du Comité OH	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration des termes de référence pour l'organisation des ateliers de formation Organisation des ateliers de formation Organisation des ateliers de formation au niveau régional pour les points focaux Élaboration des outils de formation
10.3. Assurer le suivi de la cohérence dans la diffusion des messages clés par les médias à tous niveaux	Itératif	+	+++	Sous commission Communication du Comité OH	<ul style="list-style-type: none"> Échanges réguliers d'informations Rédaction de communiqués de presse Organisation points de presse
Objectif 11 : Renforcer le mécanisme de communication avec les acteurs communautaires de tous secteurs / tous niveaux d'ici fin novembre 2020					
11.1. Créer un cadre d'échange avec les acteurs communautaires sur les questions liées à l'approche « Une Seule Santé »	Novembre 2020	+	++	Points focaux communication	<ul style="list-style-type: none"> Termes de références Planning des rencontres trimestrielles Tenue de rencontres extraordinaires Evaluation
COORDINATION					
Objectif 12 : Créer une plateforme One Health sous la tutelle du Premier Ministre d'ici fin décembre 2019					
12.1. Elaborer les textes régissant la plateforme	Dec 2019	+	+++	Président comité OH	<ul style="list-style-type: none"> Ecrire aux ministères concernés pour avoir des propositions de membres Un arrêté est proposé à la signature du ministre président du comité OH
12.2. Faire le pladoyer pour la ratification					<ul style="list-style-type: none">
12.3. Suivre et évaluer les activités de la Plateforme	Dec 2020	++	++	Comité OH	<ul style="list-style-type: none"> Etablir une situation de référence Definir les indicateurs de suivi Faire une évaluation à mi parcours et en fin d'exercice
Objectif 13 : Renforcer les capacités opérationnelles de la PF One Health d'ici 2020					
13.1. Plaidoyer aupres des ministères concernés pour le recrutement du personnel cadre	Dec 2020	+	++	Ministères concernés	<ul style="list-style-type: none"> Ouverture d'un concours de recrutement Recrutement et intégration à la fonction publique Mise à la disposition des cadres recrutés au comité une seule santé
13.2. Doter la plateforme One Health de ressources de fonctionnement adéquates	Dec 2020	+++	+++	Etats et PTF	<ul style="list-style-type: none"> Créer une ligne budgétaire au cabinet du Premier Ministre Etablir une connexion internet propre Une ligne téléphonique propre et un site web propre
13.3. Former les membres de l'équipe de la plateforme « Une Seule Santé »	2020	++	++	Comité OH	<ul style="list-style-type: none"> Identification des besoins en formation Identification des écoles de formations Mise en formation des agents Elaboration des TdR

					<ul style="list-style-type: none"> • Dossier d'appel d'Offre, dépouillement et attribution des marchés • Acquisitio et repartition du matériel
Objectif.14. Mettre en place un système de coordination conjoint d'ici décembre 2019 au niveau décentralisé					
14.1. Elaborer et mettre en œuvre un plan de contingence conjoint	2020	+	+++	Comité One Health	<ul style="list-style-type: none"> • Termes de References • Mise en place d'une équipe pluridisciplinaire pour élaboration du PCC • Atelier de validation
14.2. Organiser des exercices de simulations pour tester les capacités	Annuel	++	++	Comité OH	<ul style="list-style-type: none"> • Création de scénario d'épidémie • Et organiser les interventions communes pour la riposte

PRODUIT 3 : PRIORISATION DES OBJECTIFS

Parmi tous les participants invités à voter individuellement pour choisir cinq des 14 objectifs qu'ils considéraient comme hautement prioritaires, seulement 75 ont participé au vote.



EVALUATION DE L'ATELIER

Un questionnaire d'évaluation a été rempli par 77 participants (Figure 9) afin de recueillir des commentaires sur leur satisfaction et sur l'utilité de l'atelier. 97% des participants ont déclaré être 'satisfait' ou 'pleinement satisfait' de l'atelier. En outre, interrogés sur le niveau d'impact de l'atelier, 97% et 96% des participants ont répondu « impact élevé » ou « impact très élevé » sur le travail de leur unité et sur leurs connaissances techniques respectivement (Tableau 3).

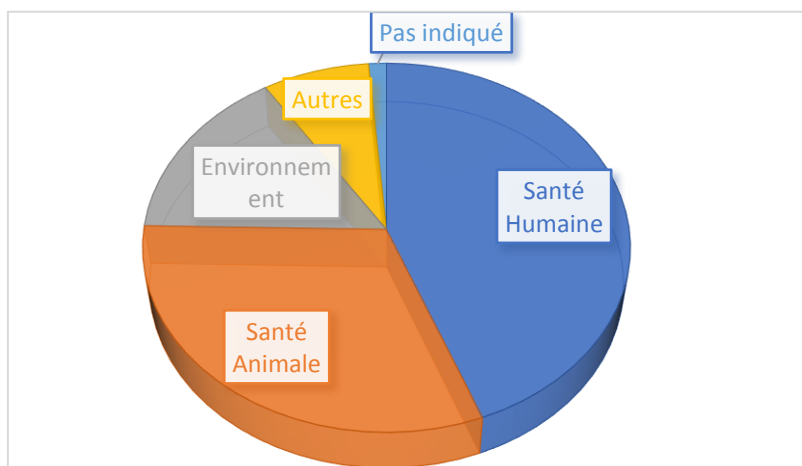


Figure 9 : Réponse à la question " quel secteur représentez-vous ? " (77 répondants)

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

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

Impact	Significatif' ou 'Grand' impact	En moyenne (/4)
Vos connaissance sur le sujet	97%	3.2
Le travail de votre département/unité	96%	3.2
Collaboration entre SP et SA dans votre pays	85%	3.0

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

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

ANNEXE 1 : AGENDA DE L'ATELIER

16 au 18 Avril 2019	
08.30 – 09.00	Enregistrement des participants
09.45-11 :15	<p><u>Cérémonie d'ouverture</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projection du film « Mobilisation Sociale » en Niger pendant l'épidémie de la fièvre de la vallée du Rift • Représentant de l'OIE • Représentants de l'OMS • Ministre de l'Élevage en présence des représentants du MS, MDR et MEDD <p>Photo de groupe + Pause-déjeuner (1 heure)</p>
09.45-11 :15	<p><u>Session 1 : Objectifs de l'Atelier et Perspectives Nationales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation des participants • Annonces administratives • Présentation de l'approche de l'atelier – PPT • Film 1 : « One Health » et la collaboration Tripartite • Présentation du Ministère de la Santé – PPT • Présentation du Ministère de l'Élevage et de la Production Animale– PPT • Pause café
11.35 – 13.15	<ul style="list-style-type: none"> • Questions et réponses • Film 2 : Mettre en place des interactions efficaces
Déjeuner (13.15-14.15)	
14.15 – 17.46	<p><u>Session 2 : S'engager sur la route du « One Health »</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Etudes de cas – Groupes de travail par maladies (120') • Restitution en plénière (75')

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

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

JOUR 4 – 21 Décembre 2018

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



PHOTO DE SESSION De CLOTURE DE L'ATELIER (VOUS POUVEZ L'ENLEVER OU PROPOSER UNE MEILLEURE PLACE POUR L'INSERER)

ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS

NOM ET PRENOM	FONCTION	PROVENANCE/AFFILIATION	TELEPHONE	EMAIL
Sani Mahaman Lawan		DRE/SU/AD/Zr	96 88 18 20	mahamanlawan2018@gmail.com
Illo Gaoudel Oumarou		ME/SU/DD	96 14 16 46	illogaoudel@gmail.com
Harouna Ali		SG/A/MESUDD	96 96 45 84	aharouna31@yahoo.fr
Dr Haido Abdoul Malick		DGSR	96 97 69 17	haido.malick@yahoo.fr
Dr Abou Yahaya		DRSP/Zr	93 79 57 93	yahayaabou@yahoo.fr
Dr Abdou Issiako		DSA (DGSV) Ny	96 49 21 73	abdouissiakou08@yahoo.fr
Dr Garba Yayé Issa		FAO	90 28 66 13	issa.garbayaye@fao.org
Cdt Aboubacar Amadou		DRE/SU/DD/Maradi	96 40 95 78	aboubamadou@gmail.com
Dr Mahamane Amadou Soumaila		DREL/Maradi	96 47 37 54	msoumailar@gmail.com
Dr Elh Soulé Ahmadou		DIV/DGSV/Ny	96 89 69 09	ahmadoucs@gmail.com
Kona Hamidou		DRE/SU/DD/Dosso	96 87 28 73	bankano04@gmail.com
Salifou Issiakou		DREL/Dosso	96 69 69 42	salifouissiakou@yahoo.fr
Hamidou Ousmane		DRSP/Tahoua	97 96 14 56	ousmamidou@gmail.com
Nassirou El. Inguini		DREL/Dosso	96 11 57 79	inguyni@yahoo.fr
Boureima Halidou		DREL/Diffa	90 44 44 08	boureimaiga@yahoo.com
Honoré Yacouba		DPS/MSP	96 01 86 64	honore17@yahoo.fr
Issaka Abdoulaye		DREL/Zinder	96 96 52 17	iabdoulaye69@gmail.com
Moumouni Mamadou Arafat		DRE/SU/DD	97 60 20 61	moumouniarafat70@yahoo.fr
Mamane Almadjir		DRE/SU/DD/Diffa	96 99 65 87	badamassi63@gmail.com
Mahamadou Youssou T		DRSP/Zinder	96 53 94 15µ	tchanga03@yahoo.fr
Mme Traoré Zeinabou		ROASSN	90 93 39 82	zeinaboutaraore@gmail.com
Dr Mossi Abdoulaye		DS Diffa	96 59 68 40	maralay75b@gmail.com
Soumaila Assoumane		MH/A	96 98 94 40	assoumsoumaila@gmail.com
Mme Amadou Mariama		DHP/ES/MSP	96 49 95 94	mariamael2003@yahoo.fr
Boubacar Moussa Alfari		MDC/AT/Cellule Unicef	96 74 54 43	alfari_papa@yahoo.fr
Issoufou Ibrahim		DRESU/DD Tillabéri	96 28 91 36	ibrahimjurry@gmail.com
Issoufou Labo		DRE/SU/DD Agadez	96 58 58 04	issoufoulabo@yahoo.fr
Issa Adji		MESUDD	96 29 25 45	issaadji100@gmail.com
Dr Zabeirou Magagi Seyni		MCDA/Madarounfa	96 53 20 53	szabmagagi@gmail.com
Dr Ibrahim Attimou Assalama		DN/MSP	96 27 12 88	salamatouattimou@gmail.com
Hallarou Chaibou		DSRE/MSP	96 89 34 43	hallarouchaib@yahoo.fr

Dr Kalvo Djiala Francis		UNICEF	90 41 78 07	kdjiala@unicef.org
Dr Diarra Salamatou. A		DSRE/MSP	96 14 31 47	diarra.salamatou@gmail.com
Djibo Abdou		MAH/GC	96 05 51 01	djiiboabdougado@gmail.com
Dr Gambo Soufianou		DS/Tanout	97 00 33 66	soufigambo@gmail.com
Zarami Aissami		DDEL/Diffa	96 20 70 86	
Dr Abdou Mahamadou Mouctar		MCD/DS Filingué	96 27 43 72	abdoumahamar@gmail.com
Dr Mania Abdou Mohamed		DREL/Zinder	96 51 80 00	mmohamed39@yahoo.fr
Dr Issoufou Halimatou Adamou		DREL/Ny	96 51 92 42	ahalimatou2@yahoo.fr
Dr Saley Ibrahim		DDEL/Tanout	96 50 39 06	saleyibrahimnagogo@gmail.com
Moussa Diagara		DREL/Diffa	96 99 37 24	diagaramoussa@gmail.com
Lawali Toumbé		DDE/SU/DD Tanout	96 26 96 95	toumbe70@yahoo.fr
Bohari Ahmadou Tidjani		DS/MSP	96 88 43 37	bohari126t@yahoo.fr
Maman Abdou		SPIS/DRSP/Diffa	96 58 12 65	maman_abdou@yahoo.fr
Moussa Mallam Barké		DRSP/Niamey	96 27 81 04	moussabarke@gmail.com
Abdou Dan Baskoré		DRSP/Dosso	96 99 66 05	adanbaskore@gmail.com
Issoufou Oumarou		DRSP/Tillabéri	96 49 19 64	issoum2004@yahoo.fr
Issa Gagara		DRSP/Maradi	96 59 41 46	gagara.issa@yahoo.fr
Haoua Abdanane Diallo		DSSAS/Police	96 34 12 64	
Salamatou Boureima		ONG ADESN NAFA	96 41 85 07	
Dr Moumouni Sambo Halimatou		DLS/MSP	98 60 32 81	hmoumouni@msp.ne
Ibrahim Madougou		DFC/PR/Environ	96 98 61 38	Ibrahim_madougou@yahoo.fr
Dr Saley Maman		MCD/DS/Gaya	96 59 50 37	drsaleyma@yahoo.fr
Dr Oumarou Abou Yahaya		MCD/DS/Tchinta	96 89 34 76	oabouyahaya@gmail.com
Dr Boubacar Mahamane		DREL/Tillabéri	96 62 68 92	drre_tillaberi@yahoo.fr
Gambo Mahaman		DDE/SU/DD/Tchinta	97 12 80 29	gamsabis@yahoo.fr
Issa Moussa Tazard		DDEL/Tchinta	96 27 12 17	tazardissa@yahoo.fr
Dr Abdoul Razak Issa Garba		DSA/DGSV/MAG-EL	97 94 19 88	razakissa2001@yahoo.fr
Dr Mossi Maiga Alhassane		Croix Rouge Nigérienne	96 82 04 36	sonrai_2000@yahoo.fr
Illa Kakalé		MSP/REDISSE	96 99 20 04	kakaleilla@yahoo.fr
Dr Kabirou Zara Hachimou		CRSSA/DRE/M	99 67 65 06	zhachimou@yahoo.fr
Dr Moustapha Issoufou Ahamidou		CRSSA/DREL Tahoua	98 60 92 54	ahamid_moustapha@yahoo.fr
Ibrah Chétima		SRPV/DRA/Tahoua	96 47 47 16	ibrahchetima@yahoo.fr
Hamidou Daouda		DDA/Tchinta	96 43 31 93	hamidoudou36@yahoo.fr
Issoufou Yadidi		DRSP/Agadez	96 96 49 32	yadidimad@yahoo.fr

Dr Kombi Mamoudou		DREL/Tillabéri	96 48 10 84	mamoudoukombi2000@yahoo.fr
Dr Sadou Kalilou Moussa		DRSP/Tillabéri	90 90 68 80	sadoumoussa841@gmail.com
Dr Babana Karimou		DDE/Filingué	98 30 19 07	karimoubabana@gmail.com
Dr Saley Daouda		DRSP/Diffa	92 65 10 10	daoudakar@yahoo.fr
Dr Issoufou Boubé Yacouba		DRSP/Tahoua	96 29 31 66	issoufouboube@yahoo.fr
Dr Tassiou Elhadji Ibrahim		DRSP/Dosso	96 96 69 48	doumakwawa@gmail.com
Dr Daré Rabiou		DRSP/Maradi	96 43 62 76	rabioudare@yahoo.fr
Idrissa Allassane		DR/Elevage/Tahoua	96 14 59 94	idrissaallassane@yahoo.fr
Boubacar Hamani		DR/Elevage/Agadez	96 12 12 40	hamaniba@yahoo.fr
Co/Maj Harouna Zeidi		DSAS-MDN	96 55 81 14	zeidih@yahoo.com
Garba Adamou Dan Issa		DREL/SU/DD/Tahoua	96 90 94 94	adamougarba122@yahoo.fr
Ousmane Allo Soumaïla		DDEL/Gaya	88 84 95 43	ousmaneallo@yahoo.fr
Adakal Aboubacar		DAVYCAS I /CDC	93 99 54 21	adakalabou@gmail.com
Magagi Ali		DSRE/MSP	96 29 42 50	magagiali205@gmail.com
Abdoulkarim Mohamed		DSRE/MSP	96 98 42 70	mohamedabd80@yahoo.fr
Abdou Djibo		DDEL/Madarounfa	90 50 88 52	abdoujibo@gmail.com
Bagoudou Maidaji		FAO	96 58 58 06	bagoudou.maidaji@yahoo.fr
Mme Rahanatou Salifou		DGB/M. Finances	91 00 64 84	rahanazara@yahoo.fr rahanasalif@yahoo.com
Mme Sina Balkissa		DSRE/MSP	96 57 78 70	balsiha@yahoo.fr
Mme Abdoulaye Aïssa M		DSRE/MSP	96 88 72 94	aissamoumouni@yahoo.fr
Haladou Gagara		DDER/LABOCEL	99 77 50 34	haladoug@yahoo.fr
Mme Issoufou Aïchatou Mahaman		DSRE/MSP	96 89 52 77	aicha.arzika@yahoo.fr

Organisateurs et Facilitateurs				
Prénom et Nom	Structure et Fonction	Affiliation	Téléphone	E-mail
Dr Bienvenu BARUANI	Programme des Urgences,	OMS, Niger		baruaningoyb@who.int
Dr Kanembe SAMA	Technical Officer	OMS, Niger		samak@who.int
Dr Djibo ISSIFOU	Chef Division Riposte aux Épidémies	DSRE/MSP	96 48 04 57	dj_issif@yahoo.fr
Dr Kadamé Goumbi	Directeur Division Riposte aux Épidémies	DSRE/MSP	96 58 69 94	goumbikadam@yahoo.fr
Dr Lea KNOPF	OIE, Expert PVS	OIE		Lea4knopf@gmail.com
Brice Kora LAFIA	OIE, Coordonnateur de Projet	RRA, OIE Bamako	+223 79798789	b.lafia@oie.int
Tieble TRAORE	Cordonnateur Une Seule Santé	OMS/AFRO-Dakar	+221774503312	traoret@who.int

