



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - Un But - Une Foi



CARTOGRAPHIE DES RISQUES SANITAIRES AU SENEGAL

Mai 2016

Introduction :

Garantir la sécurité sanitaire mondiale, constitue le fondement stratégique du Règlement Sanitaire International dès sa création au 19^{ème} siècle, plus précisément entre les années 1830 et 1847 avec la survenue des épidémies du choléra en Europe.

Le monde aujourd'hui bénéficie d'importants progrès dans la réalisation de technologies, facilitant une extrême mobilité, une interdépendance et une interconnexion des individus qui offrent malheureusement, une multitude d'opportunités pour une propagation rapide des maladies infectieuses.

C'est ainsi qu'en ce 21^{ème} siècle, les maladies à potentiel épidémique ont fait un retour alarmant présentant un paysage complexe de la santé publique. Les maladies virales émergentes telles que le SRAS et la grippe aviaire chez l'homme, ont causé des préoccupations majeures sur le plan international, posé de nouveaux défis scientifiques, et provoqué d'immenses souffrances humaines et d'énormes dégâts sur le plan économique.

La maladie à virus Ebola qui a sévit en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2015, a surpris tout le monde et a mis à nue, la précarité des systèmes de santé qui se caractérisent notamment, par de nombreuses insuffisances dans les capacités de préparation et d'intervention, face aux situations d'urgence sanitaire.

Les enseignements tirés de ces épidémies mettent en exergue, l'importance d'une bonne préparation pour une réponse adéquate aux urgences sanitaires. Le RSI (2005) dès son entrée en vigueur en 2007, a accordé aux Etats Membres, un délai de cinq (05) ans pour évaluer et développer les capacités essentielles nécessaires à l'application correcte des dispositions du RSI. Ce terme a pris fin le 30 juin 2012. Le Sénégal à l'instar des autres pays de la Région africaine, a demandé une seconde extension jusqu'au 15 juin 2016.

Une évaluation rapide de l'état de mise en œuvre du RSI au Sénégal a été faite en mars 2016 par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale avec l'appui de l'OMS. Il ressort de cette évaluation, que le Sénégal a réalisé d'importants progrès dans la mise en place des capacités essentielles. Cependant des gaps persistent, notamment dans les domaines de la coordination au niveau du Point Focal National RSI, de la préparation, de la réponse et de la communication du risque.

C'est partant de ces leçons et constats, que le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal, en collaboration avec les partenaires, a décidé d'accélérer et de renforcer la mise en place des capacités essentielles pour une application correcte des dispositions du RSI. Pour ce faire, il a été défini des axes d'intervention prioritaires, dont l'élaboration de la cartographie des risques sanitaires.

En effet, dans la préparation, afin de prévenir ou d'atténuer de façon notable l'impact des événements sanitaires sur la santé des populations, la cartographie est primordiale car elle suscite et oriente le recensement général des risques, leur évaluation et leur hiérarchisation. Elle offre aux décideurs, un aperçu clair et une vision d'ensemble des risques sanitaires du pays, préalables à une prise de décision pertinente en termes de choix stratégiques.

Pour élaborer la cartographie des risques sanitaires, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a organisé avec l'appui de l'OMS, un atelier qui a réuni l'ensemble des parties prenantes, acteurs nationaux et partenaires appuyant la sécurité sanitaire.

II. Objectifs de l'atelier

Elaborer une cartographie des risques sanitaires du pays, afin de disposer des bases factuelles pour orienter l'élaboration de plans de préparation efficaces.

De façon spécifique, il s'agit :

- ✓ D'identifier et de classer les risques sanitaires prioritaires
- ✓ De définir pour chaque risque sanitaire, le niveau de la capacité globale de réponse
- ✓ De définir une périodicité et les modalités pour la mise à jour régulière de la cartographie des risques sanitaires
- ✓ De discuter des modalités d'élaboration ou de mise à jour de plans de préparation afin d'intégrer les gaps identifiés
- ✓ De discuter des modalités d'organiser la cartographie des risques sanitaires pour chaque région.

III. Méthodologie

Les participants à l'atelier sont tous des responsables au niveau national représentant les différentes directions et services du Ministère de la Santé, de la Coordinatrice de la Task Force de la plateforme sur la sécurité sanitaire mondiale à la Primature, des représentants des ministères de l'Élevage, de l'Agriculture, de l'Environnement, de l'Enseignement Supérieur.

Les partenaires suivants, ont pris part à l'atelier :

- Institut Pasteur de Dakar (IPD)
- USAID
- CDC
- Banque Mondiale

Le Ministère de la Santé a sollicité l'appui des Experts de l'OMS pour animer et orienter le processus d'élaboration de la cartographie des risques sanitaires. Il s'agit de deux experts dont l'un venant du Siège de l'OMS et le deuxième venant de l'Équipe d'appui inter pays basée à Ouagadougou. A cette équipe internationale, s'est joint les membres du staff de l'équipe pays OMS.

Le processus d'évaluation des risques sanitaires nationales a été réalisé avec l'aide de l'outil de l'OMS pour l'évaluation des risques, communément appelé STAR. L'outil STAR a été élaboré en 2015 pour permettre aux pays de disposer d'une approche fondée sur des preuves, pour l'évaluation des risques, applicable d'une manière comparable, reproductible et pertinente. C'est un outil dynamique, adapté à une mise à jour périodique de la cartographie des risques sanitaires, au moins sur une base annuelle et après la survenue de toute urgence sanitaire dans le pays. L'outil a été testé et utilisé dans 13 pays, le Sénégal étant le 14^{ème} pays.

Ainsi, le processus a consisté à :

- Des présentations sur le renforcement des capacités de préparation aux urgences, sur l'introduction des outils pour la cartographie des risques sanitaires
- Une dynamique de groupe sur : (i) l'identification des différentes menaces sanitaires et la description de la saisonnalité et de la fréquence pour chacune des menaces, (ii) l'identification du risque sanitaire et l'évaluation de la probabilité pour chacune des menaces, (iii) l'évaluation des capacités de réponse aux urgences sanitaires (Capacités matérielles, Ressources Humaines, Ressources Financières, logistique, Résilience au niveau des zones d'intervention, Sécurité et Partenariat) (iv) sur l'appréciation de l'impact de chaque risque sanitaire (Sévérité et niveau de capacité)(v) sur la caractérisation du niveau du risque et la présentation de la matrice des risques sanitaires et des discussions sur l'utilisation des résultats, et (vi) sur l'identification des différentes parties du plan de préparation multirisque à élaborer.

IV. Présentation des résultats de l'évaluation

L'analyse des risques sanitaires a généré la matrice des risques ci-après :

Sénégal

Date de l'évaluation

25 mai 16

Matrice des risques

IMPACT	Critique	33 -	17 - 21 - 30 -	19 -		
	Important	6 - 9 - 38 -	12 - 14 - 15 - 31 - 32 -	22 -	8 - 16 -	
	Modéré	23 - 24 - 37 - 39 -		2 - 3 - 26 - 28 - 34 -		
	Mineur	18 - 20 - 35 - 36 -		1 - 10 - 11 - 29 -	13 -	
	Négligeable	4 -		7 - 25 - 27 -	5 -	
		Très peu probable	Peu probable	Probable	Très probable	Presque certain

PROBABILITE

Commentaires :

Les risques élevés sont au nombre de 04 et se caractérisent comme suit :

- Un risque de survenue *probable* avec un *impact critique*, il s'agit de la *Maladie à virus Ebola*
- Deux risques de survenue *très probable* avec un *impact important*, il s'agit *des traumatismes et handicaps suite à un accident sur la voie publique et aux traumatismes physiques et mental suite à un acte terroriste*
- Un risque de survenue *probable* avec un *impact important*, il s'agit de la *méningite*.

Les risques sanitaires identifiés sont classés en : groupe des *risques élevés* : 04 risques sanitaires ; groupe des *risques modérés* : 14 risques sanitaires ; groupe des *risques faibles* : 09 risques sanitaires et groupe des *risques faibles* : 12 risques sanitaires.

Voir légende ci-dessous

Légende

4. Elevé

- 08 - Accident sur la voie publique => traumatisme, handicap
- 16 - Terrorisme => Traumas physique et mentaux
- 19 - maladie a potentiel epidemique => Ebola
- 22 - maladie a potentiel epidemique => Meningite

3. Modéré

- 12 - Conflits armes => Deplacement des pop, perturbation du systeme de sante, trauma,...
- 13 - Grands rassemblements humains => traumas, intoxications, epidemies
- 14 - Pesticides => intoxication, dermatoses
- 17 - Catastrophes industrielles => Traumas, intoxications, IRA,
- 21 - maladie a potentiel epidemique => Cholera
- 26 - Arbovirose => Fievre jaune
- 28 - Arbovirose => Zika
- 30 - Maladies emergentes => Nouveau sous-type Grippe humaine
- 31 - Maladies emergentes => MERS-CoV
- 32 - Maladies emergentes => Crimee congo
- 34 - anthro-p-zoonoses => Rage
- 02 - Periode de soudure => malnutritions
- 03 - Secheresse (indisponibilité de l'eau) => malnutritions
- 15 - Utilisation de medicaments inappropriés => intoxication

2. Faible

- 01 - Inondation => Maladies diaheriques, pics de maladies vectorieles at abroviroses, dermatoses
- 09 - Peril acridien => Malnutrition, intoxication liee aux insecticides
- 10 - Peril aviaire => Malnutrition, intoxication pesticides
- 33 - Maladies emergentes => Marburg
- 38 - Maladies emergentes => Peste
- 05 - feux de brousse => IRA, dermatoses, brulures, malnutrition
- 11 - Manque d'accès à l'eau potable => Maladies hydriques, dermatologies, deshydratation, malnutrition
- 29 - Arbovirose => Fievre de la Vallee du rift
- 06 - Accident de navigation (maritime, aerien) => Traumatisme physique, mental

1. Très faible

- 04 - Pluie hors saisons => IRA, traumatisme mental, pics de maladies vectorielles
- 18 - Contamination alimentaire => Toxi-infection alimentaire collective
- 20 - maladie a potentiel epidemique => Rougeole
- 23 - maladie a potentiel epidemique => Shigellose
- 24 - maladie a potentiel epidemique => Polio
- 25 - Arbovirose => Dengue
- 27 - Arbovirose => chikungunya
- 35 - maladie vectorielle => Paludisme
- 36 - maladie endemique => MTN - CTP
- 37 - anthro-p-zoonoses => Charbon Humain
- 39 - Maladies emergentes => Listeriose
- 07 - Pollution de l'air => Affections respiratoires aigües et chroniques

V. Mesures à intégrer dans le plan de préparation

Sénégal

Date de l'évaluation
25 mai 16

Risques sanitaires identifiés	Risques			Mesures de préparation recommandées		
	probabilité	Impact	Risque	Etat minimum de préparation maintenu	Etat de préparation renforcé	Etat de readiness atteint et mesures de diminution du risque en place
4. Elevé						
08 - Accident sur la voie publique => traumatisme, handicap	4	4	16	●	▲	◆
16 - Terrorisme => Traumas physique et mentaux	4	4	16	●	▲	◆
19 - maladie a potentiel epidemique => Ebola	3	5	15	●	▲	◆
22 - maladie a potentiel epidemique => Meningite	3	4	12	●	▲	◆
3. Modéré						
17 - Catastrophes industrielles => Traumas, intoxications, IRA,	2	5	10	●	▲	
30 - Maladies emergentes => Nouveau sous-type Grippe humaine	2	5	10	●	▲	
21 - maladie a potentiel epidemique => Cholera	2	5	10	●	▲	
26 - Arbovirose => Fievre jaune	3	3	9	●	▲	
02 - Periode de soudure => malnutritions	3	3	9	●	▲	
34 - anthro-zoonoses => Rage	3	3	9	●	▲	
03 - Secheresse (indisponibilité de l'eau) => malnutritions	3	3	9	●	▲	
28 - Arbovirose => Zika	3	3	9	●	▲	
32 - Maladies emergentes => Crimee congo	2	4	8	●	▲	
15 - Utilisation de medicaments inappropriés => intoxication	2	4	8	●	▲	
14 - Pesticides => intoxication, dermatoses	2	4	8	●	▲	
12 - Conflits armes => Deplacement des pop, perturbation du systeme de sante, trauma,...	2	4	8	●	▲	
13 - Grands rassemblements humains => traumas, intoxications, epidemies	4	2	8	●	▲	
31 - Maladies emergentes => MERS-CoV	2	4	8	●	▲	
2. Faible						
29 - Arbovirose => Fievre de la Vallee du rift	3	2	6	●		
11 - Manque d'acces à l'eau potable => Maladies hydriques, dermatologies, deshydratation, mal	3	2	6	●		
01 - Inondation => Maladies diaheriques, pics de maladies vectorelles at abroviroses, dermat	3	2	6	●		
10 - Peril aviaire => Malnutrition, intoxication pesticides	3	2	6	●		
33 - Maladies emergentes => Marburg	1	5	5	●		
05 - feux de brousse => IRA, dermatoses, brulures, malnutrition	4	1	4	●		
38 - Maladies emergentes => Peste	1	4	4	●		
06 - Accident de navigation (maritime, aerien) => Traumatisme physique, mental	1	4	4	●		
09 - Peril acridien => Malnutrition, intoxication liee aux insecticides	1	4	4	●		
1. Très faible						
25 - Arbovirose => Dengue	3	1	3	●		
37 - anthro-zoonoses => Charbon Humain	1	3	3	●		
27 - Arbovirose => chikungunya	3	1	3	●		
07 - Pollution de l'air => Affections respiratoires aigües et chroniques	3	1	3	●		
39 - Maladies emergentes => Listeriose	1	3	3	●		
23 - maladie a potentiel epidemique => Shigellose	1	3	3	●		
24 - maladie a potentiel epidemique => Polio	1	3	3	●		
20 - maladie a potentiel epidemique => Rougeole	1	2	2	●		
18 - Contamination alimentaire => Toxi-infection alimentaire collective	1	2	2	●		
35 - maladie vectorielle => Paludisme	1	2	2	●		
36 - maladie endemique => MTN - CTP	1	2	2	●		
04 - Pluie hors saisons => IRA, traumatisme mental, pics de maladies vectorielles	1	1	1	●		

Conclusion

L'exercice d'analyse des risques sanitaires au Sénégal qui a abouti à la cartographie des risques sanitaires a été un fort moment de riches échanges d'expériences et de débats entre les acteurs concernés par les questions sur la sécurité sanitaire mondiale.

Les résultats obtenus sont issus d'un consensus du groupe obtenu à toutes les étapes du processus d'analyse : de l'identification des menaces et risques sanitaires à l'analyse de la probabilité de l'impact pour chaque risque sanitaire identifié.

Des risques classés élevés ont été identifiés au nombre de quatre (04) il s'agit (i) de la maladie à virus Ebola, (ii) de la méningite, (iii) des traumatismes physiques et handicaps dus à des accidents sur la voie publique et (iv) des traumatismes physiques et mental dus un probable acte terroriste

Ces risques doivent être intégrés dans l'élaboration très prochainement, d'un plan de préparation multirisque suivi de réalisation d'exercices de simulation afin de tester l'opérationnalité du plan et d'installer au niveau des professionnels, les réflexes nécessaires à une riposte adéquate en cas d'urgence.

Au terme de l'atelier les participants ont formulé les recommandations suivantes :

A l'endroit du Gouvernement du Sénégal

- ✓ Procéder à la révision au moins une fois par an, de la cartographie des risques sanitaires, mais aussi lors de certaines situations comme la présence d'une maladie épidémique aux frontières;
- ✓ Responsabiliser la Direction de la Prévention dans le suivi des activités en relation avec la cartographie des risques sanitaires
- ✓ Organiser la restitution de l'atelier et des résultats de la cartographie des risques sanitaires à l'intention de l'ensemble des parties prenantes
- ✓ Réaliser dans un court délai, la cartographie au niveau des régions et départements, avec l'appui du niveau central;
- ✓ Utiliser les résultats de la cartographie pour l'élaboration d'un plan de préparation national multirisque. Ce plan devra intégrer, les résultats des évaluations des risques sanitaires au niveau des régions, une fois réalisées.

A l'endroit des Partenaires

- ✓ Poursuivre l'appui technique et financier afin d'assurer le suivi de l'application des recommandations ci-dessus

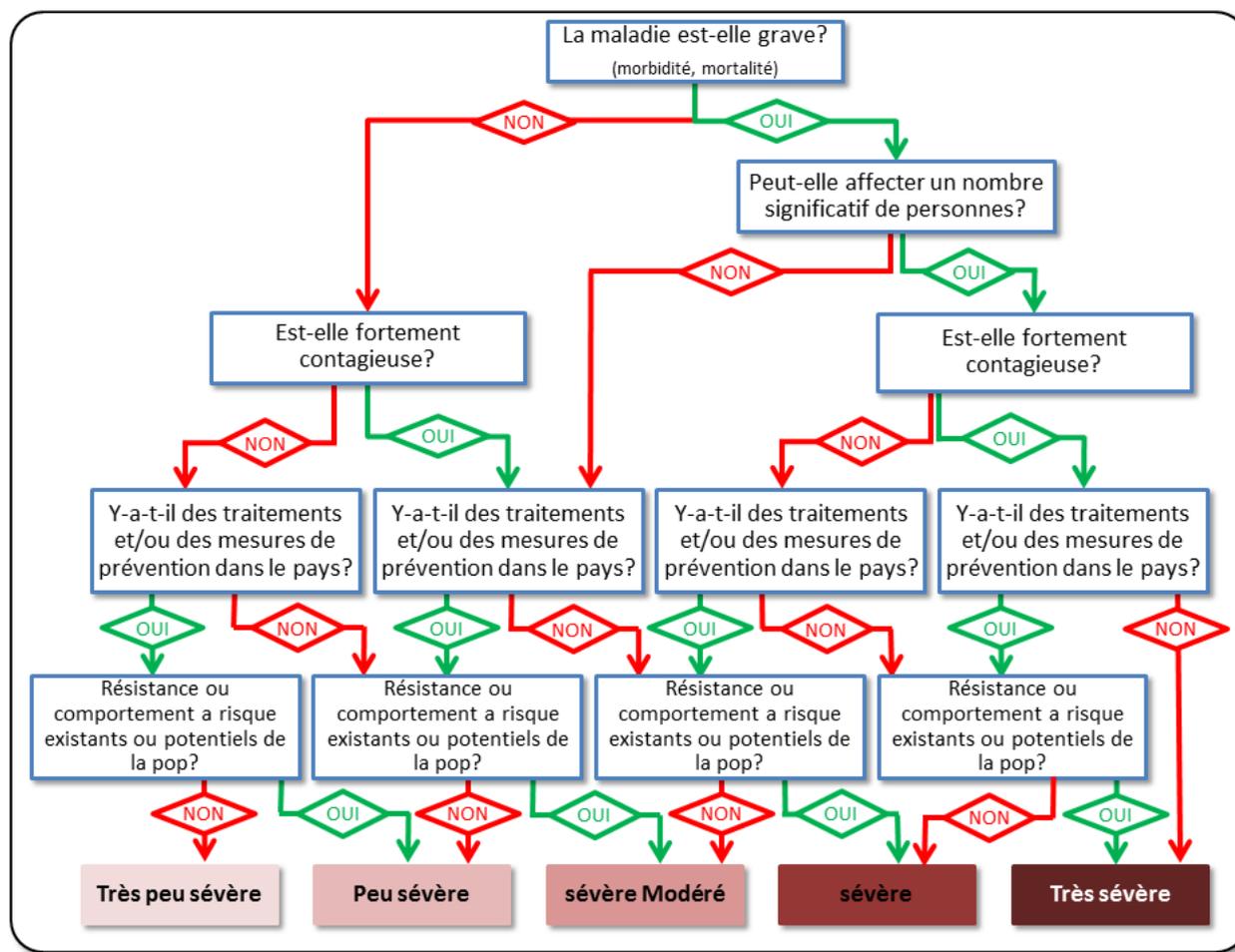
VI. ANNEXES

Annexe 1 : Tableau d'évaluation des risques sanitaire

Evaluation des risques sanitaires		Sénégal					Date de l'évaluation	25 mai 16														
Menace	Saisonnalité												Périodicité	Identification du risque sanitaire	Probabilité	Sévérité	Echelle de l'événement	Capacités			Impact	Caractérisation du risque
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D						Points forts	Points faibles	Niveau de		
01 Inondation													Annuel	Maladies diarrhéiques, pics de maladies vectorielles et abroviroses,	3	Très sévère	Plus 100 000 personnes sont principalement exposées dans les zones urbaines des régions de : Dakar, Thies, Diourbel,			Haut	Mineur	2. Faible
02 Période de soudure													Annuel	malnutritions	3	Sévère	Plus de 8 000 foyers sont exposés au Sénégal exceptés la casamance naturelle(Régions:Ziguinchor,			Partiel	Modéré	3. Modéré
03 Secheresse (indisponibilité de l'eau)													Annuel	malnutritions	3	Sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées dans le Bassin arachidier et dans la Zone sylvo-pastorale suivant le (region: Louga, Diourbel, Kaolack,			Partiel	Modéré	3. Modéré
04 Pluie hors saisons													Exceptionnel	IRA, traumatisme mental, pics de maladies vectorielles	1	Modéré	10 000 à 50 000 personnes sont exposées dans les régions de Louga et de Matam			Très haut	Négligeable	1. Très faible
05 feux de brousse													Annuel	IRA, dermatoses, brûlures, malnutrition	4	Modéré	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Bassin arachidier et la zone du ferlo (Kaolack, Diourbel, Tamba, Louga,			Très haut	Négligeable	2. Faible
06 Accident de navigation (maritime,													Aléatoire	Traumatisme physique, mental	1	Sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal			Partiel	Important	2. Faible
07 Pollution de l'air													Annuel	Affections respiratoires aiguës et chroniques	3	Modéré	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal plus particulièrement dans les zones urbaines et industrielles			Très haut	Négligeable	1. Très faible
08 Accident sur la voie publique													Annuel	traumatisme, handicap	4	Sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal	pas de capacités dans les zones éloignées		Partiel	Important	4. Elevé
09 Peril acridien													Exceptionnel	Malnutrition, intoxication liée aux insecticides	1	Sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées dans la moitié nord du Sénégal (Matam, Saint Louis, Louga, Thies, Dakar, Kaolack, Diourbel, Fatick et une partie Nord-Est de Tamba)			Faible	Important	2. Faible
# Peril aviaire													Annuel	Malnutrition, intoxication pesticides	3	Sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées dans la Vallée du Fleuve Sénégal (régions de Saint Louis, Matam et Tamba)			Partiel	Mineur	2. Faible
11 Manque d'accès à l'eau potable													Annuel	Maladies hydriques, dermatologies, deshydratation, malnutrition	3	Très sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal			Haut	Mineur	2. Faible
13 Grands rassemblements humains													Annuel	traumas, intoxications, epidemies	4	Sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal			Haut	Mineur	3. Modéré
14 Pesticides														intoxication, dermatoses	2	Sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal			Faible	Important	3. Modéré
15 Utilisation de médicaments inappropriés														intoxication	2	Modéré	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal			Faible	Important	3. Modéré
16 Terrorisme													Aléatoire	Traumas physique et mentaux	4	Sévère	Plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal			Faible	Important	4. Elevé
17 Catastrophes industrielles													Aléatoire	Traumas, intoxications, IRA,	2	Sévère	Plus de 10 000 à 50 000 personnes sont exposées dans les zones industrielles			Très faible	Critique	3. Modéré
18 Contamination alimentaire													Annuel	Toxi-infection alimentaire collective	1	Sévère	plus de 100 000 personnes sont exposées au Sénégal			haut	Mineur	1. Très faible
19 maladie a potentiel epidémique													Aléatoire	Ebola	3	Très sévère	Toute la population à risque mais environ 1000 cas attendus. Dakar et les zones frontalières (Kedougou; Kolda; Tamba) Zones urbaines et rurales	Capacité reste très faible si scénario retenu de 1.000 cas. + ebola toujours present dans la sous region		Très faible	Critique	4. Elevé

Menace	Saisonnalité												Périodicité	Identification du risque sanitaire	Probabilité	Sévérité	Echelle de l'évènement	Capacités			Impact	Caractérisation du risque	
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D						Points forts	Points faibles	Niveau de capacité			
20 maladie a potentiel epidémique															Rougeole	1	Sévere	950 000 enfants de moins de 5 ans à risque, Dakar, Kédougou; Kolda; Tamba en zones rurales et urbaines concentrées			Très haut	Mineur	1. Très faible
21 maladie a potentiel epidémique														Fréquent	Cholera	2	Très sévère	Toute la population à risque en particulier Diourbel, Kaolack et Fatck En zones rurales et urbaines	technicité acquise	Resistance de la population, perte d'expertise car plus d'experience depuis 10 ans	Faible	Critique	3. Modéré
22 maladie a potentiel epidémique														Exceptionnel	Meningite	3	Sévere	Zones de la ceinture méningitique (Diourbel, Fatck, Kaffrine, Kédougou; Kolda; Kaolack; Sediou; Tamba). Soit une population de 4 millions 600. En zones rurales et urbaines			Partiel	Important	4. Elevé
23 maladie a potentiel epidémique														Exceptionnel	Shigellose	1	Très sévère	Toute la population du pays en zones rurales et urbaines			Haut	Modéré	1. Très faible
24 maladie a potentiel epidémique														Exceptionnel	Polio	1	Sévere	Toute la population en particulier ceux de moins de 15 ans; Environ 7 Millions. En zones rurales et urbaines			Haut	Modéré	1. Très faible
25 Arbovirose														Récurrent	Dengue	3	Très peu sévère	Toutes les régions du pays en particulier Dakar, Thies, Tamba, Kaolack, Kaffrine, Kédougou, Kolda. En Zones Urbaines et rurales			Haut	Négligeable	1. Très faible
26 Arbovirose														Récurrent	Fievre jaune	3	Sévere	Toutes les régions du pays en particulier Dakar, Thies, Tamba, Kaolack, Kaffrine, Kédougou, Kolda. En Zones Urbaines et rurales			Haut	Modéré	3. Modéré
27 Arbovirose														Exceptionnel	chikungunya	3	Très peu sévère	Toutes les régions du pays en particulier Dakar, Thies, Tamba, Kaolack, Kaffrine, Kédougou, Kolda. En Zones Urbaines et rurales			Haut	Négligeable	1. Très faible
28 Arbovirose														Aléatoire	Zika	3	Sévere	Toutes les régions du pays en particulier Dakar, Thies, Tamba, Kaolack, Kaffrine, Kédougou, Kolda. En Zones Urbaines et rurales			Haut	Modéré	3. Modéré
29 Arbovirose														Récurrent	Fievre de la Vallée du rift	3	Peu sévère	Toute la population à risque En zones rurales et urbaines			Haut	Mineur	2. Faible
30 Maladies émergentes														Exceptionnel	Nouveau sous-type Grippe humaine	2	Très sévère	Toute la population en zones rurales et urbaines			Très faible	Critique	3. Modéré
31 Maladies émergentes														Aléatoire	MERS-CoV	2	Modéré	Toute la population en zones rurales et urbaines			Très faible	Important	3. Modéré
31 Maladies émergentes														Aléatoire	MERS-CoV	2	Modéré	Toute la population en zones rurales et urbaines			Très faible	Important	3. Modéré
32 Maladies émergentes														Aléatoire	Crimee congo	2	Sévere	Toute la population en zones rurales et urbaines			faible	Important	3. Modéré
33 Maladies émergentes														Aléatoire	Marburg	1	Très sévère	Toute la population à risque mais environ 1000 cas attendus. Dakar et les zones frontalières (Kédougou, Kolda, Tamba) Zones urbaines et rurales			Très faible	Critique	2. Faible
34 anthro-po-zoonoses														Annuel	Rage	3	Modéré	Toute la population en zones rurales et urbaines			partiel	Modéré	3. Modéré
35 maladie vectorielle														Annuel	Paludisme	1	Sévere	Toute la population en zones rurales et urbaines			Très haut	Mineur	1. Très faible
36 maladie endémique														Annuel	MTN - CTP	1	Sévere	Toute la population en zones rurales et urbaines			Très haut	Mineur	1. Très faible
37 anthro-po-zoonoses														Aléatoire	Charbon Human	1	Peu sévère	Toute la population en zones rurales et urbaines principalement dans le sud ainsi que le Nord du pays (Matam, St Louis; Louga)			Faible	Modéré	1. Très faible
38 Maladies émergentes														Aléatoire	Peste	1	Modéré	Toute la population en zones rurales et urbaines			Faible	Important	2. Faible
39 Maladies émergentes														Aléatoire	Listeriose	1	Peu sévère	Toute la population en particulier les femmes enceintes En zones rurale et urbaines, en particulier dans la région Sud (Seidou, Kolda et zing)			Faible	Modéré	1. Très faible

Annexe 2 : Algorithme décisionnel pour l'estimation de la sévérité de la maladie ou des conséquences sanitaires des menaces sur les populations



Annexe 3 : Liste des participants

N°	Prénoms et Nom	Structures	Téléphone	E-mail
1	Gorgui Lamine DIOUF	SNH/DCSF	77 634 27 13	gorguilamine@yahoo.fr
2	Nar DIENE	CAP/MSAS	77 649 61 56	snardiene@yahoo.fr
3	Mbaye KA	CSFA/MSAS	77 635 06 10	kaguille@gmail.com
4	El Hadji Ibrahima TOURE	DPM/MSAS	77 531 89 64	toure842001@yahoo.fr
5	Mor DIAW	DCMS	77 555 95 99	diawmor@hotmail.com
6	Jerlie Loko ROKA	CDC	78 141 11 79	loko_rocka@state.gov
7	Mbayame Ndiaye NIANG	IPD	77 560 35 12	niang@pasteur.sn

8	Ibrahima NDIAYE	DL/MSAS	77 519 55 19	ibrahimandiaye248@gmail.com
9	Fallou SENE	DLM/MSAS	77 545 12 83	fallousene59@yahoo.fr
10	Ousseynou BA	CSFM/DP/MSAS	77 556 99 27	ousseynouba1@gmail.com
11	El Hadji Mamadou NDIAYE	DP/MSAS	77 634 40 57	mamamorph@yahoo.fr
12	Aly GUEYE	SNEIPS/MSAS	77 641 27 07	aliounebadagueye@yahoo.fr
13	Baba Gallé DIALLO	CELL COM/CAB	77 458 26 09	bbgd70@yahoo.fr
14	El Hadji DIOUF	SNEIPS/MSAS	77 647 51 08	semoundiarka@yahoo.fr
15	Khady SECK	BL/CAB	77 524 05 07	kseck2009@yahoo.fr
16	Ibrahim Oumar BA	OMS	77 484 96 79	bai@who.int
17	Loty Sarr FALL	DP/MSAS	77 421 85 50	loty.fall@yahoo.fr
18	Aloyse Waly DIOUF	SNEIPS/MSAS	77 605 33 56	diouf_aloyse@yahoo.fr
19	Malang COLY	OMS	77 474 47 44	malangcoly@yahoo.fr
20	François LIBAMA	OMS	77 803 35 61	libamaf@who.int
21	Khalifa MBENGUE	OMS	77 545 83 81	mbenguek@who.int
22	Mamadou Lamine DIALLO	DSV/MEPA	77 525 84 83	memedoulamine@gmail.com
23	Babacar NDOYE	DSRV/DP/MSAS	77 634 22 54	bdndoye@gmail.com
24	Saliou GUEYE	DCSC/MC	77 421 30 82	zale188@yahoo.fr
25	Denis CHARLES	OMS		denis.a.charles@gmail.com
26	Magatte NDIAYE	USAID/HEALTH	77 522 96 41	magndiaye@orange.sn mndiaye@usaid.gov
27	Mohamadou Lamine SOW	DRI/MIM	77 571 16 51	laminesow22@gmail.com
28	Adiaratou NDIAYE	PRIMATURE	77 740 84 31	a.ndiaye@primature.sn
29	Moussa DIENG	BM	77 191 78 05	mdieng@worldbank.org

30	Daniel YOTA	OMS	77 183 38 90	_yotad@who.int
31	Ousseynou KASSE	ANB/MEDD	77 539 48 29	ouzin12@gmail.com
32	Sébastiao NKUNKU	OMS	77 855 65 73	nkunkus@who.int
33	Tafsir Babacar NDOYE	DGR/MESR	77 523 55 13	ndoyetafsir@hotmail.fr

NB : Le COUS s'est excusé

Animateurs principaux de l'exercice d'analyse des risques sanitaires

N°	Prénoms et Nom	Structures	E-mail
1	Denis CHARLES	OMS	denis.a.charles@gmail.com
2	Daniel YOTA	OMS	_yotad@who.int