

Rapport de la 2^e série de consultations nationales sur le GMAP2 «Actions et Investissements pour vaincre le paludisme (AIM)», Dakar – Sénégal, 25 Mars 2015

Préparé pour

Partenariat Roll Back Malaria

Swiss TPH 

Soumis par:
Swiss Tropical and Public Health Institute

Deloitte. Consulting LLP

12 Mai 2015

Sigles et Abréviations

ABCD	Atteindre les Bénéficiaires Communautaires à travers les Districts
AID	Aspersion Intra Domiciliaire
AIM	Actions et Investissements pour vaincre le paludisme
ALMA	Alliance des Dirigeants Africains contre le Paludisme
APLMA	Alliance des Dirigeants d'Asie-Pacifique contre le Paludisme
CTA	Combinaison Thérapeutique à la base de dérivé d'Artémisinine
GMAP	Plan d'action mondial contre le paludisme 2008 – 2015
CCCS	Communication pour le Changement Comportemental et Social
CCPLP	Cadre de Concertation des Partenaires pour la Lutte contre le Paludisme
MACEPA	Partenariat pour le contrôle et l'élimination du paludisme en Afrique
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMVS	Organisation pour la Mise en Valeur du fleuve Sénégal
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PECADOM	Prise en charge des cas de paludisme à domicile
PGIRE	Programme de Gestion Intégré des Ressources en Eau et de développement des usages multiples
RBM	Partenariat Roll Back Malaria
SADC	Communauté de Développement d'Afrique Australe
TPI	Traitement Préventif Intermittent
DPRS/MSAS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques / Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
RSI	Retour Sur Investissement



1. Introduction

La deuxième consultation de la 2^e série de consultations nationales a eu lieu en République du Sénégal le 25 Mars 2015 au Radisson Blu Hotel de Dakar. Cette consultation a été convoquée et organisée par le Partenariat pour le contrôle et l'élimination du paludisme en Afrique (MACEPA), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), et Speak Up Africa. La consultation nationale a été facilitée par le Dr. Amadou Bah de l'équipe de consultants AIM du Swiss TPH/Deloitte, assisté par Mme Yacine Djibo (Présidente de Speak Up Africa) et Dr. Mady Ba (Coordonnateur PNL). L'initiative Présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI) a financé cet événement.

Les participants ont reçu le 4 Mars 2015 la version française du projet de document "Vers un monde sans paludisme : un appel à l'investissement et à l'action 2016 – 2030". Les participants, repartis en 5 groupes de travail représentant l'ensemble des parties prenantes, ont examiné le document dans sa totalité. Pour le Chapitre 4, chaque groupe a examiné différentes sections en détail.

47 représentants de différentes parties prenantes ont participé à cette réunion. La liste des participants est incluse en annexe 1 de ce document.

La réunion consultative visait à offrir aux parties prenantes du Sénégal la possibilité de:

- Contribuer à la formulation de l'agenda de: "Vers un monde sans paludisme : Un appel à l'investissement et à l'action 2016 – 2030"
- Discuter et faire part de leurs commentaires et suggestions pour améliorer la version préliminaire du projet de document.

2. Situation du paludisme au Sénégal

Les rapports suivants ont servi de base à l'élaboration de ce texte:

- Cadre stratégique de lutte contre le paludisme 2014 – 2018 (PNLP, Mars 2014)
- Bulletin épidémiologique annuel du paludisme au Sénégal (PNLP, Février 2015)
- Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal EDS-Continue 2014 (ANSD, 2015)
- Lutte contre le paludisme au Sénégal : l'histoire d'un partenariat réussi (Speak Up Africa, Avril 2013)
- Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde (OMS, 2014)

Le paludisme reste un problème de santé publique au Sénégal, où près de 14 millions de personnes risquent de contracter le paludisme à *Plasmodium falciparum*. Les régions du centre, du sud et de l'est du pays endurent le plus lourd fardeau.

En 2014, le nombre de cas confirmés de paludisme, d'hospitalisations et de décès dus à cette maladie étaient de 265'624, 12'636 et 500 respectivement, tous âges confondus. Par rapport à l'année 2013, cela se traduit par une baisse d'environ 30% pour les cas de paludisme simple, et d'environ 40% pour les cas de paludisme hospitalisés et décès.

Ces progrès significatifs peuvent s'expliquer par la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le paludisme basée sur la mise à l'échelle d'interventions à efficacité prouvée : la distribution de MILDA lors de campagnes de masse, la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent, l'augmentation de la couverture en TPI chez la femme enceinte. Egalement, l'amélioration dans l'accès et la qualité de la prise en charge des cas de paludismes (y compris le programme de soins à domicile – PECADOM), le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, la

communication pour une meilleure compréhension du paludisme et l'évolution des comportements, y ont grandement contribué.

La création du Cadre de concertation des partenaires pour la lutte contre le paludisme (CCPLP) a favorisé l'implication et la coordination des différentes parties prenantes (gouvernement, médias, communautés, secteur privé, ONG, universités, institutions multilatérales, institutions bilatérales et instituts de recherche) autour du plan stratégique national du PNLP. Cela a permis une augmentation et une consolidation des ressources financières allouées à la lutte antipaludique par les partenaires. De 2005 à 2013, le total des financements pour le contrôle du paludisme au Sénégal a augmenté de 28%. En 2013, la part des fonds internationaux (Fonds mondial, PMI/USAID, OMS et UNICEF) s'élevait à 29.39 millions de US\$, soit 99.3% du total, et les fonds publics nationaux représentaient 214'000 de US\$, soit 0.7% du total.

3. Commentaires sur l'appel à l'action et additions/clarifications nécessaires pour le Chapitre 1

L'appel à l'action a été considéré comme bien articulé et convainquant. Néanmoins, il a été suggéré d'ajouter un commentaire sur l'importance de l'investissement dans la recherche et le développement, ainsi qu'un appel au pays à augmenter les ressources allouées à la santé publique.

L'ensemble des parties du Chapitre 1 ont été jugées intéressantes, plus particulièrement les sections 1.2 "Les perspectives de progrès pour la période 2016 – 2030" et 1.4 "Aller de l'avant : rester dynamique et pertinent". Cependant, plusieurs additions et clarifications suivantes ont été recommandées.

Section 1.1 : "Aperçu du bilan 2000 – 2015"

Les résultats des progrès dans la lutte contre le paludisme sont présentés à l'échelle globale. Afin de mieux apprécier le caractère hétérogène de la situation, il a été suggéré de présenter les résultats par région de l'OMS, et de décrire les obstacles dans l'atteinte de ces résultats. Egalement doit être inclus : le bilan financier du Plan d'action mondial contre le paludisme 2008 – 2015 (niveau de mobilisation des ressources financières, niveau de participations des gouvernements, écart par rapport aux objectifs du GMAP) ; le rôle et la contribution du partenariat Roll Back Malaria.

Section 1.2 : "Les perspectives de progrès pour la période 2016 – 2030"

La section 1.2 ne fait aucune mention de l'accès au système de santé, et aurait pu intégrer le partage des bonnes pratiques. Pour le Tableau 1, modifier le sigle « > » par le sigle « ≥ ».

Section 1.3 : "Finalité et structure de « Vers un monde sans paludisme »"

Afin d'alléger le Chapitre 1, les participants ont suggéré de simplifier ou voire même supprimer les résumés des Chapitres 1 à 5.

Autres points soulevés et remarques générales :

- Compléter l'introduction avec un paragraphe sur le fardeau du paludisme et un rappel de la situation avant 2000.
- Pour chaque taux de mortalité liés au paludisme mentionné, reporter également le nombre de décès évités correspondant.
- Dans l'Aperçu du bilan 2000 – 2015, indiquer la part des financements publics nationaux en vue d'un plaidoyer auprès des gouvernements nationaux et locaux pour une augmentation des ressources au niveau national et local ; et mentionner ce que le plan 2016 – 2030 prévoit à cet égard.

- Corriger “Le parasite du paludisme est une maladie ancienne” par “Le paludisme est une maladie ancienne”.
- Redéfinir « l'intégration intelligente » à la page 9
- Ajouter les chefs communautaires à la liste des destinataires des argumentaires de « Vers un monde sans paludisme ».
- Ajouter la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) à la liste des interventions de prévention du paludisme, ainsi que l'arrivée prochaine d'un vaccin antipaludique dans les perspectives.
- Revoir les fautes d'orthographe, ponctuations, abréviations / sigles restés en anglais (par exemple remplacer LLIN, IRS, ACT et IPT par MILDA, AID, CTA et TPI), et l'annotation des paragraphes (valable pour l'ensemble du document).

4. Commentaires et additions/clarifications nécessaires pour le Chapitre 2

L'objectif du Chapitre 2 qui est de plaider en faveur d'investissements pour la lutte contre le paludisme est globalement atteint. Les participants ont particulièrement apprécié l'analyse coûts-avantages et le calcul du retour sur investissement (RSI), l'aperçu des conséquences financières et humaines d'une résurgence de la maladie, et les études de cas sur les bénéfices multiples au niveau des ménages d'une diminution des épisodes de paludisme.

Les études de cas, ou « récits de vie », rapportent toutes deux sensiblement les mêmes arguments. Un des récits pourrait être remplacé et illustré par le succès de la PECADOM au Sénégal qui a permis d'améliorer l'accès au soin et de renforcer le système de santé.

La diminution significative de la transmission du paludisme dans certains pays, tel est le cas du Sénégal dans certaines régions, et la transition épidémiologique vers des maladies chroniques coûteuses, peuvent toutes deux compromettre le financement des activités de lutte contre le paludisme. Il est nécessaire d'expliquer comment l'écart financier sera comblé, et de mettre en avant les arguments (destinés à différentes parties prenantes) sur les bénéfices d'un investissement dans ce contexte.

Autres points soulevés et remarques générales :

- Pour les Figures 2, 3 et 4, remplacer les commentaires par des titres plus concis.
- A la page 11, le terme « meilleurs achats » est ambigu. Remplacer par un langage plus technique (ex. investissement rentable).
- De nombreux exemples pertinents sont utilisés pour construire l'argumentation sur la nécessité d'investir dans la lutte contre le paludisme. Un résumé des arguments clés sous la forme d'un encadré pourrait compléter cette section.
- Répertoire de façon complète les références de l'encadré « Les coûts du paludisme pour les ménages » en fin de document.
- Réorganiser le chapitre 2.1 en commençant par la section 2.1.2, pour terminer avec la section 2.1.1.
- Créer un sous chapitre sur la recherche et son impact dans la lutte contre la maladie.

5. Commentaires et additions/clarifications nécessaires pour le Chapitre 3

Les objectifs du Chapitre 3 sont de positionner le paludisme dans l'ère des Objectifs de Développement Durable (ODD) et de démontrer dans quelle mesure c'est une question environnementale, sociale et biologique. De ce fait, ce chapitre revêt une importance

capitale et devrait être mise en avant avec un titre plus représentatif des objectifs déclinés, et en le plaçant juste avant le Chapitre 2. Ce chapitre peut également être remanié afin d'être intégré au sein du Chapitre 4.

Autres points soulevés et remarques générales :

- La Figure 5 est une pièce maîtresse du chapitre et du document : trouver une solution pour rendre cette figure plus lisible (y consacrer une pleine page, résumer les textes des objectifs...).
- Remplacer « pierre de touche » par « pierre angulaire », « base » ou « élément majeur ».
- Le dernier paragraphe de la page 20 est superflus et peut être omis.
- L'annotation « 4 » de la page 20 qui devrait lister 17 pays en « situation fragile » en contient bien plus.
- Souligner l'importance de l'engagement communautaire dans la lutte contre le paludisme et préciser pourquoi l'innovation est plus difficile dans ce domaine par rapport aux innovations scientifiques et avancées technologiques.
- Dans la section 3.2 « Changer la donne grâce à l'innovation », mettre l'accent sur la nécessité d'un partenariat beaucoup plus étroit entre tous les secteurs et particulièrement le secteur privé afin de développer de nouvelles interventions, méthodes et stratégies pour éliminer et éradiquer le paludisme.

6. Commentaires et additions/clarifications nécessaires pour le Chapitre 4

6.1. Mettre à profit les programmes politiques de développement plus larges pour agir au-delà des frontières géographiques et sectorielles

Les participants reconnaissent l'importance des dispositifs comme l'ALMA et l'APLMA pour favoriser l'action vers l'élimination du paludisme et maintenir l'engagement de redevabilité des dirigeants politiques. Néanmoins, une évaluation des initiatives de l'ALMA et l'APLMA permettrait de mieux cerner les contributions concrètes réalisées dans les pays. Il est recommandé d'éclaircir la phrase « L'institution de l'Alliance des...de poursuivre leur importante mission ».

Préciser quel a été le rôle du Fonds mondial dans la réduction du fardeau du paludisme, et son prochain rôle dans l'ère des ODD.

Le document gagnerait en pertinence en incluant également les enseignements tirés de l'expérience des pays francophones. Tel est le cas du Programme de Gestion Intégré des Ressources en Eau et de développement des usages multiples (PGIRE) de l'Organisation pour la Mise en Valeur du fleuve Sénégal (OMVS) qui concerne les 4 pays riverains du bassin (Guinée, Mali, Mauritanie et Sénégal). Une des activités clés du PGIRE est d'atténuer les effets du paludisme et la schistosomiase induits par la construction de barrages hydroélectriques en travers du fleuve Sénégal.

Pour les études de cas sur l'élimination du paludisme en République Islamique d'Iran et SADC, il serait intéressant pour les autres pays de savoir depuis quand ce processus a démarré.

Autre point soulevé:

- Pour la Figure 6, marquer d'une encoche dans la colonne « Communication et information » les items suivants : Organisation des sociétés et des services ; Statut social ; Pratiques et systèmes de production agricole ; Pauvreté et éducation ; Prestations de soins de santé.

6.2. Comprendre le contexte financier et mobiliser les ressources pour la lutte contre le paludisme

Les recommandations proposées pour une mobilisation de financements plus élevés, prévisibles, durables, et une utilisation optimale des ressources sont utiles du fait qu'une large gamme d'actions réalistes est offerte.

En complément, l'instauration d'un système de financement incitatif pourrait amener les pays à augmenter le financement alloué à la lutte contre le paludisme.

Les participants, basé sur l'expérience d'un partenariat réussi au Sénégal, aimeraient souligner que le leadership du PNLP est primordial pour attirer de nombreux partenaires, tirer vers le haut et consolider le partenariat, afin de faciliter la mobilisation des ressources nécessaires.

Dans le dernier chapitre « Optimiser l'efficacité et renforcer la transparence », insister sur la redevabilité.

6.3. Améliorer les politiques publiques et créer un environnement favorable

6.4. Renforcement et intégration dans les systèmes de santé

Les recommandations proposées sont utiles mais nécessitent cependant une meilleure structuration.

Pour la première recommandation, les participants suggèrent de rester plus global, d'élargir la multisectorialité à tous les secteurs impliqués (éducation, famille, finance, commerce), et d'avoir une vision plus large pour les politiques publiques.

Pour la seconde recommandation, les participants suggèrent de se concentrer sur le paludisme et de mettre l'accent sur le renforcement des ressources humaines au niveau national, la couverture sanitaire, le plaidoyer pour la promotion de la santé, la bonne collaboration entre le système de santé, les institutions de recherche, l'engagement des pouvoirs publics, le cadre de concertation et le dynamisme communautaire autour de la lutte contre le paludisme.

6.5. Impliquer les communautés, pour une stratégie axée sur les individus

Pour la section « Autonomiser les communautés », toutes les actions proposées sont pertinentes et exhaustives. Les participants suggèrent deux études de cas tel que le programme ABCD « Atteindre les Bénéficiaires Communautaires à travers les Districts », et la PECADOM.

Pour la stratégie CCCS « Communication pour le Changement Comportemental et Social », les participants suggèrent une étude de cas autour des sermons et prêches de groupe.

Finalement, les participants aimeraient voir une étude de cas sur les inondations et la lutte contre le paludisme.

Autre point soulevé:

- En page 49, remplacer « porte-paroles » par « personnes ressources »

6.6. Améliorer la qualité des données pour guider les futurs progrès

6.7. Encourager l'échange d'innovations et de solutions

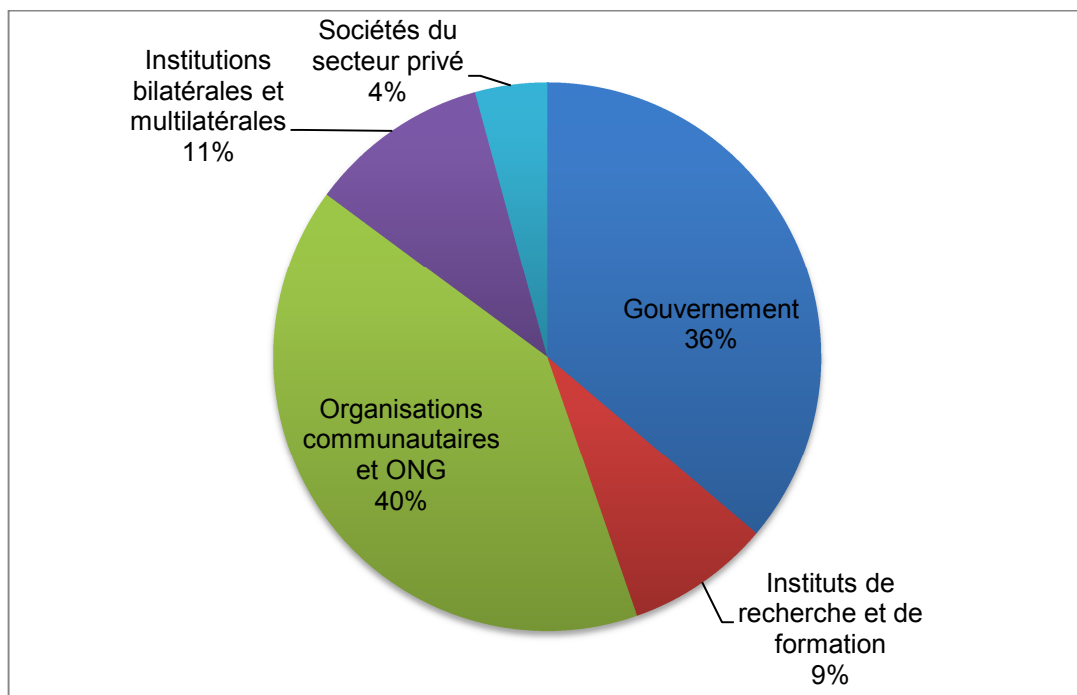
Points soulevés et remarques générales:

- Remplacer le titre « Améliorer la qualité des données » par « Améliorer le système d'information ».
- Transférer le paragraphe « Grâce aux nouvelles technologies...entre différents secteurs et d'un pays à l'autres » dans le sous-chapitre « Améliorer l'accès à l'information ».
- Dans le sous-chapitre « Améliorer l'accès à l'information », développer sur :
 - le partage des données en respectant le circuit et les délais

- l'améliorer du contenu car les cibles énumérées demandent des stratégies d'informations différentes
- l'harmonisation des outils de collecte
- Dans l'introduction de « Encourager l'échange d'innovations et de solutions », souligner l'importance des données socio-anthropologiques.
- Dans le dernier sous-chapitre, mentionner l'apport des DSS (système de surveillance démographique) dans la lutte contre la maladie

7. Evaluation du succès du processus consultatif

La consultation nationale a permis de réunir un groupe équilibré de représentants des différentes parties prenantes. Les membres du gouvernement (ou affilié) ainsi que les organisations communautaires et ONG ont représenté le plus gros contingent ($\frac{3}{4}$) des participants à la consultation nationale.



8. Conclusion

Grâce à l'excellente préparation et organisation par MACEPA, la consultation s'est très bien déroulée. La présence en nombre de participants de divers horizons a montré l'intérêt particulier que le Sénégal porte à ce processus consultatif de développement du document. Dans l'ensemble, les groupes de travail ont jugé les différents chapitres pertinents, et le document gagnerait en utilité si plus d'exemples de succès de lutte antipaludique dans les pays francophones d'Afrique étaient utilisés. Le rapport de la consultation sera accessible à partir du RBM site et communiqué à l'ensemble des participants.

Annexe 1 : Liste des participants de la 2^e série de consultations nationales sur le AIM, Radisson Blu Hotel, Dakar, Sénégal, 25 Mars 2015

	Participants	Affiliation	Partie prenante
1	Dr Mady Ba	Coordonnateur PNLP	Gouvernement
2	Pr Ousmane Faye	Université Cheikh Anta Diop (UCAD)	Institut de recherche et de formation
3	Ndeye Wade Diop	Child Fund	Organisation communautaire et ONG
4	Dr Kalidou Konte	Médecin-Chef de la région de Saint-Louis	Gouvernement
5	Dr Yakou Dieye	MACEPA	Organisation communautaire et ONG
6	Pascal Zinzindohoue	USAID/PMI	Institution bilatérale et multilatérale
7	Mame Omar Gueye	DPRS/MSAS	Gouvernement
8	Dr Moustapha Cisse	Coordonnateur Adjoint PNLP	Gouvernement
9	Pr Doudou Ba	CCM	Gouvernement
10	Lam Toro Seck	Pharmacie Nationale d'approvisionnement (PNA)	Gouvernement
11	El hadj Diop	Association Thienaba	Organisation communautaire et ONG
12	Dr Tidiane Thiam	MCD Linguere	Gouvernement
13	Babacar Gueye	MCD Koumpentoum	Gouvernement
14	Yacine Djibo	Speak Up Africa	Organisation communautaire et ONG
15	Dr Mame Birame Diouf	USAID/PMI	Institution bilatérale et multilatérale
16	El Hadj Babacar Gueye	INTRAHEALTH	Organisation communautaire et ONG
17	Moustapha Dabo	PNLP	Gouvernement
18	Pr Oumar Gaye	UCAD	Institut de recherche et de formation
19	Dr Moussa Abdellahi	OMVS	Organisation communautaire et ONG
20	Dr Massamba Diene	MCD Adjoint Kanel	Gouvernement
21	Dr Badara Cisse	MACEPA	Organisation communautaire et ONG
22	Dr Djariatou Sow Sall	UNICEF	Organisation communautaire et ONG
23	Julie Thwing	USAID/CDC	Institution bilatérale et multilatérale

24	Seynabou Wade	Eiffage	Société du secteur privé
25	Dr Claude Emile Rwagacond	RBM/WARN	Organisation communautaire et ONG
26	Issaka Hanif	BAYER West Central Africa	Société du secteur privé
27	Pr Yerim Mbagnick Diop	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM)	Gouvernement
28	Mbaye Sene	Abt/R2S	Organisation communautaire et ONG
29	Rose Monteil	Catholic Relief Services (CRS)	Organisation communautaire et ONG
30	Dr Algaye Ngom	MCD Richard Toll	Gouvernement
31	Alia Tanko	Speak Up Africa	Organisation communautaire et ONG
32	Mike Hainsworth	MACEPA	Organisation communautaire et ONG
33	Sarah Hamm-Rush	MACEPA	Organisation communautaire et ONG
34	Emile Faye	PMI	Institution bilatérale et multilatérale
35	Dr Anta Tall Dia	ISED/FMROS/UCAD	Institut de recherche et de formation
36	Ibrahima Barro	Ministère de l'Economie et des Finances	Gouvernement
37	Dr Matar Camara	Direction Générale de la Santé	Gouvernement
38	Dr Cheikh Sokhna	IRD	Institut de recherche et de formation
39	Moussa Diouf	Plan International	Organisation communautaire et ONG
40	Dr Cheikh Sarr	ADEMAS	Organisation communautaire et ONG
41	Dr Abib Ndiaye	MCR Kedougou	Gouvernement
42	Dr Moustapha Dieng	MCD Touba	Gouvernement
43	Fara Ndiaye	Speak Up Africa	Organisation communautaire et ONG
44	Geoffrey Kirkwood	MACEPA	Organisation communautaire et ONG
45	Maelle Ba	Speak Up Africa	Organisation communautaire et ONG
46	Libasse Gadiaga	PNLP	Gouvernement
47	Demba Kone	ONUSIDA	Institution bilatérale et multilatérale

Annexe 2 : Agenda de la consultation

Heure	Session	Notes
08.30-09.00	Bienvenue officielle et présentations Dans le cadre des présentations officielles, chaque participant sera invité à partager les informations suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • Nom • Position/Appartenance organisationnelle • Activités en cours ou investissements dans la lutte contre le paludisme 	On demandera aux participants de partager des informations sur leurs activités présentes.
09.00-09.15	Présentation de AIM comprenant: <ul style="list-style-type: none"> • Aperçu du processus d'élaboration (groupe de travail), consultations régionales, entretiens avec informateurs clés, première série de consultations nationales et communautaires) • Lien avec la Stratégie Technique Mondiale sur le paludisme • Grandes lignes/Résumé du document • Objectif de la deuxième série de consultations nationales 	A titre de référence, cette information sera également fournie aux participants pendant la réunion.
09.15-10.15	Répartition des groupes. Examen de l'appel à l'action et du Chapitre 1	Par groupe, les participants lisent les parties pertinentes du document et, en notant les points principaux électroniquement sur des diapositives préparées à l'avance, répondent aux questions suivantes: L'objectif de l'appel à l'action est de lancer un appel général aux acteurs actuels et nouveaux à s'impliquer dans la lutte contre le paludisme. Les objectifs du chapitre 1 sont de présenter le Partenariat RBM; résumer les progrès acquis sous le GMAP; montrer les liens qui existent entre la STM et ce document; indiquer les jalons, objectifs et vision en communs; expliquer le but du document et comment il peut être utilisé. Dans quelle mesure ces objectifs sont-ils atteints? Quelles sont les parties les plus intéressantes de ces chapitres? Y a-t-il des informations manquantes? Certaines informations pourraient-elles être supprimées ?
10.15-10.45	Pause-rafraîchissement et photo de groupe	
10:45-11:45	Chapitre 2	L'objectif du chapitre 2 est de plaider en faveur d'investissements pour la cause globale de la lutte contre le paludisme. Dans quelle mesure cet objectif est-il atteint? Quelle est la partie la plus intéressante de ce chapitre? Y a-t-il des informations manquantes? Certaines informations pourraient-elles être supprimées ?

Heure	Session	Notes
11.45-12.45	Chapitre 3	L'objectif du chapitre 3 est de positionner le paludisme pour l'ère des ODD et démontrer dans quelle mesure c'est une question environnementale, sociale et biologique. Dans quelle mesure ces objectifs sont-ils atteints? Quelle est la partie la plus intéressante de ce chapitre? Y a-t-il des informations manquantes? Certaines informations pourraient-elles être supprimées ?
12.45-13.30	Déjeuné	
13.30-15.15	Chapitre 4 du AIM (chaque groupe traitera deux domaines prioritaires) Section 4.1 examinée par le Groupe 1 Section 4.2 examinée par le Groupe 2 Sections 4.3 et 4.4 examinées par le Groupe 3 Section 4.5 examinée par le Groupe 4 Sections 4.6 et 4.7 examinées par le Groupe 5	Estimez-vous que les recommandations sur une prise d'action dans ces domaines sont utiles? Souhaiteriez-vous suggérer d'autres actions et si oui lesquelles? Qui devrait entreprendre ces initiatives? (veuillez envisager les principaux acteurs/rôles) Auriez-vous des études de cas/enseignements tirés de l'expériences/observations additionnelles qui pourraient être incluses?
15.15-15.30	Pause-rafraîchissement	
15.30-17.00	Session de compte rendu	On demandera aux groupes de donner un compte rendu détaillé des différentes sections en commençant par l'appel à l'action. A la fin du compte rendu sur une section par un groupe, les autres groupes auront la possibilité d'ajouter de brefs commentaires.
17.00-17.15	Conclusions, prochaines étapes et clôture officielle	