

Un guide tripartite pour la gestion des zoonoses

à travers l'approche multisectorielle
«Une seule santé»



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture

Oie
ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ ANIMALE



Organisation
mondiale de la Santé

Un guide tripartite pour la gestion des zoonoses

à travers l'approche multisectorielle

«Une seule santé»

Publié par

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

•

Organisation mondiale de la santé animale

•

Organisation mondiale de la santé

•

2019



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



Organisation
mondiale de la Santé

Un guide tripartite pour la gestion des zoonoses à travers l'approche multisectorielle «Une seule santé» [Taking a Multisectoral, One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries]

© Organisation mondiale de la Santé (OMS), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et Organisation mondiale de la santé animale (OIE), 2019

ISBN 978-92-4-251493-3 (OMS)

ISBN 978-92-5-131737-2 (FAO)

ISBN 978-92-95115-22-4 (OIE)

Tous droits réservés. L'OMS, la FAO et l'OIE encouragent la reproduction et la diffusion des informations figurant dans ce produit d'information. Toute proposition de reproduction ou de diffusion à des fins non commerciales sera autorisée gratuitement sur demande, sous réserve que la source soit correctement mentionnée. Toute proposition de reproduction ou de diffusion en vue d'une revente ou à d'autres fins commerciales, y compris éducatives, est interdite sans autorisation écrite préalable des détenteurs des droits d'auteur, et peut donner lieu au paiement de redevances.

Les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire les publications de l'OMS, à des fins commerciales ou non, doivent être adressées aux Éditions OMS via le site Web de l'OMS http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé ou en tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif. La mention de firmes et de produits commerciaux, qu'ils aient fait ou non l'objet d'un brevet, n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, la FAO ou l'OIE, de préférence à d'autres de nature analogue.

Les informations publiées sont diffusées sans garantie d'aucune sorte, explicite ou non. La responsabilité concernant l'interprétation et l'utilisation de ces informations incombe au lecteur. En aucun cas ni l'OMS, ni la FAO, ni l'OIE ne sauraient être tenues responsables des préjudices subis suite à leur utilisation. Les points de vue exprimés dans ce document sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'OMS, de la FAO ou de l'OIE.

Les publications de l'Organisation mondiale de la santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être obtenues auprès de Éditions OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse (tél.: +41 22 791 3264; télécopie: +41 22 791 4857; courriel: bookorders@who.int).

Les produits d'information de la FAO sont disponibles sur le site web de cette organisation (www.fao.org/publications) et peuvent être achetés à l'adresse: publications-sales@fao.org.

Les publications de l'Organisation mondiale de la santé animale sont disponibles sur le site web de l'OIE (www.oie.int) ou peuvent être achetées auprès de la librairie en ligne de l'OIE (www.oie.int/boutique).

La traduction française a été réalisée par la FAO.

Avant-propos

Chaque jour, nous entendons parler de problèmes sanitaires à l'interface Homme-animal-environnement. Les zoonoses telles que l'influenza aviaire, la rage, Ebola et la fièvre de la vallée du Rift, ainsi que les maladies d'origine alimentaire et la résistance aux antimicrobiens, continuent d'avoir des impacts majeurs sur la santé, les moyens d'existence et l'économie.

De nombreux pays reconnaissent les bénéfices apportés par l'approche multisectorielle et multidisciplinaire «Une seule santé» qui permet de mettre en place des mécanismes nationaux de coordination, de communication et de collaboration afin de lutter contre les menaces sanitaires à l'interface Homme-animal-environnement. L'approche «Une seule santé» joue un rôle important pour renforcer la sécurité sanitaire nationale et mondiale car elle respecte le Règlement sanitaire international (RSI) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2005) et les normes internationales de l'Organisation pour la santé animale (OIE) en matière de santé animale, de santé publique vétérinaire, de zoonoses et de bien-être animal. Cette approche contribue efficacement à de nombreux Objectifs de développement durable à l'horizon 2030.

L'Alliance tripartite entre la FAO, l'OIE et l'OMS témoigne d'un partenariat fructueux de longue date visant à adopter une approche «Une seule santé» afin de relever les défis de la santé publique, de la santé animale (domestique et de la faune sauvage) et de l'environnement auxquels doit faire face le monde d'aujourd'hui. Cette Alliance tripartite préconise une collaboration multisectorielle, multidisciplinaire et transnationale efficace aux niveaux local, national, régional et mondial.

Une collaboration multidisciplinaire et multisectorielle, reposant sur une approche «Une seule santé», est nécessaire pour préparer, détecter, évaluer et lutter efficacement contre les zoonoses émergentes et endémiques. Cependant, les évaluations externes et internes des systèmes de santé continuent d'identifier des lacunes majeures dans la capacité à mettre en œuvre une collaboration multisectorielle et multidisciplinaire au sein de plusieurs pays et entre eux. Par conséquent, ces pays sollicitent le soutien de l'Alliance tripartite pour combler ces lacunes. Ce guide répond précisément à ces demandes.

À ce jour, il n'existe qu'un seul document de référence élaboré conjointement sur la gestion des maladies zoonotiques: le Document tripartite de 2008 intitulé «Les zoonoses: guide pour l'établissement d'une collaboration entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique au niveau national». Ce guide a été utilisé dans les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est (SEARO) et de la Région du Pacifique occidental (WPRO) de l'OMS lors de la mise en œuvre d'activités multisectorielles de l'Approche «Une seule santé» dans le cadre de la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (APSED). Dix ans plus tard, l'Alliance tripartite a mis à jour et élargi le Guide 2008 pour couvrir les domaines de la prévention, de la préparation, de la détection et de la gestion des menaces zoonotiques au niveau de l'interface Homme-animal-environnement dans tous les pays et régions. Elle a également inclut des exemples de pratiques optimales et d'options basées sur les expériences des pays. Bien que centré sur les zoonoses, le Guide 2019 couvre également d'autres menaces pour la santé à l'interface Homme-animal-environnement (par exemple, la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments).

Afin d'apporter un soutien supplémentaire aux pays mettant en œuvre le Guide 2019, l'Alliance tripartite élaborera des outils opérationnels pour soutenir la mise en œuvre de chacun des conseils techniques présentés dans ce guide, tels que les pratiques optimales en matière de coopération interinstitutionnelle, de collecte de données, de rapports et de procédures opérationnelles normalisées.

En appliquant l'approche multisectorielle «Une seule santé», l'Alliance tripartite a rencontré des difficultés pour trouver le meilleur moyen de mettre en place les structures et les systèmes permettant de lutter contre les zoonoses dans toutes les situations, compte tenu de la diversité des pays et des contextes. Afin de rendre plus durables et efficaces ces structures et systèmes, qui ont pu évoluer au fil du temps en réponse aux besoins et aux événements (y compris les crises), nous invitons les utilisateurs de ce guide à mettre en œuvre les activités de manière adaptée à leurs besoins, au contexte national et aux exigences des parties intéressées ou concernées issues de tous les secteurs pertinents.

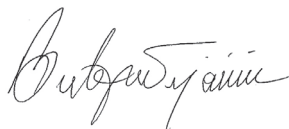
Nous remercions les nombreux experts du monde entier, ainsi que nos donateurs et autres partenaires dévoués, qui se sont unis dans l'esprit de l'approche «Une seule santé» pour donner de leur temps et leur énergie à l'élaboration de ce guide. Ce guide ne traite pas seulement de la mise en œuvre de l'approche «Une seule santé», mais reflète également l'engagement global collectif pour appliquer cette approche multisectorielle et multidisciplinaire à la lutte contre les zoonoses et les menaces sanitaires associées.

Nous espérons que vous trouverez ce guide utile et pratique et attendons avec intérêt les nouvelles discussions sur la manière de l'améliorer et de le renforcer à l'avenir.



Peter Salama

Directeur général adjoint,
Préparation et réponse aux
urgences
OMS



Bukar Tijani

Sous-directeur général,
Département de la
protection de l'agriculture
et des consommateurs
FAO



Matthew Stone

Directeur général adjoint,
Normes internationales
et science
OIE

Remerciements

Le contenu de ce document a été élaboré par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (regroupées sous le nom d'Alliance tripartite), y compris leurs bureaux régionaux et nationaux, en étroite collaboration avec des experts du monde entier, dont la liste figure au [CHAPITRE 10].

L'Alliance tripartite exprime sa reconnaissance pour le temps passé et les efforts énormes déployés par ces experts qui travaillent dans le cadre de leurs capacités individuelles et institutionnelles.

L'Alliance tripartite remercie également les organisations et les partenaires suivants pour leur assistance technique et/ou leur contribution en nature et leur soutien à l'élaboration de ce guide: l'Agence des États-Unis pour le développement international, le Bureau «Une seule santé» des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, l'Agence de défense des États-Unis pour la réduction des menaces, la République fédérale d'Allemagne et l'Université du Minnesota.

Table des matières

ix	Guide de démarrage rapide	35	
x	Acronymes		
01	1. Le contexte		4. Comprendre le contexte et les priorités nationales
02	1.1. Les menaces zoonotiques	36	4.1. Cartographier les infrastructures et les activités
03	1.2. Une approche multisectorielle «Une seule santé»	41	4.2. Identifier et analyser les parties prenantes pertinentes
05	1.3. Les considérations pour la durabilité de la mise en œuvre d'une approche multisectorielle «Une seule santé»	42	4.3. Prioriser les zoonoses
08	1.4. La communication parmi et entre les parties prenantes	45	5. Adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour mettre en œuvre des activités techniques spécifiques
09	1.5 Les déterminants sociaux de la santé		5.1. La planification stratégique et la préparation aux situations d'urgence
10	1.6. Le suivi et l'évaluation		5.2. La surveillance des zoonoses et le partage des informations
11	2. À propos de ce guide		5.3. La coordination de l'enquête et de l'intervention de lutte contre une zoonose
12	2.1. L'objectif	46	5.4. L'évaluation conjointe des risques de menaces de zoonose
12	2.2. La portée	69	5.5. La réduction des risques, la communication sur les risques et l'engagement communautaire
13	2.3. L'utilisation de ce guide	63	5.6 Le développement de la main-d'œuvre
15	2.4. Les considérations régionales	78	
17	3. La coordination multisectorielle «Une seule santé»	87	
18	3.1. Les mécanismes de coordination multisectoriels «Une seule santé»	95	
21	3.2. Mettre en place un mécanisme de coordination multisectorielle «Une seule santé»		
27	3.3. Assurer une coordination durable		
30	3.4. La coordination technique: Identifier et mettre en œuvre les activités		

93 **6. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du GTZ dans les pays**

- 94 6.1. Utiliser le système de suivi et d'évaluation pour soutenir et renforcer les activités du GTZ
- 94 6.2. Définitions
- 95 6.3. Mettre en place un système de suivi et d'évaluation
- 98 6.4. Effectuer le suivi et l'évaluation
- 99 6.5. Exemples de cadres et d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation des activités du GTZ

109 **7. Glossaire**

115 **8. Expériences de pays**

137 **9. Références et ressources**

147 **10. Contributeurs**

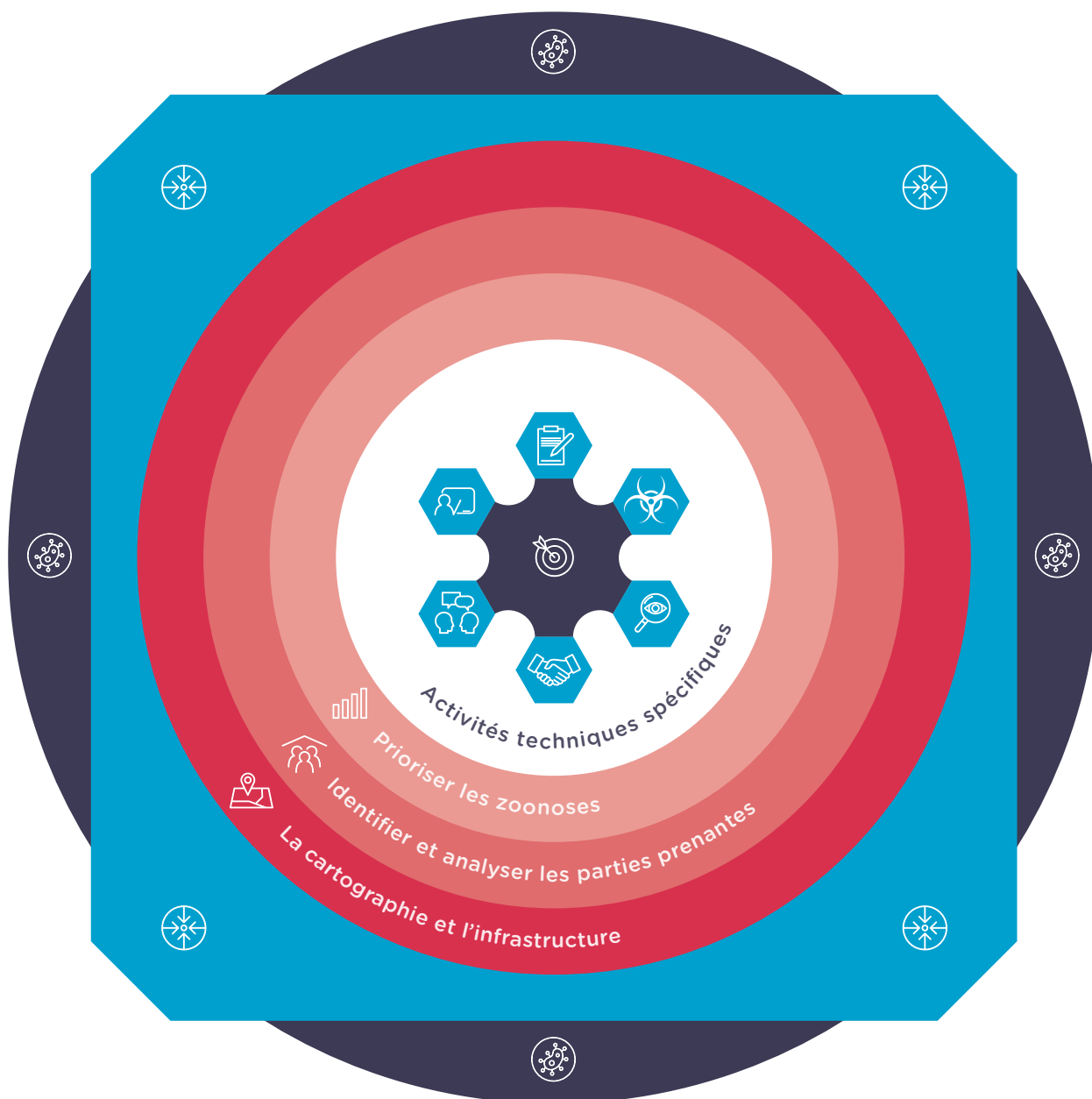
Figures

- viii 1. Guide de démarrage rapide
- 39 2. Grandir avec l'approche «Une seule santé»
- 33 3. Eléments de planification stratégique
- 48 4. Étapes de la mise en place et de la mise en œuvre d'une enquête et d'une réponse coordonnées
- 76 5. Groupes pouvant être créés dans le cadre d'une intervention opérationnelle
- 80 6. Étapes de l'évaluation conjointe des risques
- 84 7. Exemple de structure organisationnelle commune d'évaluation des risques

Encadrés numérotés

- 06 1. Les objectifs de développement durable, les zoonoses et l'approche «Une seule santé»
- 07 2. INFOSAN encourage à adopter une approche «Une seule santé» pour les interventions d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments
- 31 3. Coordonner les activités décrites dans ce guide
- 48 4. Consolidation des cadres, des plans et des stratégies relatifs aux zoonoses

Figure 1. Activités techniques spécifiques



CHAPITRES 1 ET 2



Le contexte et À propos de ce guide

p.01

CHAPITRE 3

La coordination multisectorielle
«Une seule santé»

p.17

CHAPITRE 4: Comprendre le contexte et les priorités nationales

Cartographier les infrastructures
et les activités

p.36

Identifier et analyser les parties prenantes
pertinentes

p.41



Prioriser les zoonoses

p.42

CHAPITRE 5: Les activités thématiques

La planification stratégique et la
préparation aux situations d'urgence

p.46

La surveillance des zoonoses et le partage
des informations

p.57

La coordination de l'enquête et de
l'intervention de lutte contre les zoonoses

p.69

L'évaluation conjointe des risques
de menaces de zoonose

p.78

La réduction des risques, la communication
sur les risques et l'engagement de la
communauté

p.87



Le développement de la main-d'œuvre

p.95

CHAPITRE 6

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre
du GTZ dans les pays

p.103

Utilisation du Guide
tripartite sur les zoonoses

Aperçu rapide de chaque chapitre

- Les principaux objectifs
- Les pratiques optimales et autres options lorsque la pratique optimale n'est pas applicable localement
- Le menu latéral vous permet de savoir où vous vous situez dans le guide et où vous devez aller pour trouver les sources d'informations

Les définitions des mots et des expressions dans le texte se trouvent dans le glossaire à la page 119

Encadrés - formes/couleurs différentes selon le type d'informations contenues dans l'encadré

Idées clés et exemples

Pratiques optimales et options

Objectifs et avantages

Principes très importants

Encadrés numérotés:
concepts cités tout au long du guide

Renvois

- Le guide de démarrage rapide est lié aux icônes dans le menu latéral
- Les références aux Sections et aux chapitres sont surlignées en rose, par exemple [SECTION 3.1.1]
- Les références aux expériences des pays apparaissent en exposant surligné en bleu, par exemple (INI; KH1)
- Vous trouverez les expériences des pays à la page 127
- Les acronymes et les termes dans le texte sont définis dans les Sections Acronyme et Glossaire

Rappel

Le GTZ propose des OPTIONS

Les utilisateurs du guide décident de ce qu'ils vont faire en fonction du contexte et de leurs besoins

Acronymes

AAP	Analyse à posteriori	ODD	Objectifs de développement durable
ANT	Ateliers nationaux de rapprochement et d'échange	OH-SMART	Boîte à outils de cartographie et de ressources des systèmes «Une seule santé»
APSED	Stratégie de lutte contre les maladies émergentes en Asie et au Pacifique	OHZDP	Priorisation des maladies zoonotiques dans le cadre de l'approche «Une seule santé»
BIRA-UA	Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine	OIE	Organisation mondiale de la santé animale
CoV-SRMO	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient	OMS	Organisation mondiale de la santé
CSE	Cadre de suivi et d'évaluation	PA	Protocole d'accord
CSE-RSI	Cadre de suivi et évaluation du RSI	PFET	Programme de formation en épidémiologie de terrain
EEC	Évaluation externe conjointe	PFETV	Programme de formation en épidémiologie de terrain pour les vétérinaires
ECR	Évaluation conjointe des risques	PON	Procédure opérationnelle normalisée
ER	Évaluation des risques	PSV OIE	Profil d'évolution des performances des services vétérinaires
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	RAM	Résistance aux antimicrobiens
GTZ	Un guide tripartite pour la gestion des zoonoses à travers l'approche multisectorielle «Une seule santé»	RSI	Règlement sanitaire international
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments	S&E	Suivi et évaluation
MCM	Mécanisme de coordination multisectorielle	SEARO	Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
MA	Ministère de l'agriculture (abréviation du Ministère de l'agriculture chargé de la santé animale nationale)	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
MS	Ministère de la santé (Ministère ou agence/département chargé de la santé publique nationale)	US-CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis
		WPRO	Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental

1

Contexte

- 1.1. Les menaces zoonotiques
- 1.2. Une approche multisectorielle «Une seule santé»
- 1.3. Les considérations pour la durabilité de la mise en œuvre d'une approche multisectorielle «Une seule santé»
- 1.4. La communication parmi et entre les parties prenantes
- 1.5. Les déterminants sociaux de la santé
- 1.6. Le suivi et l'évaluation



1.1 Les menaces zoonotiques

Les maladies zoonotiques, ou zoonoses, sont des maladies touchant à la fois les animaux - y compris le bétail, la faune sauvage et les animaux domestiques - et l'Homme. Elles peuvent présenter des risques graves pour la santé publique et animale et peuvent avoir des conséquences profondes sur les économies et les moyens d'existence. Les zoonoses se propagent généralement à l'interface Homme-animal-environnement, où les personnes et les animaux interagissent dans un environnement commun. Les maladies zoonotiques peuvent être d'origine alimentaire, d'origine hydrique ou vectorielle, ou se transmettre par contact direct avec des animaux, ou indirectement par des vecteurs passifs (fomites) ou par contamination de l'environnement.

Les menaces zoonotiques comprennent:

- les foyers et urgences zoonotiques;
- les zoonoses endémiques;
- les zoonoses nouvelles ou émergentes;
- d'autres menaces à l'interface Homme-animal-environnement, telles que la résistance aux antimicrobiens (RAM), la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire.

Principe clé de l'approche «Une seule santé» dans le cadre du Guide tripartite sur les zoonoses

Dans le GTZ, la mise en place d'une approche multisectorielle «Une seule santé» correspond à impliquer tous les secteurs et disciplines pertinents à l'interface Homme-animal-environnement dans la lutte contre les menaces sanitaires. Leur action devient alors plus efficace, efficiente ou durable que s'ils n'avaient pas tous participé. L'utilisation d'une approche multisectorielle «Une seule santé» implique d'assurer l'équilibre et l'équité entre tous les partenaires.

1.2 Une approche multisectorielle «Une seule santé»

Les problèmes de santé à l'interface Homme-animal-environnement ne peuvent être traités efficacement¹ par un seul secteur. Une collaboration entre tous les secteurs et disciplines responsables de la santé est nécessaire pour lutter contre les zoonoses et les autres menaces sanitaires communes à l'interface Homme-animal-environnement (7-12). Le terme «Une seule santé» a été attribué à cette approche collaborative.

L'approche «Une seule santé» est collaborative, multidisciplinaire et multisectorielle. Elle peut s'appliquer à des menaces sanitaires urgentes, en cours ou potentielles à l'interface Homme-animal-environnement aux niveaux sous-national, national, mondial et régional. Cette approche consiste notamment à assurer l'équilibre et l'équité entre tous les secteurs et disciplines concernés².

L'approche multisectorielle «Une seule santé»

Le terme multisectoriel signifie qu'au moins deux secteurs travaillent ensemble (par exemple, sur un programme commun ou sur la réponse à un événement), mais n'implique pas que tous les secteurs concernés travaillent ensemble.

Le terme multidisciplinaire signifie que plusieurs disciplines travaillent ensemble (c'est-à-dire dans un seul Ministère ou Institut de recherche employant des médecins, des infirmières, des vétérinaires, des épidémiologistes, des scientifiques de laboratoire, des scientifiques de la recherche fondamentale et/ou d'autres professions de la santé).

Une approche «Une seule santé» implique toujours une collaboration multisectorielle. Cependant, bien que le terme multisectoriel ne signifie pas toujours que tous les secteurs concernés, y compris les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement, soient impliqués, dans le cas de l'approche «Une seule santé», tous les secteurs et disciplines concernés sont impliqués.

1. Traiter signifie prévenir, détecter, réagir, préparer, évaluer et réduire les risques liés aux zoonoses aux niveaux national, régional et mondial.

2. Les secteurs concernés sont, au minimum, les secteurs, disciplines, parties prenantes ou ministères qui sont essentiels pour lutter contre la menace sanitaire en utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé». D'autres secteurs et agences, y compris le secteur privé et le monde universitaire, peuvent être parties prenantes face à une menace sanitaire particulière et sont intégrés si nécessaire.



La plupart des pays ne disposent pas de mécanismes adéquats pour la collaboration administrative et technique entre les secteurs de la santé animale, de la santé publique et de l'environnement, ainsi qu'avec d'autres secteurs et disciplines³.

- En cas d'urgence ou d'événements relatifs aux zoonoses, l'absence de préparation conjointe et de mécanismes de collaboration peut créer de la confusion et retarder les interventions, ainsi que l'obtention de résultats plus médiocres pour la santé.
- En ce qui concerne les zoonoses endémiques, l'absence de coordination pour la planification, le partage d'informations, l'évaluation et le contrôle de la coordination dans tous les secteurs concernés peut entraver et compliquer la mise en œuvre de programmes efficaces de lutte contre les maladies.

Les avantages de la mise en œuvre efficace d'une approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses

- La réponse aux zoonoses et aux situations d'urgence est plus rapide et efficace.
- Tous les secteurs disposent des informations dont ils ont besoin.
- Les décisions sont basées sur des évaluations précises et partagées de la situation.
- La responsabilité mutuelle et la prise de décision garantissent l'action de tous les secteurs.
- Les règlements, les politiques et les directives sont réalistes, acceptables et applicables par tous les secteurs.
- Tous les secteurs comprennent leurs rôles et responsabilités spécifiques dans la collaboration.
- Les ressources techniques, humaines et financières sont utilisées efficacement et partagées équitablement.
- Les lacunes en matière d'infrastructure, de capacité et d'information sont identifiées et comblées.
- Le plaidoyer pour les fonds, les politiques et les programmes est plus efficace.

3. Dans la plupart des pays, on constate l'absence de mécanismes nationaux pour adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» afin de lutter contre les zoonoses. Les éléments clés pour la mise en œuvre d'une collaboration interministérielle efficace ont été identifiés lors de la Réunion technique tripartite de haut niveau qui s'est tenue au Mexique en 2011 (73). Les lacunes en terme de collaboration ont souvent été identifiées lors d'évaluations externes (14-15), (REG4; PK1; US1) et lors des interventions de lutte contre les zoonoses. (TZ1)

1.3 Les considérations pour la durabilité de la mise en œuvre d'une approche multisectorielle «Une seule santé»

Certains pays mettent en œuvre efficacement une approche multisectorielle «Une seule santé» pour faire face à une menace de zoonose, puis l'abandonne une fois la situation d'urgence passée. Pour garantir la mise en œuvre effective des activités de lutte contre les maladies zoonotiques, cette approche doit être systématique et durable.

Les facteurs clés pour garantir la durabilité de cette approche sont:

- **la volonté politique:** la volonté politique à un haut niveau et l'engagement de tous les secteurs concernés; (CM; MN2; TZ2; TH2)
- **les ressources:** des ressources humaines et financières suffisantes et réparties équitablement, provenant de sources nationales; (BD1; IN1; QT4)
- **le contexte:** la mise en place des activités dans le cadre des infrastructures nationales existantes et en tenant compte des circonstances nationales; (BD4; HT1; IN1)
- **les objectifs communs:** les stratégies et les activités sont fondées sur des besoins, des priorités et des objectifs sanitaires communs et bénéficient à tous; (US1)
- **une gouvernance solide:** les structures de gouvernance nationales doivent être solides, les cadres et conseils juridiques et politiques doivent être alignés, et les normes régionales et internationales existantes doivent être respectées; (IT1)
- **la coordination de routine:** une coordination efficace et systématique entre tous les secteurs concernés pour planifier et mettre en œuvre des interventions;
- **la communication de routine:** une communication efficace et systématique entre tous les secteurs concernés et à tous les niveaux appropriés pour le contexte national; (JO1; KE2; CR1)
- **des systèmes sectoriels solides:** des systèmes de santé solides et efficaces au sein de chaque secteur;
- **la documentation des progrès:** des preuves documentées de l'amélioration des résultats. (CA1)



1.3.1 Cadres internationaux et régionaux

La durabilité de l'approche nationale multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses peut être renforcée en s'alignant sur les cadres internationaux et régionaux⁴ existants. La plupart des pays travaillent dans un ou plusieurs cadres nécessitant une coordination entre les secteurs et les disciplines. Les exemples incluent:

- le Règlement sanitaire international (RSI) (16);
- les normes de l'OIE (17);
- les Objectifs de développement durable [ENCADRÉ 1]; (18)
- les cadres régionaux⁵;
- le Programme d'action mondial en faveur de la sécurité sanitaire (21);
- le *Codex Alimentarius* (22);
- les cadres de lutte contre la RAM (23-25);
- le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN); [ENCADRÉ 2]; (26-27).

Encadré 1: Objectifs de développement durable, zoonoses et approche «Une seule santé»

Les objectifs de développement durable (ODD) (18), intitulés «Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030», visent à éliminer la pauvreté et à obtenir un développement durable. Ces objectifs reposent sur une approche intégrée, mettent l'accent sur l'équité et la durabilité et sont pertinents pour tous les pays. Aux niveaux national, régional et mondial, les indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des ODD sont devenus une priorité pour les gouvernements nationaux.

L'approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses, qui tient compte de l'interdépendance entre la santé et ses déterminants sociaux et économiques, est conforme au cadre des ODD. La santé est un facteur essentiel dans la réalisation de ces 17 objectifs. La mise en œuvre de l'approche «Une seule santé» permettra de progresser dans la réalisation des ODD. Les ODD eux-mêmes reflètent une approche «Une seule santé», en garantissant que les personnes et les animaux en bonne santé vivent sur une planète en bonne santé.

Les pays qui élaborent leurs stratégies de lutte contre les zoonoses seront davantage sensibilisés et comprendront clairement les synergies entre l'approche «Une seule santé» et les ODD. Ils tireront de nombreux bénéfices en reliant les activités pour atteindre les ODD aux processus de planification, aux plans stratégiques et aux cadres de S&E élaborés dans le cadre de la lutte contre les zoonoses.

4. Les cadres peuvent également prendre la forme de stratégies, de règlements, de résolutions et de codes de conduite.

5. par exemple: APSED III, cadres de l'Union européenne (UE), cadres de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Bureau interafricain pour les ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA) (18-19).

Le «Cadre opérationnel pour le renforcement des systèmes de santé publique, animale et environnementale à leur interface» (28) a été publié par la Banque mondiale en 2018. Ce cadre fournit des informations de base sur l'origine, la raison d'être et la valeur ajoutée de l'approche multisectorielle «Une seule santé». Il présente notamment l'examen des outils et processus existants (29). D'autres analyses portant sur des outils spécifiques à l'approche «Une seule santé» ont également été effectuées (30-31). De plus, un article est en préparation pour l'Examen scientifique et technique de l'OIE 2019, qui fournira des directives supplémentaires aux pays sur l'utilisation et l'alignement des divers outils et ressources.

Ce guide donne des conseils opérationnels et pratiques, et propose des options pour la mise en œuvre d'activités nationales visant à soutenir ces plans.

Encadré 2: INFOSAN encourage à adopter une approche «Une seule santé» pour les interventions d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments

Lancé en 2004, le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) est un réseau mondial d'autorités nationales en sécurité des aliments de 188 États membres, géré conjointement par la FAO et l'OMS. INFOSAN a pour objectif de prévenir la propagation internationale d'aliments contaminés et de maladies d'origine alimentaire et de renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments au niveau mondial en adoptant une approche multisectorielle «Une seule santé». Pour y parvenir, INFOSAN cherche à:

- promouvoir l'échange rapide d'informations lors d'événements liés à la sécurité des aliments;
- partager des informations sur des questions importantes à l'échelle mondiale, liées à la sécurité des aliments;
- promouvoir le partenariat et la collaboration entre secteurs, pays et réseaux;
- aider les pays à renforcer leurs capacités de gestion des urgences en matière de sécurité sanitaire des aliments.

En adoptant une approche «Une seule santé», le secrétariat d'INFOSAN encourage les États membres à désigner un point de contact en cas d'urgence qui représente l'autorité nationale responsable de la coordination nationale en matière de sécurité des aliments, ainsi que des points de contact supplémentaires représentant les autres autorités nationales qui jouent un rôle dans la sécurité des aliments. Aujourd'hui, le réseau compte plus de 600 membres issus d'un large éventail de secteurs pertinents (santé humaine, santé animale, santé environnementale, industrie et commerce, tourisme, etc.). En s'engageant activement dans le Réseau INFOSAN, un pays renforce la préparation aux interventions d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments, y compris les situations d'urgence liées à l'apparition de foyers zoonotiques d'origine alimentaire.



Coûts et bénéfices

L'adoption d'une approche multisectorielle «Une seule santé» contre les zoonoses permet d'exploiter au mieux les ressources limitées en argent et en personnel, et d'améliorer ainsi l'efficacité et la rentabilité de la gestion des zoonoses (CM2), de manière à en réduire les coûts. (INT; CA3) Les résultats peuvent être mesurés simplement en fonction de la réduction de la morbidité et de la mortalité (CM2) ou au moyen d'analyses coûts-avantages fondées sur des données économiques [SECTION 3.3.2; CHAPITRE 6]; (32).

Le renforcement des systèmes et de la coordination entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement peut générer un retour sur investissement important, ainsi que l'amélioration des résultats en matière de santé publique. Les coûts sont réduits en évitant les doubles emplois. Les performances peuvent être améliorées en renforçant les synergies - par exemple le partage des installations de laboratoire entre plusieurs secteurs (33). (CA3) La réduction des risques liés aux zoonoses a également pour effet de réduire les pertes sociales indirectes, telles que les impacts sur les moyens d'existence des petits producteurs, une nutrition de mauvaise qualité et la restriction du commerce et du tourisme. En raison de ces pertes sociales, le coût total de certains événements récents liés aux zoonoses a atteint plusieurs dizaines de milliards de dollars (34).

L'approche multisectorielle «Une seule santé» permet de préconiser des interventions bénéficiant à tous les secteurs mais qui n'imposent leurs coûts qu'à un seul d'entre eux (par exemple, les coûts de vaccination des chiens contre la rage sont supportés par le secteur de la santé animale, mais cette activité est très bénéfique pour la santé publique). La valeur ajoutée pour chacun des secteurs peut justifier leurs investissements dans cette approche de la lutte contre les zoonoses, servir d'outil de sensibilisation et aider les décideurs à comprendre comment les coûts et les avantages sont partagés entre les secteurs.

1.4 La communication entre et parmi les parties prenantes

Une communication continue et efficace entre le Gouvernement, les organisations partenaires et les autres parties prenantes, y compris les médias et le public, est indispensable pour lutter contre les zoonoses. Une communication fiable, transparente et cohérente renforce la crédibilité de l'approche «Une seule santé» auprès des parties prenantes et des partenaires nationaux et internationaux.

Les technologies modernes (réseaux de téléphonie mobile, Internet, par exemple) permettent aux utilisateurs de recevoir de nombreuses sources d'informations sur les foyers de zoonoses, et peuvent par conséquent engendrer de la désinformation et de la confusion. Les équipes de préparation et d'intervention doivent intégrer des spécialistes en communication afin que les parties prenantes reçoivent des messages justes, rapides, complets et cohérents. (CM5; EG2; IT1; JO1) En identifiant et en formant un porte-parole dans tous les secteurs et dans toutes les communautés concernés, on s'assure que les messages sont livrés correctement et on instaure un climat de confiance avec tous les publics.

Le GTZ fournit des principes et des activités liés à deux aspects de la communication:

- La coordination des communications internes non associées aux risques de zoonose, au sein de tous les secteurs gouvernementaux concernés et avec les autres parties prenantes, est décrite dans la [SECTION 3.3.3].
- La communication des risques et l'engagement de la communauté concernant les risques de zoonose sont décrits dans la [SECTION 5.5].

1.5 Les déterminants sociaux de la santé

L'approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses implique de prendre en compte les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces conditions de la vie quotidienne sont influencées par des facteurs tels que la politique, les normes culturelles, les valeurs et convictions, l'économie, la répartition du pouvoir, le genre et la nature urbaine ou rurale de la communauté. Ces mêmes facteurs influent sur les risques de zoonose et doivent être pris en compte lors de la réalisation des activités proposées par le GTZ. Le contexte social de la transmission des zoonoses et ses implications pour la vulnérabilité des différents groupes de personnes doivent également être pris en compte. Pour cette raison, les utilisateurs du GTZ doivent:

- établir des partenariats avec des spécialistes des sciences sociales (sociologues, anthropologues et démographes, entre autres) et les faire participer à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, programmes, recherches et formations;
- élaborer des stratégies de communication tenant compte du genre, des populations autochtones et minoritaires et des diverses pratiques culturelles [SECTION 5.5];
- sensibiliser les agents de santé communautaires, les chargés de programme et les décideurs pour qu'ils comprennent le rôle de la pression sociale sur la prévention et le contrôle des zoonoses dans chaque pays;
- tenir compte de l'équité entre les sexes dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des plans nationaux et des programmes d'éducation et de formation sur les zoonoses;
- utiliser les recherches disponibles pour explorer et comprendre les déterminants sociaux de la santé dans leur pays et intégrer l'évolution des connaissances et des comportements dans tous les aspects de la lutte contre les zoonoses.



1.6 Le suivi et l'évaluation

En établissant un point de comparaison pour les activités et les infrastructures, et en assurant un suivi et une évaluation (S&E) continus des résultats des stratégies, activités et programmes nationaux mis en œuvre pour lutter contre les zoonoses, on peut collecter des informations ^(ET2) et déterminer quelles options fonctionnent et la meilleure façon de les améliorer. Ces informations permettent également de plaider en faveur du maintien ou du renforcement des activités qui adoptent une approche multisectorielle «Une seule santé».

Le [CHAPITRE 6] décrit la conception d'un plan de S&E. Pour chacune des activités techniques spécifiques décrites dans le Guide tripartite sur les zoonoses (GTZ), des exemples de plans et d'indicateurs sont proposés aux pays pour qu'ils puissent les utiliser ou les intégrer dans leurs propres programmes.

2

À propos de ce guide

- 2.1. L'objectif
- 2.2. La portée
- 2.3. L'utilisation de ce guide
- 2.4. Les considérations régionales



2.1 L'objectif

Le GTZ a pour objet de conseiller les pays et leur fournir des outils opérationnels pour mettre en œuvre l'approche multisectorielle «Une seule santé» afin de lutter contre les zoonoses et les autres menaces sanitaires à l'interface Homme-animal-environnement.

Afin d'apporter un soutien supplémentaire aux pays mettant en œuvre le GTZ, des outils opérationnels sont ajoutés pour soutenir la mise en œuvre de chacun des domaines techniques. Ces outils comprennent des modèles et des documents type pour les procédures et processus opérationnels normalisés (PON), les termes de référence, la collecte de données et les rapports, ainsi que d'autres ressources pratiques que les pays peuvent adapter à leurs besoins et à leurs contextes.

2.2 La portée

Le GTZ est applicable à toutes les zoonoses⁶ d'un pays. Il est applicable à tous les pays et toutes les régions.

Tous les sujets et activités techniques du GTZ sont interdépendants, se chevauchent et sont synergiques. Leurs interactions peuvent être visualisées dans le Guide de démarrage rapide [FIGURE 1]. Ces interactions sont explorées plus avant au sein du GTZ. Les activités techniques [CHAPITRE 5] doivent être alignées ou intégrées aux activités nationales existantes ou en préparation qui adoptent une approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses.

Le GTZ s'applique:

- aux zoonoses prioritaires (endémiques et émergentes) existantes;
- aux événements et urgences zoonotiques;
- aux autres menaces sanitaires au niveau de l'interface Homme-animal-environnement, telles que la RAM, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire.

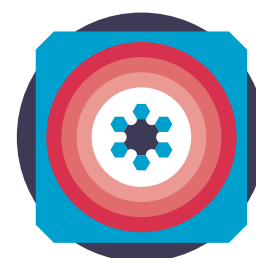
6. Les menaces zoonotiques peuvent être nouvelles, nouvellement identifiées, émergentes ou en expansion, existantes ou endémiques.

2.3 Utilisation de ce guide

Quoi?

Le GTZ est un guide, et en aucun cas une liste de normes ou d'exigences. Il résume les objectifs à atteindre et les pratiques optimales à mettre en œuvre, ainsi que les diverses options pour y parvenir. Les meilleures pratiques et options proposées sont basées sur les expériences nationales disponibles et, par conséquent, peuvent ne pas être applicables à tous les pays. Les utilisateurs de ce guide sont encouragés à examiner les options les plus à même de leur permettre d'atteindre les objectifs dans leur contexte national.

Les activités sont généralement proposées en tant qu'éléments qui peuvent être adaptés aux contextes nationaux et mis en œuvre dans n'importe quel ordre. Lorsqu'il est préférable d'exécuter ces éléments en séquence, ils sont appelés étapes.



«Guide du guide»

Utiliser le guide de démarrage rapide à la page i pour une navigation facile à travers le GTZ

Principe très important: Partager les expériences

La Tripartite reconnaît que le meilleur moyen de mettre en place une approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses n'a pas encore été validé pour toutes les situations, compte tenu de la diversité des pays et des contextes.

Les utilisateurs sont encouragés à documenter et à partager leurs expériences afin de continuer à renforcer les pratiques optimales et options recommandées.

Qui?

Ce guide est destiné au personnel chargé de gérer les réponses des gouvernements face aux menaces zoonotiques à tous les niveaux administratifs dans un pays. Dans la plupart des cas, cela inclut au minimum les ministères responsables de la santé publique, de la santé animale, de la faune sauvage et de l'environnement. Les secteurs non gouvernementaux et les disciplines non représentées dans ces ministères doivent souvent être intégrés, par exemple en tant que partenaires ou conseillers [\[SECTION 4.2\]](#).

Quand?

Il est préférable de mettre en place les activités décrites dans le guide de manière systématique pour lutter contre les zoonoses. Les mécanismes et les pratiques peuvent ainsi être établis avant les événements ou les urgences. Cependant, bon nombre des principes et activités présentés peuvent également être adaptés pour être utilisés en cas d'urgence.



Principe très important

Toutes les activités décrites dans ce guide sont destinées à être réalisées conjointement ou de manière coordonnée selon une approche multisectorielle «Une seule santé» incluant tous les secteurs pertinents.

Comment?

Le GTZ doit être utilisé de manière à répondre aux besoins et priorités de chaque pays.

Certains pays peuvent souhaiter utiliser le GTZ dans son intégralité, selon leur point de départ et leur expérience. D'autres peuvent l'utiliser pour renforcer leur approche multisectorielle «Une seule santé» en comblant les lacunes⁶ identifiées au sein des capacités nationales ou en mettant en œuvre les plans existants de lutte contre les zoonoses.

Pratique optimale

Renforcer et adapter les structures, mécanismes et plans nationaux plutôt que d'en créer de nouveaux.

Les pays peuvent progressivement mener une approche multisectorielle «Une seule santé» en commençant par une ou plusieurs activités (par exemple, la cartographie, [SECTION 4.1]) ou en luttant seulement contre quelques zoonoses identifiées comme hautement prioritaires [SECTION 4.3]. Le processus peut ensuite être étendu avec l'obtention de meilleurs résultats, l'amélioration de l'infrastructure et l'accumulation des ressources⁷ nécessaires.

(HTI; EGI) Un exemple de mise en œuvre progressive est décrit dans l'encadré.

Exemple de mise en œuvre progressive

Un examen informel de l'infrastructure nationale révèle la présence d'un comité *ad hoc* de représentants de la santé animale et de la santé publique travaillant sur la réponse aux menaces de zoonose. Ce petit groupe peut ensuite être invité à cartographier l'infrastructure dans d'autres secteurs, tels que celui de l'environnement, en permettant ainsi de mettre en place un mécanisme de coordination multisectorielle.

7. Les lacunes sont souvent identifiées par l'expérience nationale de lutte contre les zoonoses ou par des évaluations internes ou externes.

8. Le suivi de la mise en œuvre du GTZ peut révéler des avantages; ces bénéfices seront des arguments supplémentaires pour mobiliser davantage de ressources et élargir les activités [CHAPITRE 6].

2.4 Les considérations régionales

Le GTZ permet également de relever les défis à l'échelle régionale. Les difficultés peuvent découler de différences entre les systèmes de production et de commercialisation, les changements climatiques, les conflits armés, les mouvements volontaires ou forcés de personnes ou d'animaux et les dynamiques politiques. Quelles que soient les options adoptées par les pays grâce au GTZ, ils doivent aligner leurs efforts sur les initiatives régionales ou sous-régionales existantes pour obtenir de meilleurs résultats [SECTION 1.3.1]. L'exemple de la Région africaine est décrit dans l'encadré.

Les entités régionales peuvent utiliser ce guide pour soutenir la mise en œuvre de leurs propres programmes en fonction de leurs priorités. Les régions pourraient envisager de créer un mécanisme régional de coordination tripartite pour faciliter la mise en œuvre nationale du GTZ et le suivi des progrès au niveau régional. L'exemple de la Région asiatique est décrit dans l'encadré.

Exemple: Région africaine

En Afrique, le Programme détaillé pour le développement de l'agriculture en Afrique (35) et la Stratégie de développement de l'élevage pour l'Afrique du BIRA-UA pour 2015-2035 (36) se sont engagés à aider les pays à mettre en œuvre le Cadre stratégique régional «Une seule santé» (37). En liant les activités du GTZ à ces priorités régionales, on peut accroître les chances de succès des initiatives nationales.

Exemple: Région asiatique

Un mécanisme de coordination tripartite fonctionnel est en place dans la région Asie-Pacifique depuis 2010. Grâce à l'expérience acquise en matière d'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) et de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), ce forum rassemble tous les secteurs pour promouvoir une collaboration multisectorielle «Une seule santé» au niveau des pays. Afin de renforcer la collaboration multisectorielle dans la région, un secrétariat «Une seule santé» a récemment été créé au Bureau régional de la FAO pour l'Asie et le Pacifique à Bangkok. Cette structure régionale permet de renforcer la coordination «Une seule santé» et bénéficiera à tous les secteurs et pays concernés.



3

La coordination multisectorielle «Une seule santé»

- 3.1. Les mécanismes de coordination multisectoriels
«Une seule santé»
- 3.2. Mettre en place un mécanisme de coordination multisectorielle
«Une seule santé»
- 3.3. Assurer une coordination durable
- 3.4. La coordination technique: Identifier et mettre en œuvre
des activités



3.1 Les mécanismes de coordination multisectoriels «Une seule santé»

Objectif

Coordonner l'approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses et d'autres problèmes communs de santé au niveau de l'interface Homme-animal-environnement, y compris le leadership et les composantes techniques, afin de renforcer et développer la collaboration, la communication et la coordination entre les secteurs et d'améliorer les résultats pour la santé.

Un mécanisme de coordination multisectoriel «Une seule santé» (MCM) pour les zoonoses désigne tout groupe permanent formalisé qui renforce ou développe la collaboration, la communication et la coordination entre les secteurs responsables de la lutte contre les zoonoses et d'autres problèmes sanitaires à l'interface Homme-animal-environnement⁹. Un MCM doit avoir des fonctions courantes et est responsable de la coordination, du leadership et de la gouvernance des efforts déployés par les secteurs concernés pour atteindre les objectifs communs définis et convenus.

Les avantages pratiques de la mise en place d'un mécanisme de coordination multisectoriel «Une seule santé» sont les suivants:

- La coordination et la communication sont plus efficaces dans un groupe unique représentant tous les secteurs concernés.
- Une approche multisectorielle «Une seule santé» est mise en œuvre pour planifier et prioriser les activités.
- Les activités sont cohérentes, stables et ne dépendent pas uniquement des relations personnelles entre les individus.

9. Définition dans le cadre de ce guide.

Les MCM ont à la fois des fonctions de leadership et de coordination technique. Celles-ci se divisent en deux grandes catégories complémentaires et d'égale importance pour assurer l'alignement entre les secteurs:

- **direction et coordination interministérielles:** soutient la coordination, la collaboration et la communication entre les secteurs au niveau des dirigeants et plaide en faveur d'une approche multisectorielle «Une seule santé» pour l'élaboration des politiques, la planification stratégique et l'affectation des ressources¹⁰.
- **coordination technique:** prend en charge la coordination des activités techniques afin de garantir la mise en œuvre d'une approche multisectorielle «Une seule santé» et l'alignement des structures gouvernementales existantes avec les activités techniques de lutte contre les zoonoses.

Portée des principales activités

La portée des travaux du MCM dépend des besoins et des priorités du pays. Le domaine technique initial du MCM inclut la lutte contre les zoonoses mais peut également englober d'autres menaces sanitaires à l'interface Homme-animal-environnement (par exemple, la RAM, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire). Le choix et la portée géographique des activités dépendront de l'emplacement du MCM au niveau central ou sous-national.

Les activités multisectorielles «Une seule santé» du MCM soutiennent non seulement le système national de lutte contre les zoonoses dans un pays, mais maintiennent également le fonctionnement en cours du MCM. Ces activités peuvent être entreprises à l'un des niveaux énumérés ci-dessus ou déléguées à un sous-groupe du MCM.

Option: Mise en place d'un mécanisme de coordination multisectoriel en cas d'urgence

Il est préférable qu'un MCM soit établi et exerce ses fonctions avant qu'une urgence ne survienne. Toutefois, en cas d'urgence zoonotique, un mécanisme de coordination multisectoriel «Une seule santé» doit être mis en place. Si cette fonction n'existe pas, un MCM d'urgence doit être créé.

La prise en compte de toutes les structures de coordination existantes et des éléments du GTZ permet d'optimiser le fonctionnement et les résultats du MCM d'urgence.

Si un MCM d'urgence a été formé, ses fonctions doivent être réexaminées dès que possible pendant ou après l'urgence et toutes les améliorations nécessaires doivent être apportées pour qu'il puisse jouer le rôle d'un MCM permanent.

10. Les MCM facilitent la gouvernance pour lutter contre les zoonoses dans le cadre de la gouvernance nationale du secteur de la santé dans un pays (38).



Pratique optimale

Un MCM exerce ces principales fonctions et activités selon une approche multisectorielle «Une seule santé».

Principales fonctions	Activités	Voir section...
Établir le MCM	<ul style="list-style-type: none"> • Convenir de la nécessité d'un MCM pour lutter contre les zoonoses. • Cartographier les mécanismes de coordination existants. • Convoquer et approuver un MCM pour lutter contre les zoonoses. • Définir les membres du MCM. • Déterminer le leadership, la gouvernance et les modalités de travail. • Établir officiellement le MCM. • Identifier et créer des sous-groupes au besoin. • Identifier les MCM sous-nationaux. • Prendre et approuver les décisions. 	Sec. 3.2.1 Sec. 3.2.2 Sec. 3.2.3 Sec. 3.2.4 Sec. 3.2.5 Sec. 3.2.6 Sec. 3.2.7 Sec. 3.2.8 Sec. 3.2.9
Assurer une coordination durable	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les infrastructures et les activités. • Identifier les parties prenantes. • Mobiliser et allouer des fonds et des ressources. • Surveiller et évaluer la fonction et l'impact. • Élaborer un cadre, une stratégie et un plan pour lutter contre les zoonoses et faciliter l'alignement et la coordination, ou la consolidation entre divers cadres, stratégies et plans relatifs aux zoonoses. • Surveiller et aligner les activités nationales «Une seule santé». 	Sec. 3.3.1 Sec. 3.3.1 Sec. 3.3.2 Sec. 3.3.4 Sec. 5.1.2; Encadré 4 Sec. 4.1; Chap. 6
Communication, plaidoyer et sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la participation de toutes les parties prenantes aux activités multisectorielles «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses, y compris la sensibilisation et le soutien du rôle et de la valeur ajoutée du MCM. 	Sec. 3.3.3; 4.2
Coordination Technique	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et hiérarchiser les activités techniques et leur attribuer leurs rôles et responsabilités. • S'assurer que les activités prioritaires sont sur la bonne voie, y compris les six domaines d'activité technique décrits dans ce guide, et assurer la coordination entre eux. • Coordonner le processus d'identification des zoonoses prioritaires et les examiner régulièrement. • Organiser des exercices de simulation réguliers et revoir les systèmes de coordination de la gestion et de la lutte contre les zoonoses, y compris pour le MCM lui-même. 	Sec. 3.4.1, 3.4.2 Chap. 5, 6 Sec. 4.3 Sec. 5.1.3, 5.3

3.2 Mise en place du mécanisme de coordination multisectoriel «Une seule santé»¹¹

3.2.1 Convenir de la nécessité de mettre en place un MCM pour lutter contre les zoonoses

La nécessité d'une coordination multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses, et donc la nécessité d'un MCM, peut être d'abord identifiée lorsque:

- L'intervention mise en œuvre pour lutter contre un foyer de zoonose est affaiblie ou retardée par un manque de coordination. (QT1; IN1; MT1)
- Un manque de capacité de coordination est identifié lors d'une évaluation externe ou d'une activité dans le cadre de l'approche «Une seule santé» (par exemple, JEE, NBW, exercices de simulation, AAR, Priorisation des maladies zoonotiques dans le cadre de l'approche «Une seule santé» [OHZDP] [SECTION 4.1]). (US1; CR2; PK1 TZ2)
- Il est évident qu'il est nécessaire de coordonner davantage l'une des activités figurant dans le tableau de la page 20.
- Il faut signaler, dans le cadre du Rapport annuel des États membres (39-40) de l'OMS, la mise en place ou non d'un mécanisme de coordination multisectoriel pour lutter contre les zoonoses et d'autres événements sanitaires actuels ou nouveaux à l'interface Homme-animal.

11. Les éléments impliqués dans la modification ou le renforcement d'un mécanisme existant sont les mêmes que pour la mise en place d'un nouveau MCM.



3.2.2 La cartographie des mécanismes de coordination actuels

Pratique optimale

En obtenant le soutien et l'accord du plus haut niveau possible du Gouvernement national pour adopter une approche multisectorielle «Une seule santé», on renforce la durabilité des activités de lutte contre les zoonoses et autres menaces communes pour la santé à l'interface Homme-animal-environnement. (MN2; TH2; TZ2; CM1; TZ2)

Option

En l'absence de soutien de la part des plus hauts niveaux du Gouvernement, il est toujours important que les agences identifient la nécessité d'un MCM dans leur propre secteur, dans d'autres secteurs et avec des agences à différents niveaux administratifs. Des individus ou des petits groupes représentant des secteurs clés et assumant le rôle de leaders ou de «champions» peuvent créer la volonté politique nécessaire à la mise en place d'un MCM efficace et durable. (BD5)

Les concepts généraux de la cartographie des infrastructures et de ressources décrits au [CHAPITRE 4] s'appliquent à la mise en place d'un MCM. Dans le cas spécifique du MCM, tous les mécanismes, fonctions, et infrastructures de coordination officiels ou officieux dans le pays qui peuvent être utilisés ou modifiés afin d'être utilisés en tant que MCM pour lutter contre les zoonoses (EG1; IN1; KH2; BD4; HT1) doivent être inventoriés et analysés.

3.2.3 Convoquer et approuver un MCM pour lutter contre les zoonoses

Le MCM doit siéger au sein du Gouvernement et avoir un pouvoir de décision. Idéalement, le niveau administratif le plus élevé possible (par exemple, le Premier ministre au niveau central, le Gouverneur au niveau infranational) doit convoquer et officiellement soutenir ou approuver le MCM. (CM1; TZ2; MN2; TH2) En étant convoqué à ce niveau, le MCM obtient un mandat officiel et une certaine stabilité. De plus, les organisations concernées sont mieux soutenues.

Le MCM doit en tout état de cause être convoqué ou approuvé par une autorité située au moins à un niveau supérieur à celui des ministères responsables, afin d'avoir le pouvoir de coordonner et de diriger les activités des différents secteurs et de réunir les autres parties prenantes.

Selon la structure du Gouvernement, l'instance ou l'agence qui convoque le MCM est idéalement:

- un Ministère de haut niveau ou un Ministère de coordination; (EN 1)
- le Cabinet du Premier ministre ou du Gouverneur.

Le MCM peut également être convoqué par:

- un seul ministère technique (par exemple, le Ministère de la santé animale, de la santé publique ou de l'environnement); (BH2)
- le partage des responsabilités entre un groupe de ministères. (KE1)

Pratique optimale

Quel que soit le secteur qui dirige ou convoque le MCM, l'équilibre et l'équité en matière de représentation et de responsabilité doit être assurée entre tous les membres.

Dans la plupart des pays, le fonctionnement du MCM doit généralement comprendre au moins deux niveaux pour s'aligner sur les fonctions ci-dessus (coordination interministérielle/technique). Certains pays choisissent des modèles à trois niveaux. (BD1; CM1)

Il est essentiel d'établir des liens fonctionnels entre les différents niveaux et tout autre mécanisme de coordination ou activité lié aux zoonoses dans le pays (par exemple, un groupe de travail sur l'influenza aviaire).

3.2.4 Devenir membre du MCM

Principe très important: Renforcer la confiance

Construire et maintenir la confiance est la priorité absolue de tout MCM. Tous les impacts qui renforcent ou dégradent la confiance entre les membres du MCM, et entre le MCM et tous les partenaires externes, sont des éléments clés à prendre en compte lors de la mise en place du MCM (par exemple pour décider dans quelle agence le MCM sera implanté) (BD4) et pour toutes les communications internes et externes. (KH1)

L'adhésion au MCM s'obtient à la suite d'une analyse des parties prenantes au sein des secteurs et disciplines chargés de la lutte contre les zoonoses [SECTION 4.2]. Les parties prenantes identifiées comme partenaires clés sont intégrées en tant que membres du MCM.

Il est important de souligner que:

- Les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement (y compris la faune et les vecteurs) doivent toujours être inclus en tant que membres.
- La plupart des membres doivent être des fonctionnaires gouvernementaux, afin que les décisions soient directement liées aux politiques et aux actions.
- Les secteurs et les disciplines doivent être représentés équitablement en nombre et en autorité.



- Le personnel chargé de la communication est chargé d'aligner les messages entre les différents secteurs. Ce rôle est particulièrement important en cas d'urgence. Si un réseau de communicateurs pangouvernemental existe déjà, le MCM doit y être relié.

Les parties prenantes extérieures non gouvernementales peuvent être associées aux travaux du MCM, le cas échéant:

- en les incluant en tant qu'observateurs ou conseillers; (EG1; BD3; NL1)
- en les incluant en tant que membres des sous-groupes du MCM;
- en convoquant un groupe consultatif de parties prenantes pour le MCM [SECTION 3.2.7]. (NL1)

3.2.5 Déterminer l'encadrement, la gouvernance et les modalités de travail

Les éléments de gouvernance sont convenus entre les membres d'un MCM dès son établissement. Si on utilise un MCM déjà mis en place, ces éléments doivent être examinés et mis à jour.

La Direction du MCM peut reposer sur un seul ministère ou département, se transmettre entre les ministères selon un calendrier convenu (par exemple, chaque année) ou être partagée.

Le Président des réunions est choisi séparément de la Direction. La présidence tourne normalement entre les ministères. (BD1)

Les autres éléments de gouvernance incluent l'organisation administrative, le code de conduite, les PON pour les activités, les accords de financement et les processus de prise de décision (vote ou consensus, avec ou sans la possibilité d'organiser un vote formel si un consensus ne peut être atteint).

Les dispositions de travail de base comprennent les rôles et responsabilités des membres, les résultats des réunions, les arrangements pour organiser les réunions (par exemple, fréquence, durée, lieu) et l'appui du secrétariat. Les réunions doivent être menées régulièrement et ne pas être convoquées uniquement lorsque des décisions doivent être prises. (KH1; CR4)

La responsabilité - envers qui, par qui et sous quelle forme - dépendra du niveau du MCM, du niveau administratif et du mécanisme de reconnaissance officielle.

Des rapports appropriés doivent être rédigés et transmis aux différentes parties concernées (par exemple, le Premier ministre ou le Président, le Ministre en charge de chaque ministère membre du MCM, les bureaux sous-nationaux des ministères et/ou d'autres parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales). (EG1)

3.2.6 Établir la base légale du MCM

Le MCM doit être officiellement établi par le Gouvernement.

Pratique optimale

Les MCM établis légalement, avec un mandat et une autorité clairement définis:

- sont plus durables;
- sont plus responsables;
- sont plus susceptibles de fonctionner malgré les changements de Gouvernement ou de personnel technique;
- peuvent plaider plus efficacement pour obtenir des ressources. (BD4; TH1; IN1; KE1)

Option

Si la mise en place officielle du MCM est impossible au sein du Gouvernement, le fait de fonctionner à un niveau technique sans implantation formelle permet de poursuivre les activités multisectorielles «Une seule santé» et, si les circonstances changent, la transition vers l'officialisation du MCM en sera facilitée. (CA1; EG2)

3.2.7 Identifier les sous-groupes¹² nécessaires et définir leurs tâches

Le MCM peut désigner un ou plusieurs sous-groupes selon ses besoins pour qu'il(s) se concentre(nt) plus spécifiquement sur une activité ou une fonction particulière. Ces sous-groupes peuvent être nécessaires pour:

- Lutter contre une maladie zoonotique prioritaire spécifique, un événement ou une urgence zoonotique nécessitant des compétences ou des connaissances très spécialisées. (CA2; ET1; GH1)
- Mener des tâches ou fonctions administratives (par exemple, la rédaction d'une stratégie de lutte contre les zoonoses ou la consolidation des plans d'action existants [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4], (MN2) la gestion des ressources, la rédaction ou révision des politiques ou procédures du MCM ou la réalisation du S&E).
- Coordonner les activités techniques (par exemple, planifier un système de surveillance, mener des évaluations conjointes des risques). (CM4; EG3; MT1; UK1)

Si cette cartographie identifie un ou plusieurs groupes techniques qui travaillent déjà sur les zoonoses (KH2; GH1; EG1), le MCM peut les coordonner directement ou les considérer comme des sous-groupes pour coordonner leur travail avec les autres sous-groupes.

12. Dans le GTZ, le terme générique de «groupe» désigne les sous-comités, groupes de travail, équipes spéciales, etc.



Un sous-groupe consultatif externe peut être créé pour permettre au MCM de bénéficier de l'expertise et des perspectives des parties prenantes qui ne participent pas au processus de prise de décision. (NL1; BD3; EGI) Celles-ci peuvent inclure des parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales (par exemple, des ministères non représentés au sein du MCM, des groupes industriels, des universités, des sociétés professionnelles médicales ou vétérinaires et des groupes de la société civile).

3.2.8 Identifier les structures infranationales nécessaires

Les MCM peuvent être établis au niveau central et aux niveaux sous-nationaux (y compris local) selon les besoins. Ce chapitre décrit l'établissement d'un MCM à n'importe quel niveau administratif. Parmi les considérations spécifiques aux MCM sous-nationaux, citons:

- Les MCM au niveau sous-national sont particulièrement utiles:
 - dans les gouvernements fédéralisés ou décentralisés;
 - dans les grands pays (géographiquement ou en raison d'une forte densité de population);
 - dans les pays où les menaces de zoonose diffèrent selon les régions.
- Les MCM sous-nationaux déjà en place peuvent élargir leur portée et jouer le rôle du MCM au niveau central. (TH1)
- Le MCM central assure une communication régulière, y compris le partage d'informations, avec les MCM sous-nationaux. Les procédures de communication doivent être clairement définies et documentées.

3.2.9 Enregistrer et approuver les décisions

Toutes les décisions et tous les accords concernant les éléments décrits dans cette Section sont inscrits dans un document de gouvernance officiel et avalisé par tous les membres afin d'établir une base pour que le MCM puisse fonctionner dans tous les secteurs. (BD2; KE1)

- Ces décisions et accords peuvent être intégrés dans le cadre, la stratégie et les plans d'action de lutte contre les zoonoses décrits dans la Section sur la planification stratégique [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4]
- L'approbation du document de gouvernance par le niveau gouvernemental le plus élevé possible renforce l'autorité du MCM. (CM1; TZ2; MN2; TH2)

3.3 Assurer une coordination durable

3.3.1 La cartographie de l'infrastructure et des parties prenantes

Il est essentiel de veiller à ce que le MCM et toutes ses activités soient alignés ou établis de manière appropriée avec les structures et activités existantes afin d'en assurer la durabilité [SECTION 4.1.1] et d'optimiser la collaboration et le partage des ressources. Cela nécessite également une connaissance de toutes les activités multisectorielles «Une seule santé» [SECTION 4.1.2] et des interventions de lutte contre les zoonoses.

L'analyse des parties prenantes [SECTION 4.2] est effectuée par le MCM, non seulement lors de sa mise en place, mais également pour chaque tâche, telle que la lutte contre un foyer zoonotique [SECTION 5.3].

3.3.2 Mobiliser et allouer des fonds et des ressources

Il est essentiel d'assurer un financement durable et équitable entre tous les secteurs concernés pour garantir la continuité des programmes visant à réduire les risques liés aux zoonoses. Des ressources sont nécessaires pour intervenir rapidement en situation d'urgence (par exemple, enquête en cas de foyer épidémique, capacité de traitement en laboratoire, quarantaine) et pour mener les activités de routine (fonctionnement du MCM, effectif de base, surveillance de routine, programmes de vaccination systématique des animaux et de la population).

Pratique optimale

Le MCM doit avoir un pouvoir décisionnel, y compris le pouvoir d'engager des ressources financières et humaines. (IT1; BDI; INT)

Sources de financement:

Dans un pays, les sources de financement du MCM et des activités multisectorielles «Une seule santé» destinées à lutter contre les zoonoses peuvent grandement varier en étant par exemple issues des ressources fiscales ou de bailleurs de fonds extérieurs.

- La cartographie des ressources humaines et financières disponibles au sein du Gouvernement, du secteur privé et des établissements universitaires constitue une première étape [SECTION 4.1.1]. (REG3; PK2)



- La cartographie doit spécifiquement prendre en compte les fonds fournis par les secteurs concernés par les zoonoses, y compris le soutien en nature tel que le personnel détaché auprès du MCM. ^(KEI)
- Les financements nationaux et externes ciblés sur des objectifs spécifiques (tels que la lutte contre la grippe zoonotique) doivent être, dans la mesure du possible, redirigés vers des stratégies et plans globaux de lutte contre les zoonoses. ^(BDI)
- La cartographie doit prendre en compte les ressources actuelles ou futures fournies par d'autres organismes gouvernementaux (Ministère des finances, organes parlementaires et secteur de la sécurité, par exemple) responsables des domaines dans lesquels l'impact des zoonoses peut s'avérer important.

Pratique optimale

Les pays devraient utiliser des sources de financement nationales pour toutes les activités essentielles de lutte contre les zoonoses.

Allouer des fonds aux activités

- L'alignement de la mobilisation des ressources et de l'allocation des fonds sur les priorités stratégiques garantit l'utilisation optimale des ressources limitées.
- Le MCM peut avoir le pouvoir de recevoir et d'allouer des fonds, ou peut fournir aux partenaires des informations sur ses priorités stratégiques afin que ces derniers alignent leur financement dessus.
- Le MCM peut être chargé de la coordination du financement des activités multisectorielles «Une seule santé» ou du financement d'activités sectorielles liées aux maladies zoonotiques, ou des deux: ^(BDI; QT1; INT)
 - Le MCM veille à ce que tous les secteurs touchés par une zoonose contribuent à y remédier équitablement, même si l'activité requise relève de la responsabilité d'un autre secteur (par exemple, le secteur de la santé publique contribue au coût du travail effectué par le secteur de la santé animale pour lutter contre les zoonoses chez les animaux afin de réduire les risques d'infection au sein de la population humaine).
 - Les MCM peuvent choisir d'allouer des fonds à certaines activités par le biais d'un financement spécifique pour une maladie en particulier plutôt que par un partage des coûts. ^(QT1; QT4; BDI)
- Les secteurs peuvent avoir besoin de fonds supplémentaires pour commencer à adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre une zoonose. Une fois mise en place, cette approche doit permettre de réduire les coûts en augmentant l'efficacité. Le S&E, ainsi que le maintien d'un rapport coûts-bénéfices avantageux, jouent un rôle important pour faire des économies et permettre de réaffecter les fonds si besoin.
- Dans certains cas, des activités spécifiques liées aux zoonoses dans le cadre des priorités stratégiques établies par le MCM peuvent être financées par le secteur privé. ^(CM3; BD3; CO1; UG1)

3.3.3 Assurer la coordination entre la communication et la sensibilisation

Pratique optimale

La communication avec les parties prenantes et le public doit être alignée et cohérente [SECTION 5.5].

Le MCM communique avec les principales parties prenantes, y compris les décideurs dans d'autres domaines, afin de bien leur expliquer son rôle et de les inciter à s'engager davantage dans ses activités. Cette communication est à la fois interne (au sein et entre les organisations partenaires et les parties prenantes membres du MCM) et externe (avec le public et les parties prenantes n'étant pas membres du MCM).

Le MCM doit disposer d'un plan de communication structuré, dont les objectifs peuvent inclure:

- faire connaître le MCM et ses fonctions;
- instaurer un climat de confiance pour accroître l'engagement et le soutien d'autres parties prenantes et faciliter la mise en œuvre des politiques et des programmes;
- faire du MCM la principale source d'expertise, d'informations et de conseils en matière de politique relative aux zoonoses;
- plaider en faveur d'une approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses.

Le plan de communication du MCM peut:

- installer des mécanismes de communication systématiques entre les agences membres, les sous-groupes et les structures sous-nationales;
- identifier les publics cibles et les plans d'engagement des parties prenantes;
- élaborer et utiliser un ensemble de messages de base au sujet des zoonoses prioritaires, y compris le processus permettant de communiquer efficacement lors d'événements ou de situations d'urgence [SECTIONS 5.1, 5.5]; [ENCADRÉ 4];
- assurer l'alignement avec d'autres plans existants pour communiquer des informations au public, y compris aux communautés touchées;
- effectuer le S&E des activités de communication de la MCM [CHAPITRE 6].



3.3.4 Le suivi et l'évaluation du fonctionnement et de l'impact du GTZ

Le S&E des activités du GTZ et de leur impact peut aider les gouvernements à améliorer les cadres, stratégies et politiques relatifs aux zoonoses, et contribue à la durabilité du MCM.

Le MCM doit coordonner le S&E (ET2) comme décrit au [CHAPITRE 6]. Le S&E doit inclure non seulement les activités techniques du GTZ mais également les activités administratives et techniques du MCM lui-même.

3.4 La coordination technique: Identifier et mettre en œuvre les activités du MCM

Les activités de coordination technique comprennent la coordination des six activités décrites au [CHAPITRE 5] (planification stratégique et préparation aux situations d'urgence; surveillance et partage d'informations; enquêtes et interventions en cas de foyer épidémique; évaluation conjointe des risques; réduction des risques, stratégies de communication et engagement communautaire; et développement de la main-d'œuvre) [CHAPITRE 5]; [ENCADRÉ 3]. (KE2; QT1; CR1; EG3; CM5; BD6; KH2)

Les autres activités techniques pouvant être gérées ou supervisées par le MCM comprennent:

- hiérarchiser les zoonoses en utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé», y compris un examen régulier des priorités [SECTION 4.3];
- organiser des exercices de simulation et des examens réguliers des systèmes de gestion et de coordination de la lutte contre les zoonoses, y compris du MCM, et veiller à ce que les enseignements tirés soient reflétés dans les stratégies et les plans [SECTION 5.1];
- travailler avec des partenaires internes et externes pour identifier les lacunes en termes de connaissances techniques et promouvoir la collecte ou la recherche d'informations afin de les combler.

Ces tâches sont normalement exécutées au niveau de la coordination technique [SECTION 3.2.3], si disponible, ou par un sous-groupe du MCM.

Avant d'entreprendre des tâches techniques, les activités requises doivent être identifiées, classées par ordre de priorité, et les rôles et responsabilités doivent être attribués aux membres du MCM, comme décrit dans les Sections ci-dessous.

3.4.1 Identification des activités techniques

Les activités techniques à entreprendre, qui sont spécifiques et relatives aux zoonoses, sont identifiées en fonction de l'examen des plans nationaux et des lacunes recensées lors de l'évaluation des infrastructures nationales [SECTION 4.1].

- Une liste des activités techniques devant être entreprises par le MCM est convenue entre les membres.
- Les ressources humaines et financières requises sont décrites en détail pour chaque activité.
- Un plan d'action est établi (ou examiné) pour chaque activité.

Pratique optimale

Le MCM doit résoudre les désaccords entre les secteurs sur les activités. Si des désaccords persistent et menacent la mise en œuvre efficace de l'approche multisectorielle «Une seule santé», il faut envisager de:

- lancer ou de référer des évaluations internes ou externes indépendantes (par exemple, le Cadre de suivi et d'évaluation [CSE] du RSI (41), PSV (15) [SECTION 5.4]);
- mener une évaluation indépendante des impacts sur les secteurs.

3.4.2 Prioriser les activités techniques

Le MCM donne la priorité à la liste des activités techniques proposées, en accordant la priorité la plus élevée aux activités ayant le plus grand impact sur les zoonoses prioritaires convenues. Un exemple de hiérarchisation des activités techniques est décrit dans l'encadré ci-dessous. (TZ3; US1; ET1; MN2; PK2)

Dans un premier temps, la priorité doit être donnée aux activités permettant de réduire les risques immédiats pour la santé publique ou animale. Une fois ces priorités bien comprises, les aspects politiques ou financiers peuvent alors être pris en compte. En effet, la priorisation et la sélection des activités, ainsi que l'identification des ressources, sont interdépendantes et doivent toujours être abordées en tenant comptes des contextes de chacune. (PK1; US1)



Exemples: Hiérarchisation des activités techniques en fonction de la priorisation des zoonoses

Si la grippe zoonotique est considérée comme une priorité et si la maladie n'est pas présente dans le pays mais dans un pays limitrophe, le MCM peut donner la priorité à une évaluation conjointe des risques pour estimer la probabilité et l'impact de la propagation de la maladie aux frontières.

Si la rage est considérée comme une priorité mais qu'il n'existe pas de programme de contrôle de la rage, le MCM peut donner la priorité à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'un programme de contrôle utilisant le Plan directeur de prévention et de contrôle de la rage canine (42).

Si la tuberculose zoonotique est considérée comme une priorité mais qu'il n'existe aucune donnée nationale sur la prévalence de la tuberculose zoonotique chez l'Homme, le MCM pourrait décider de donner la priorité à la surveillance des agriculteurs dans les zones où la prévalence chez les bovins est élevée.

En fonction de l'examen des activités prioritaires et du financement disponible [SECTION 3.3.2], le MCM décide des activités et des modalités de financement. De nouvelles activités peuvent être ajoutées ou étendues à mesure que davantage de ressources deviennent disponibles. (HTI)

De temps à autre, le MCM réévalue les objectifs et les priorités et ajuste les activités selon les besoins.

Option

En l'absence d'accord convenu sur la priorisation des zoonoses en utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé», les zoonoses figurant sur chacune des listes sectorielles de zoonoses prioritaires peuvent être temporairement remplacées jusqu'à ce qu'une liste soit établie conjointement par tous les secteurs concernés.

3.4.3 Rôles et responsabilités

Toutes les activités techniques sont, en principe, réalisées conjointement en utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé». Dans la pratique, les différentes composantes ne sont pas toutes traitées en même temps car de nombreuses activités sectorielles sont nécessaires pour contribuer aux objectifs et résultats communs. De plus, chaque secteur est responsable de la mise en œuvre des différents aspects des activités allant du niveau local au niveau central. Dans tous les cas, la planification et la coordination s'effectuent selon une approche multisectorielle «Une seule santé», même lorsque les activités sont exécutées séparément.

Le partage de la responsabilité des résultats d'une activité technique renforce l'implication des secteurs impliqués, ainsi que leur collaboration, tandis que la définition des rôles et de responsabilités spécifiques assure l'efficacité du processus.

Pour assurer la transparence et la coordination, les secteurs responsables de la mise en œuvre des activités fournissent des informations au MCM sur les dépenses, l'achèvement des activités et les résultats du S&E.

Encadré 3: Coordination des activités décrites dans ce guide

La coordination des activités dans les six domaines techniques [CHAPITRE 5], ainsi que dans le cadre du S&E [CHAPITRE 6], et les activités transversales décrites au [CHAPITRE 4] sont toutes facilitées par la mise en place d'un mécanisme de coordination multisectoriel et fonctionnel «Une seule santé» [CHAPITRE 3]. Ces activités peuvent également être coordonnées par différents niveaux, un sous-groupe du MCM ou par un groupe distinct établi pour coordonner l'activité (tous appelés «MCM» aux fins du GTZ). Tous les secteurs concernés sont représentés dans l'un de ces groupes.

Des aspects spécifiques de la coordination sont décrits dans les sections consacrées aux activités techniques pertinentes [CHAPITRE 5].



4

Comprendre le contexte et les priorités nationales

- 4.1. Cartographier les infrastructures et les activités
- 4.2. Identifier et analyser les parties prenantes pertinentes
- 4.3. Prioriser les zoonoses



4.1 Cartographier les infrastructures et les activités

Objectif

Comprendre le contexte national, y compris les structures et les infrastructures, les ressources financières, les liens formels et informels entre les secteurs et les disciplines, ainsi que les cadres internationaux et régionaux, afin que les activités puissent être mises en place de manière efficace, efficiente et durable selon une approche multisectorielle «Une seule santé».

La cartographie consiste à collecter et à examiner les informations sur l'ensemble des activités nationales de lutte contre les zoonoses. Ces informations sont analysées dans le cadre de l'activité planifiée, de manière à éviter les doubles emplois en termes d'effort et d'infrastructures.

4.1.1 Cartographier l'infrastructure

Pour réussir la mise en œuvre d'une approche multisectorielle «Une seule santé» dans les pays, il est nécessaire de comprendre l'infrastructure, les capacités et les ressources nationales disponibles pour lutter contre les zoonoses, et en particulier les mécanismes de collaboration intersectorielle et interdisciplinaire déjà mis en place.

Le contexte est important

En comprenant le contexte national en termes d'infrastructure, de parties prenantes et de priorités existantes, on met en œuvre des activités plus impactantes et durables.

Pour ce faire, il faut cartographier tous les secteurs pertinents. La cartographie constitue également le point de référence du S&E pour les activités récemment mises en œuvre ou consolidées [CHAPITRE 6].

Les aspects de la cartographie et de l'analyse pertinents pour des domaines techniques spécifiques sont inclus dans la section sur les activités [CHAPITRE 5].

La cartographie comprend:

- les structures et infrastructures, responsabilités, activités et programmes sectoriels liés aux zoonoses, y compris les priorités et besoins sectoriels;
- les obligations internationales et régionales [SECTION 1.3.1];
- les activités et programmes collaboratifs, multidisciplinaires, multisectoriels et/ou les activités spécifiques de l'approche «Une seule santé» au sein ou entre les secteurs concernés;
- les activités en partenariat avec le Gouvernement central ou sous-national, les universités, les organisations non gouvernementales, l'industrie (UGI; CM3; CO1) ou autres, dans des secteurs autres que ceux de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement, et aux niveaux central et sous-national;
- les cadres, protocoles, stratégies et plans relatifs aux zoonoses créés par les secteurs ou par collaboration intersectorielle [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4];
- les ressources humaines et financières disponibles;
- les obstacles à une collaboration élargie.

Option

Une cartographie complète de tous ces domaines peut être difficile à obtenir. Dans ce cas, la cartographie peut initialement porter sur un domaine (par exemple, la cartographie de tous les aspects existants de la surveillance d'une zoonose prioritaire). La cartographie peut s'étendre à mesure que les parties prenantes disposant d'informations supplémentaires s'impliquent et s'engagent davantage et que des fonds supplémentaires sont identifiés.



Les données fournies par la cartographie sont analysées pour identifier:

- les chevauchements, les lacunes et les synergies entre les activités des différentes parties prenantes concernées;
- les préoccupations des parties prenantes concernant l'approche multisectorielle «Une seule santé» planifiée;
- les différents points où une approche multisectorielle «Une seule santé» est adoptée dans les structures, processus et documents disponibles;
- le rôle de chacune des parties prenantes face aux zoonoses et les productions escomptées;
- les points précis où les mandats des organisations appartenant aux secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement peuvent s'opposer ou se chevaucher;
- les lacunes en termes de ressources financières et humaines, y compris l'expertise et les compétences au sein des différents secteurs.

Option

En cas d'urgence, il peut être nécessaire de démarrer des activités urgentes sans avoir effectué une cartographie complète au préalable. Dans ce cas, la cartographie doit toujours être effectuée dans les délais impartis et en se concentrant sur les cadres, protocoles, plans et stratégies en vigueur et sur les ressources humaines.

4.1.2 Contextualiser les processus et activités multisectoriels et nationaux «Une seule santé»

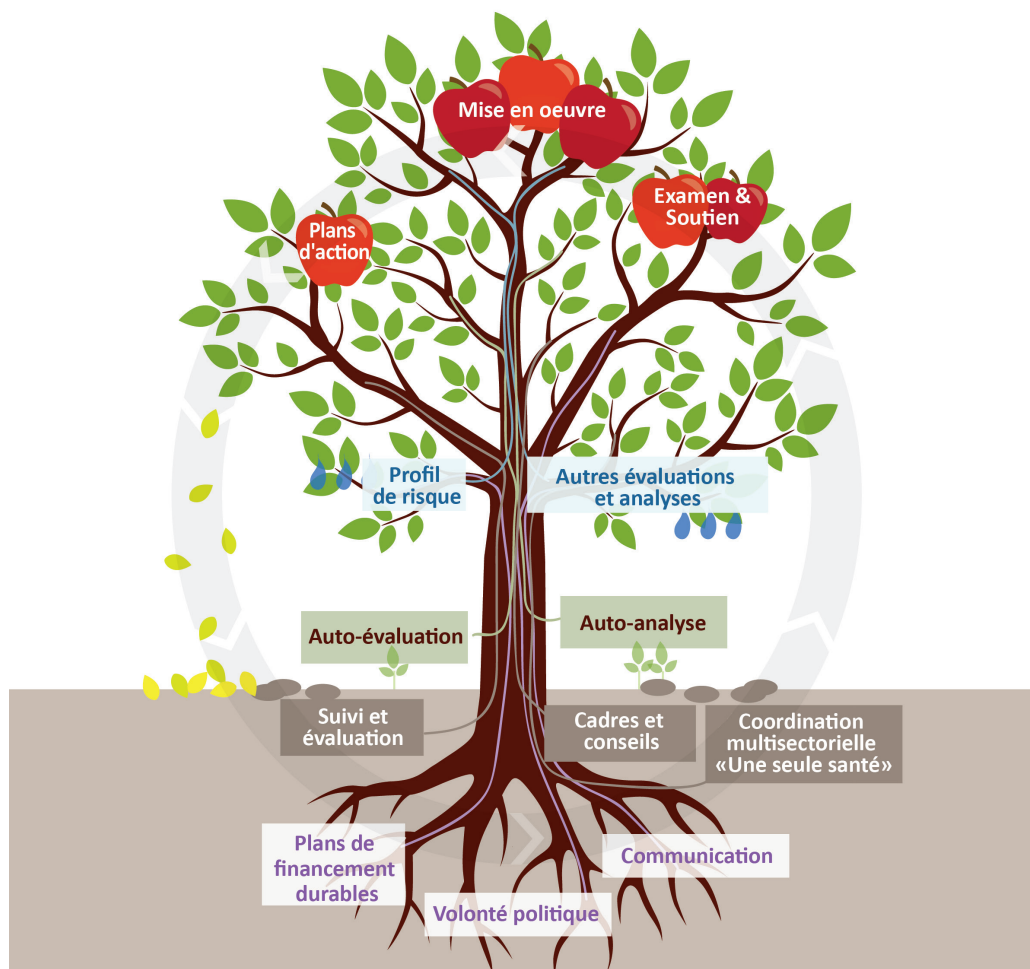
Les organisations, agences et institutions internationales, régionales et nationales ont mis au point des processus et des activités pour soutenir la croissance de l'approche multisectorielle «Une seule santé». Les régions et les pays utilisent avec succès ces processus et activités «Une seule santé».

Cependant, des questions se posent quant à la meilleure manière d'adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses (c'est-à-dire, comment organiser la mise en œuvre de ces processus et activités). Par conséquent, le GTZ présente des comptes rendus sur la manière dont les régions et les pays ont mis en œuvre avec succès des éléments de l'approche multisectorielle «Une seule santé».

Dans le but d'aider les régions et les pays à déterminer les ressources disponibles, et les différents éléments qui fonctionneraient dans leur situation en particulier, cette Section utilise la métaphore de la croissance d'un arbre pour «grandir en suivant l'approche Une seule santé» ([FIGURE 2] et Encadré de la page 39).

Le contexte et les priorités de chaque région ou pays doivent absolument être pris en compte dans la mise en œuvre de l'approche «Une seule santé» pour en assurer le succès. En outre, les régions et les pays peuvent être sensibilisés à d'autres activités et processus multisectoriels «Une seule santé» qui pourraient promouvoir avec succès la croissance de l'approche «Une seule santé».

Figure 2. Grandir avec l'approche «Une seule santé»



Grandir avec l'approche «Une seule santé»*

Éléments essentiels:

- *volonté politique* (adhésion aux normes internationales et aux ODD);
- *plans de financement durables*;
- *communication* (intersectorielle et disciplinaire aux niveaux international, régional, national et sous-national).

Travail de terrain:

- *coordination multisectorielle* «Une seule santé» (au sein du GTZ);
- *cadres et orientations* (par exemple, les plates-formes et cadres multisectoriels nationaux, le «Cadre opérationnel OIE-OMS pour une bonne gouvernance à l'interface Homme-animal», le «Cadre opérationnel de la Banque mondiale pour renforcer les systèmes de santé publique, animale et environnementale à leur interface», les «Notes d'orientation des politiques sur l'Impact sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la résilience, la durabilité et la transformation [FIRST]», et le GTZ);
- *S&E* (définition des points de référence, voir par exemple le GTZ [CHAPITRE 6]);
- *comprendre le contexte et les priorités du pays* (dans le TZG).

Implantation:

- *auto-évaluations* (par exemple, le processus des PSV de l'OIE, les missions EEC du RSI OMS et l'Évaluation par pays de la Banque mondiale des services de santé environnementale [en cours d'élaboration]);
- *révisions* (par exemple, le «Manuel pour l'évaluation des capacités à l'interface Homme-animal» de l'OMS-OIE et les Ateliers nationaux de rapprochement et d'échange IHR-PSV).

Après l'implantation:

- *profil de risque* (Priorisation, par exemple, l'Outil OHZDP de l'US-CDC);
- *autres évaluations* (par exemple, l'Analyse à posteriori [AAP] de l'OMS, l'Analyse des lacunes des PSV de l'OIE, l'Outil d'évaluation de la surveillance [SET] et l'Outil de cartographie des laboratoires [LMT] de la FAO, ainsi que l'Évaluation pour la planification et les performances «Une seule santé» de l'USAID (43)).

Affinage

- *plans d'action* (par exemple, plans stratégiques nationaux, plan d'action national pour la sécurité sanitaire (44) et plans d'action spécifiques à une maladie);
- *examen et soutien de la mise en œuvre* (par exemple, AAP, exercices de simulation de l'OMS, exercices de simulation régionaux ou nationaux rapportés à ou coordonnés par la FAO ou l'OIE, OH-SMART™).

*Ces éléments sont répertoriés dans une séquence approximative pour montrer comment chaque élément se ramifie en d'autres éléments. Chaque élément peut demeurer une activité continue (par exemple, la volonté politique et le financement et le mécanisme de coordination «Une seule santé») ou une référence constante (par exemple, les cadres et les orientations) ou peut-être avoir besoin d'être répété toutes les quelques années (par exemple, auto-évaluations et évaluations, priorisation, profil de risque). Voir [FIGURE 2] pour des activités et processus supplémentaires adaptés à chaque élément.

4.2 Identifier et analyser les parties prenantes pertinentes

Il est important d'identifier et d'inclure les parties prenantes concernées¹³ le plus tôt possible dans le processus de planification lorsqu'on adopte une approche multisectorielle «Une seule santé» pour mener une activité, afin d'envisager toutes les perspectives.

Dans le GTZ, les parties prenantes sont définies comme toute personne ou groupe qui est ou doit être impliqué en tant que partenaire dans la prévention ou la gestion des zoonoses ou d'autres menaces communes pour la santé à l'interface Homme-animal-environnement. Les parties prenantes incluent les personnes qui ont un impact sur, sont impactées par ou sont perçues comme affectées par les menaces de zoonose, y compris celles susceptibles d'être affectées par les mesures de lutte contre les zoonoses.

Les aspects de l'identification et de l'analyse des parties prenantes pertinents pour des domaines techniques spécifiques sont inclus dans la section sur les activités [CHAPTER 5].

L'analyse des parties prenantes permet de les identifier et de leur donner des rôles et responsabilités appropriés (45-47). L'analyse des parties prenantes est un processus de consultation comprenant les éléments suivants:

- **définition de l'objectif:** l'objectif de l'activité pour laquelle les parties prenantes sont identifiées est clairement défini;
- **identification des parties prenantes:** toutes les parties prenantes concernées par l'activité sont identifiées;
- **catégorisation des parties prenantes:** les relations entre les parties prenantes et leurs priorités sont inventoriées et analysées;
- **engagement des parties prenantes:** discussion avec chaque partie prenante sur la meilleure manière de les impliquer.

L'analyse est spécifique à chaque activité et peut avoir une portée réduite (par exemple, identifier les disciplines nécessaires pour répondre à une question de recherche spécifique) ou de large portée (par exemple, identifier les acteurs du système national de santé publique concernés par les zoonoses, afin d'inventorier ou établir le MCM).

13. Les parties prenantes concernées sont, au minimum, les secteurs, disciplines ou ministères qui sont essentiels pour faire face à la menace sanitaire à traiter en utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé». D'autres secteurs et agences, y compris le secteur privé et le monde universitaire, peuvent être parties prenantes face à une menace sanitaire particulière et sont intégrés si nécessaire.



Les parties prenantes concernées par les zoonoses sont celles qui jouent un rôle essentiel dans la gestion nationale de la menace sanitaire concernée, par exemple:

- **dans tous les cas:**
 - les ministères ou organismes gouvernementaux responsables de la santé publique, de la santé animale, de la faune, de la lutte antivectorielle et de l'environnement.
- **dans certains cas:**
 - les ministères ou organismes gouvernementaux responsables de la production animale, de la sécurité alimentaire, des finances, de la sécurité, des transports, du commerce, de la sécurité aux frontières, de la sécurité chimique, de la radioprotection, de la gestion des catastrophes, des services d'urgence, de la défense et des instances de réglementation; (BH2)
 - les parties prenantes non gouvernementales, y compris l'industrie, les associations médicales, les associations d'agriculteurs, les populations autochtones, les médias, la société civile et les universités; (TH3; NA1; CA2; BD3)
 - les pays voisins ou partenaires commerciaux.

Les acteurs gouvernementaux jouent un rôle essentiel dans tous les aspects de la planification et de la coordination car ils sont responsables de la mise en œuvre des mesures de réduction des risques et de lutte contre les zoonoses.

Les parties prenantes du secteur privé, y compris l'industrie, auront probablement des priorités différentes de celles du Gouvernement national. Il est donc souvent essentiel de tenir compte de leur point de vue et d'obtenir leur approbation pour réussir la mise en œuvre et assurer la durabilité des politiques et des activités. (CO1; USA3; CM3) Le secteur privé peut être incité à mettre en œuvre des pratiques de réduction des risques afin d'éviter les pertes de production et les pertes économiques.

Les universités possèdent souvent l'expertise et les informations nécessaires pour confirmer la présence de la maladie, analyser les données et mener d'autres activités techniques spécialisées. Les universités jouent un rôle clé dans la formation de la main-d'œuvre, tant sur le plan des compétences techniques que de la mise en œuvre d'une approche multisectorielle «Une seule santé». (MY1; TZ3; VN2; BD3)

Les communautés sont des acteurs clés. Les chefs de communauté tels que les chefs religieux et les chefs de populations autochtones peuvent jouer un rôle essentiel dans la participation des communautés à la mise en œuvre des politiques et activités. (HT1; US2; CA2; NA1)

4.3 Prioriser les zoonoses

Pour que les activités visant à lutter contre les zoonoses restent réalisables, il est nécessaire de donner la priorité aux maladies zoonotiques et aux activités associées (par exemple, aligner la surveillance, élaborer un plan de préparation multisectoriel) en utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé». Il est également nécessaire de donner la priorité aux zoonoses par rapport aux autres préoccupations nationales en matière de santé et de sécurité.

L'ensemble des secteurs concernés dans les pays qui adoptent une approche multisectorielle «Une seule santé», doivent privilégier les zoonoses et s'accorder sur les maladies qui feront l'objet d'un travail collaboratif (48-53). Ce faisant, ils renforceront également la collaboration entre les groupes travaillant sur les zoonoses.

Les activités techniques collaboratives, y compris le renforcement des capacités, sont également discutées et hiérarchisées en fonction des maladies prioritaires. (PK2) La hiérarchisation des activités est examinée plus en détail dans le chapitre sur le MCM [CHAPITRE 3].

Au cours du processus de priorisation, tous les secteurs concernés par les zoonoses dans un pays doivent se réunir pour identifier les maladies zoonotiques prioritaires sur lesquelles ils prévoient de travailler ensemble. (TZ3; PK2; MN2; ET1)

- Il est essentiel de s'accorder sur les zoonoses prioritaires car cela permet aux pays de concentrer l'utilisation de ressources limitées et encourage la planification d'actions conjointes pour le renforcement des capacités, notamment la surveillance efficace et effective des maladies, la création de laboratoires, l'élaboration de plans conjoints d'enquête et de lutte contre les foyers épidémiques, l'élaboration de stratégies de prévention et de contrôle, ainsi que le partage des données entre tous les secteurs pertinents.
- Il existe différentes méthodes et processus pour prioriser les zoonoses, mais il est essentiel d'appliquer une approche multisectorielle «Une seule santé» impliquant tous les secteurs concernés. En effet, ces derniers doivent participer équitablement à un processus de priorisation transparent incluant la planification des actions pour lutter contre les zoonoses dorénavant considérées comme prioritaires. En utilisant une telle approche pour privilégier les zoonoses, on facilite la contribution de tous les secteurs, on identifie les priorités communes, on partage la même vision, et on renforce l'engagement de chacun à améliorer la communication, la collaboration et la coordination.

Avantages

- Si les résultats de la priorisation sont rapidement obtenus, les parties prenantes peuvent immédiatement tirer parti de la dynamique de collaboration et de discussion issue du processus de définition des priorités, ainsi que de la plus grande visibilité et des possibilités de plaidoyer.
- La priorisation des zoonoses et des plans d'action pour y remédier peut attirer des collaborateurs potentiels.
- La publication des résultats de la priorisation sous la forme d'un rapport officiel approuvé par le Gouvernement et largement diffusé peut faciliter la participation d'autres parties prenantes et la défense des ressources.
- Chaque année, les gouvernements doivent indiquer au secrétariat du RSI (2005) si les secteurs de la santé animale et de la santé publique se sont mis d'accord sur les zoonoses prioritaires.



5

Adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour des activités techniques spécifiques

- 5.1.** La planification stratégique et la préparation aux situations d'urgence
- 5.2.** La surveillance des zoonoses et le partage d'informations
- 5.3.** La coordination de l'enquête et de l'intervention de lutte contre une zoonose
- 5.4.** L'évaluation conjointe des risques de menaces de zoonose
- 5.5.** La réduction des risques, la communication des risques et l'engagement communautaire
- 5.6** Le développement de la main-d'œuvre



5.1 La planification stratégique et préparation aux situations d'urgence

Objectif

Impliquer tous les secteurs concernés par la lutte contre les zoonoses dans une approche collaborative, multisectorielle «Une seule santé», à la fois pour la planification stratégique de la lutte contre les zoonoses endémiques prioritaires et les événements zoonotiques usuels et pour la préparation aux urgences zoonotiques.

5.1.1 La terminologie, le calendrier et la portée

La planification stratégique et la préparation aux situations d'urgence

La planification stratégique et la préparation aux situations d'urgence ont des significations distinctes mais complémentaires. On peut les définir ainsi dans ce guide:

- La planification stratégique est le processus par lequel un objectif stratégique est combiné aux étapes nécessaires pour atteindre cet objectif. La planification stratégique est une base essentielle pour renforcer les capacités, y compris allouer les ressources nécessaires pour traiter à la fois les zoonoses prioritaires, les événements zoonotiques et les situations d'urgence sanitaire.
- La préparation aux situations d'urgence s'appuie sur les capacités nationales et permet au pays d'agir rapidement et efficacement face à un événement zoonotique ou une situation d'urgence nécessitant plus qu'une intervention de routine.

L'échelonnement dans le temps

La planification stratégique et la préparation aux situations d'urgence ne seront efficaces que si elles sont terminées avant l'apparition d'un événement ou d'une situation d'urgence. Des efforts de préparation doivent être mis en place avant l'apparition d'un événement zoonotique pour à la fois réduire les risques en cours et maintenir un état de préparation.

La portée

Selon les besoins du pays, la portée des activités de planification et de préparation peut:

- se limiter à une seule maladie d'intérêt immédiat; (TH3; NA1; CR4)
- s'attaquer à toutes les zoonoses et autres menaces communes pour la santé à l'interface Homme-animal-environnement (et peut inclure des annexes pour des maladies spécifiques);
- inclure des maladies infectieuses émergentes non zoonotiques (TH2; BD2) ou d'autres combinaisons de maladies (par exemple, les maladies à transmission vectorielle ou zoonotiques). (MN2)

La coordination et les parties prenantes

La collaboration en matière de planification peut être facilitée par un MCM [CHAPITRE 3]; [ENCADRÉ 3], qui est idéalement responsable de l'élaboration ou de la coordination du développement et de l'alignement des cadres, stratégies et plans relatifs aux zoonoses. Quelle que soit la manière de coordonner le processus, toutes les parties prenantes concernées doivent être identifiées et intégrées [SECTION 4.2]. (MN2; US1; ET2)

5.1.2 La planification stratégique: les cadres de travail pour lutter contre les zoonoses, les stratégies pour lutter contre les zoonoses et les plans de lutte contre les zoonoses.

Cette Section explique comment adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour élaborer un document cadre ou un document de gouvernance, une stratégie et un plan d'action pour lutter contre une zoonose. (BD2)

Développer un cadre de lutte contre les zoonoses

Un cadre de lutte contre les zoonoses décrit les rôles et les responsabilités de chaque secteur concerné ainsi que la manière dont ils communiquent, collaborent et coordonnent les activités relatives aux zoonoses prioritaires et aux événements et urgences zoonotiques. Les secteurs concernés doivent d'abord s'accorder sur un objectif ou une vision commune pour développer en collaboration un cadre de lutte contre une zoonose (PK1; US1). Les rôles et les responsabilités des parties prenantes concernées sont ensuite définis en détaillant comment les secteurs doivent travailler ensemble pour atteindre leur objectif commun.

Ces éléments, décisions et accords peuvent déjà avoir été définis dans les documents de gouvernance produits par le MCM (tels que définis au [CHAPITRE 3]). Ils peuvent également être associés à la stratégie de lutte contre les zoonoses décrite ci-dessous [ENCADRÉ 4].

Encadré 4: Consolidation des cadres, plans et stratégies relatifs aux zoonoses

De nombreuses stratégies, plans, cadres, protocoles, etc. sont décrits dans le GTZ pour différents aspects de la lutte contre les zoonoses.

Les pays peuvent choisir d'en combiner un ou plusieurs dans un même plan de contrôle des maladies zoonotiques. Un plan global complet de lutte contre les zoonoses peut:

- comporter des aspects stratégiques et opérationnels, cependant, la stratégie et le plan opérationnels peuvent être distincts et élaborés séparément;
- être développé par étapes chronologiques, avec l'ajout de sujets et d'éléments au fur et à mesure qu'ils sont discutés et convenus entre les secteurs.

Si les pays choisissent de ne pas combiner les stratégies, les plans, les cadres, les protocoles, etc. dans un même plan de lutte contre les zoonoses, il est nécessaire d'aligner les différents documents, ainsi que de coordonner et de communiquer en permanence sur les différentes activités.

L'élaboration du cadre, de la stratégie et/ou du plan d'action de lutte contre les zoonoses, ainsi que la coordination ou la consolidation de toutes les stratégies et tous les plans existants ou nouveaux, liés aux maladies zoonotiques, peuvent être du ressort du MCM [CHAPITRE 3; SECTION 5.1].

La [FIGURE 3] illustre l'interaction de ces éléments: Le MCM pilote l'ensemble du processus de planification et de mise en œuvre, à commencer par la stratégie relative aux zoonoses. Le plan d'action et les activités sont alignés sur la stratégie et déterminent les Buts en fonction des Objectifs. Tous les aspects du système s'inscrivent dans le Cadre global de la lutte contre les zoonoses.

Développer une stratégie et un plan d'action de lutte contre les zoonoses¹⁴

Lors de la cartographie des infrastructures, on peut mettre en évidence des lacunes en termes de collaboration ou de capacités disponibles [SECTION 4.1]. Les pays peuvent alors envisager d'élaborer une stratégie ou un plan d'action de lutte contre les zoonoses afin de définir la manière dont les secteurs adopteront une approche multisectorielle «Une seule santé» pour combler ces lacunes. (MN2) Les pays peuvent envisager d'inclure ces deux aspects dans un seul plan stratégique (TH2; BD2), qui peut également inclure les éléments opérationnels du cadre de lutte contre les zoonoses [ENCADRÉ 4].

Les principaux éléments à prendre en compte lors de l'élaboration de stratégies et de plans d'action contre les zoonoses comprennent:

- **Déterminer le but de la stratégie et du plan**, y compris l'intention, la portée et le calendrier. Cette composante peut inclure la nécessité de planifier et de coordonner des actions dans tous les secteurs pertinents afin de traiter à la fois les zoonoses prioritaires, les événements zoonotiques et les situations d'urgence, et de combler les lacunes identifiées en matière de capacités. L'analyse FFOM (forces, faiblesses, opportunités et menaces) permet d'évaluer les forces et les faiblesses d'une

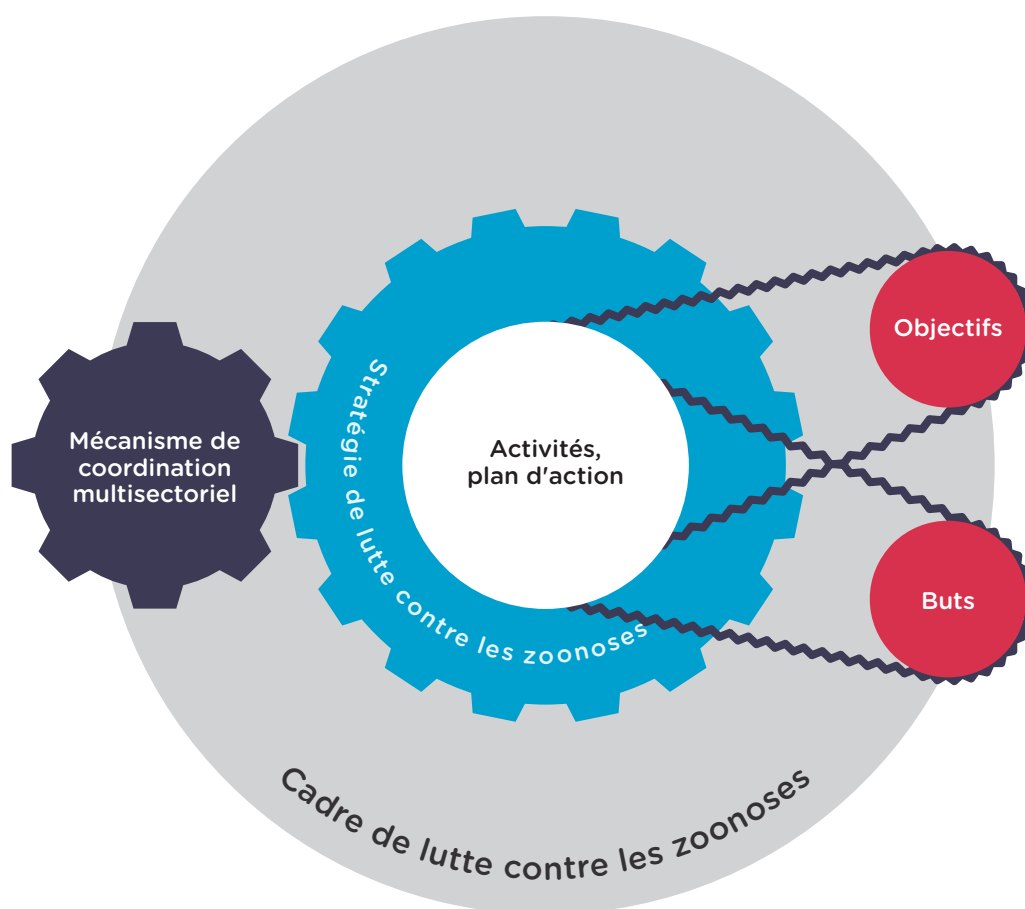
14. Dans ce guide, les stratégies et les plans sont distincts les uns des autres tout en étant interdépendants:

- Une stratégie est une vision globale qui explique pourquoi et comment atteindre un but spécifique. Une stratégie est souvent la première étape menant à l'élaboration d'un plan.
- Un plan est un document opérationnel. Il décrit les tâches à effectuer et inclut les délais requis. Grâce à la stratégie, le plan définit les actions concrètes que les individus vont entreprendre pour atteindre un but.

organisation et de hiérarchiser les opportunités et les menaces. Cette activité peut aider à identifier les capacités manquantes qui pourraient être prises en compte au cours de l'élaboration de la stratégie et du plan.

- **Déterminer les objectifs** de la stratégie et du plan. Les objectifs dépendent du but recherché et sont généralement de haut niveau, comme par exemple suivre une approche multisectorielle «Une seule santé» pour effectuer la surveillance et la préparation. Généralement, les plans stratégiques comprennent trois à cinq objectifs de haut niveau [SECTION 3.3.2].
- **Développer des objectifs spécifiques** pour chaque secteur afin de les atteindre, séparément ou ensemble. Les objectifs décrivent les résultats spécifiques à atteindre. Ils sont SMART (spécifiques, mesurables, assignables, réalistes dans les limites des ressources disponibles et limités dans le temps (54)). Chaque objectif est relié à l'un des buts.
- **Déterminer les activités** qui seront entreprises pour atteindre chaque objectif. Pour chaque activité, il faut prévoir un calendrier, une liste des responsables, une liste des ressources nécessaires et des indicateurs mesurables pour suivre les progrès.
- **Développer des indicateurs de performance** pour suivre l'avancement global du plan et des activités individuelles. Les concepts et les conseils en matière de S&E sont fournis au [CHAPITRE 6].
- **Consolider ou faire le lien avec les autres plans, dans la mesure du possible** [ENCADRÉ 4].

Figure 3. Éléments de la planification stratégique



5.1.3 La préparation aux situations d'urgence zoonotique

Il est nécessaire d'adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» dès le début de la planification et de la préparation de la lutte contre une zoonose. Les plans élaborés par et pour des secteurs individuels ne permettent pas de se préparer et d'intervenir efficacement face aux situations d'urgence et à l'apparition de foyers de zoonose. La communication avec les parties prenantes gouvernementales ou non gouvernementales, est l'un des fondements de la préparation efficace aux situations d'urgence.

Pratique optimale

Un plan de préparation aux maladies zoonotiques, élaboré conjointement par tous les secteurs concernés, permet à un pays d'adopter une approche multisectorielle coordonnée «Une seule santé» afin de garantir la coordination, la collaboration et la communication, et de:

- ne pas disjoindre les activités;
- ne pas perdre de temps à coordonner l'intervention en cas d'urgence;
- améliorer la collaboration en cas d'urgence grâce à l'expérience accumulée au cours de l'élaboration du plan de préparation.

La planification stratégique [SECTION 5.1.2] doit être entreprise avant la planification de la préparation aux situations d'urgence. La planification pour l'éventuelle apparition d'événements zoonotiques est essentielle pour assurer une gestion efficace et en temps voulu des risques en aidant les parties prenantes concernées à intervenir le plus rapidement possible. Pour ce faire, il faut renforcer les mesures de réduction et de prévention des risques [SECTION 5.5] pour éviter les menaces de zoonose et réduire à la fois l'exposition et la vulnérabilité des populations humaines et animales. Parmi les principes de l'approche multisectorielle «Une seule santé» à la préparation aux situations d'urgence, on peut citer:

- La préparation aux situations d'urgence zoonotiques nécessite la participation pleine et entière de tous les secteurs concernés et permet à ces secteurs d'être prêts à travailler ensemble pour réagir efficacement.
- La préparation aux situations d'urgence zoonotique doit utiliser, dans la mesure du possible, l'infrastructure, les cadres juridiques et les plans disponibles.
- Le processus de préparation aux situations d'urgence définit les rôles, les responsabilités, les relations et les structures qui seront activés par le système national d'intervention d'urgence (par exemple, un Système de gestion des incidents (SGI) (55)).
- La préparation collaborative aux situations d'urgence renforce la collaboration entre les secteurs habituellement chargés de la lutte contre les zoonoses, et facilite par conséquent la collaboration lors des interventions d'urgence. La préparation aux situations d'urgence repose sur les activités de routine.

- Tous les aspects de la réponse aux situations d'urgences doivent être intégrés dans le plan de préparation. L'intervention de réponse débute lorsqu'un problème de santé publique ou de santé animale est détecté. Une évaluation des risques ou une analyse de la situation [SECTIONS 5.2, 5.4] doit alors être menée pour déterminer si une réponse opérationnelle est requise.
- Le renforcement des systèmes de santé publique et animale spécifiques à un secteur (surveillance, laboratoires, par exemple) est indispensable pour mettre en œuvre une intervention efficace en cas d'urgence.
- Des objectifs stratégiques doivent être fixés dans les différents secteurs tels que la protection de la vie et des biens humains et la protection du bien-être des animaux tout au cours de l'intervention.
- Des gouvernements devront peut-être prendre des mesures législatives ou administratives pour accorder les pouvoirs et le cadre nécessaires à la gestion des risques et des événements zoonotiques en cas d'urgence. Par conséquent, des systèmes doivent être inclus dans la planification de la préparation pour approuver et prendre ces mesures.

La préparation aux situations d'urgence aux niveaux sous-national, central, régional et international est nécessaire pour être toujours prêt à faire face aux urgences zoonotiques. La collaboration et la coordination aux niveaux régional et international sont importantes pour pouvoir échanger les informations et répondre collectivement et efficacement aux zoonoses susceptibles de traverser les frontières.

Se préparer à la lutte contre les zoonoses dans le cadre de la gestion des risques en situation d'urgence

La préparation aux situations d'urgence est la première étape du cycle de gestion des risques en situation d'urgence¹⁵. Au cours de la phase de préparation de la gestion des risques en situation d'urgence, tous les secteurs concernés doivent être impliqués dans les activités visant à planifier, équiper, former, mener des exercices, tester, évaluer et prendre des mesures pour renforcer la réponse afin de garantir la meilleure préparation possible. (CM2)

Bien qu'un grand nombre des éléments ci-dessous soient nécessaires à la planification stratégique de toute situation d'urgence, il convient de tenir compte des facteurs spécifiques aux situations d'urgence liées aux zoonoses: par exemple, toutes les parties prenantes sont impliquées équitablement lors de la planification et les risques prioritaires ont été définis suite à une analyse des risques. Cette section met l'accent sur les aspects uniques de l'approche multisectorielle «Une seule santé» lors de la préparation aux situations d'urgence zoonotique.

15. Il existe de nombreux exemples de cycles de gestion des risques en cas d'urgence pouvant inclure différents éléments en fonction de l'urgence à gérer et de son niveau (national, régional, international). La plupart incluent des éléments de préparation (comme décrit dans cette section), de prévention, de détection, d'intervention et de redressement (56-57).



a. Identifier et cartographier les parties prenantes et l'infrastructure pour se préparer aux situations d'urgence liées aux zoonoses.

Pratique optimale

Pour mettre en œuvre efficacement une approche multisectorielle «Une seule santé» pour se préparer à une urgence zoonotique, il faut:

- **Se concentrer sur le processus de planification:** ce processus qui pose les fondations d'une réponse flexible et adaptable. En adoptant une approche multisectorielle «Une seule santé», le processus de planification instille une culture de la résilience et de la préparation dans les différentes organisations.
- **Établir des partenariats entre les secteurs:** les mécanismes de collaboration, les réseaux personnels et les protocoles de partage d'informations mis en place au cours du processus de préparation diminuent les risques de confusion et les hésitations en cas d'urgence.
- **Conserver une vue d'ensemble à l'esprit:** on peut garantir une distribution optimale des ressources en les allouant en fonction des besoins identifiés (par exemple via les évaluations du RSI et du PVS) et en contribuant aux principales capacités du système de santé.
- **Garder des objectifs réalistes:** un processus structuré de préparation aux situations d'urgence identifie ce qui peut ou ne peut pas être réalisé par différents niveaux d'une organisation et établit le moment où les capacités risquent d'être dépassées et de nécessiter un soutien externe.

Toutes les parties prenantes concernées sont impliquées dès le début de la planification. Les concepts généraux d'identification et d'analyse des parties prenantes [SECTION 4.2] s'appliquent à la planification de la préparation. Les rôles et les responsabilités doivent être spécifiés dans le plan national pour les parties prenantes suivantes, ainsi que pour celles identifiées par l'analyse des parties prenantes:

- les structures gouvernementales sous-nationales;
- les laboratoires nationaux de santé publique et de santé animale;
- les établissements d'enseignement, de recherche et de développement;
- les instances responsables du maintien de l'ordre public et de la sécurité nationale (en particulier en cas de menace intentionnelle);
- le secteur de l'industrie. (UG1; CM3)

Les concepts généraux de la cartographie des infrastructures et des ressources s'appliquent à la planification pour les urgences zoonotiques [SECTION 4.1]. Les plans d'urgence élaborés dans d'autres secteurs (réduction nationale des risques de catastrophe, plan d'adaptation au changement climatique, plans d'intervention d'urgence pour la santé publique, par exemple) sont tout particulièrement examinés pour comprendre comment sont traitées les menaces de zoonoses et vérifier la mise en place d'une approche multisectorielle «Une seule santé». Il faut identifier et combler les lacunes entre termes de collaboration entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement et les secteurs qui élaborent ces plans.

b. Élaborer des plans de contingence multisectoriels «Une seule santé» pour les interventions d'urgence

Un plan de gestion des situations d'urgences pour une zoonose spécifique (par exemple, un plan d'urgence pour l'influenza aviaire) est désigné en tant que plan de contingence dans le GTZ.

Pratique optimale

Les plans de contingence pour faire face aux zoonoses doivent:

- inclure toutes les parties prenantes pertinentes qui jouent un rôle dans la gestion du risque de zoonose;
- adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour les mesures de prévention, d'atténuation, d'intervention et de contrôle;
- incorporer des composantes s'appliquant à toutes les zoonoses pour minimiser les doubles emplois, tout en incluant des composantes spécifiques à la maladie en question si nécessaire;
- mettre en place des dispositifs d'intervention d'urgence définissant des mécanismes de coordination, de collaboration et de communication entre les secteurs et les agences, tant au niveau central que le cadre des opérations sur le terrain. ^(BHI)

Option

En l'absence de plan de contingence spécifique en cas d'urgence zoonotique, le plan national d'intervention d'urgence tous risques peut être utilisé ou un plan de contingence adapté à une zoonose associée peut être adapté. ^(BHI) Le fait d'intégrer des composantes tous risques facilitera la mise en œuvre du plan de contingence.

La préparation aux événements zoonotiques suit un cycle répété. Le cycle peut être lié à un programme national de préparation aux situations d'urgence couvrant toutes les menaces sanitaires pouvant nécessiter une intervention d'urgence. Les cadres plus larges sont décrits dans une autre section ⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾.



Pratique optimale

Tous les plans d'urgence, multisectoriels ou sectoriels, doivent inclure:

- des mécanismes de surveillance pour la détection précoce des zoonoses chez l'Homme et l'animal;
- l'identification des critères déclencheurs qui activent les plans d'urgence lorsque la surveillance détecte un événement zoonotique [SECTION 5.3];
- des interventions d'urgence opérationnelles clairement définies;
- un mécanisme d'évaluation conjointe des risques (ECR) [SECTION 5.4];
- des mécanismes permettant d'informer rapidement les autorités nationales et internationales;
- la prise en compte des impacts sociaux et des autres impacts non sanitaires sur les populations humaines et le bien-être des animaux;
- les procédures pour les enquêtes épidémiologiques conjointes sur les êtres humains et les animaux (ainsi que les aspects concernant la faune sauvage et l'environnement, selon les besoins), y compris les critères déclencheurs permettant d'engager une action d'urgence [SECTION 5.3];
- les procédures pour la collecte conjointe d'échantillons et leur expédition vers les laboratoires de santé publique et de santé animale appropriés;
- les procédures de communication entre les laboratoires de santé humaine, de santé animale et les autres laboratoires susceptibles de recevoir des échantillons en vue d'identifier les zoonoses;
- les mécanismes pour aligner la communication sur les risques;
- les mécanismes de mobilisation des ressources;
- le calendrier de mise à jour et d'alignement sur d'autres plans d'urgence et sur d'autres plans relatifs aux zoonoses.

c. Chaînes d'approvisionnement et prépositionnement des fournitures

L'obtention d'un accord sur le prépositionnement des fournitures et la définition des chaînes d'approvisionnement est essentielle pour la préparation. Les aspects de la chaîne d'approvisionnement à définir comprennent les accords avec les fournisseurs, la garantie de la continuité du niveau national au niveau local, les procédures de déblocage des fonds d'urgence nationaux et l'obtention d'un consensus sur le partage des ressources. Le matériel et les fournitures, y compris les médicaments et les vaccins, les équipements pour les procédures de laboratoire, les enquêtes sur le terrain, le prélèvement et le transport des échantillons, la communication et la protection individuelle, sont prépositionnés en fonction des besoins, en tenant compte de tous les secteurs et partenaires concernés. Le prépositionnement doit inclure les réserves d'urgence placées à des emplacements stratégiques.

d. Formation des intervenants

La section sur le développement de la main-d'œuvre [SECTION 5.6] souligne l'importance d'un personnel multisectoriel compétent œuvrant dans le cadre de l'approche «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses. Les plans de préparation aux situations d'urgence doivent garantir la disponibilité d'un personnel correctement formé provenant de tous les secteurs concernés. Il doit également prévoir la capacité d'avoir recours à des

ressources supplémentaires en cas d'urgence. Ce personnel doit gérer tous les aspects des situations d'urgence zoonotiques. Il doit être formé pendant la phase de préparation afin de renforcer la gestion sur le terrain et la coordination des interventions aux niveaux sous-national et national.

Les personnels de tous les secteurs, en particulier ceux qui seront appelés à collaborer pour mener l'intervention, sont formés ensemble dans le cadre de programmes élaborés et mis en œuvre selon une approche multisectorielle «Une seule santé». La formation spécifique à la préparation des intervenants comprend:

- **Les plans et opérations:** Outre la formation à la gestion des risques en situation d'urgence, il faut également former le personnel sur les plans de lutte contre chaque maladie spécifique et les dispositifs d'intervention d'urgence associés [SECTION 5.3]. De même, une formation supplémentaire doit être menée sur le terrain pour familiariser le personnel aux Procédures opérationnelles normalisées (PON) relatives aux zoonoses. De plus, le personnel de chaque secteur doit être formé sur les plans ou les centres d'opérations sectoriels des autres secteurs.
- **L'enquête sur un foyer épidémique:** Une formation commune sur les foyers épidémiques de zoonose est organisée de manière à inclure des participants issus de toutes les disciplines et de tous les secteurs concernés [SECTION 5.3]. Cela peut inclure une formation spécifique pour les équipes d'intervention rapide de lutte contre les zoonoses, notamment dans les secteurs de la santé animale, de la santé publique et de l'environnement. Une telle formation peut également être organisée dans le cadre d'une formation d'épidémiologie de terrain (par exemple, le Programme de formation en épidémiologie de terrain [PFET] (59) et le Programme de formation en épidémiologie de terrain pour les vétérinaires [PFETV] (60)) ou d'autres programmes équivalents de formation en épidémiologie appliquée. Le secteur privé peut également organiser ce type de formation (CM3), en particulier pour les réponses spécifiques à son propre secteur d'activité.
- **La communication sur les risques:** Des supports de communication, y compris des outils éducatifs et de sensibilisation, sont développés conjointement ou harmonisés dans tous les secteurs concernés. Ils doivent être distribués en tant que ressource pour les gouvernements, les services vétérinaires nationaux, les éducateurs, les laboratoires et les professionnels. Ces supports permettent de maintenir la sensibilisation aux menaces zoonotiques, ainsi que d'encourager les communautés à signaler les cas de zoonoses et à adopter des comportements permettant de réduire les risques. Le personnel d'intervention doit être formé aux meilleures pratiques en matière de communication des risques afin d'optimiser l'utilisation du matériel.
- **Les facteurs culturels:** La formation sur la lutte contre les zoonoses doit tenir compte des facteurs culturels, tels que les résultats d'enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des groupes communautaires concernés [SECTION 1.5], ainsi que l'engagement, le cas échéant, des communautés touchées [SECTION 5.5.5].

Pratique optimale

En cas d'urgence, les membres du personnel doivent tenir des rôles qu'ils remplissent déjà dans des situations non urgentes.



e. Effectuer des exercices de simulation

Les exercices de simulation offrent l'occasion d'adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour mettre en pratique, tester et améliorer la préparation aux zoonoses (61). Un programme d'exercices réguliers d'intervention en cas d'évènement zoonotique doit inclure tous les secteurs contribuant aux plans d'urgence.

Les exercices sont des outils efficaces pour tester la préparation aux urgences. Ils peuvent être utilisés pour tester et valider les plans, ainsi que pour former le personnel à ses rôles et responsabilités. Les exercices peuvent également favoriser les interactions et la communication entre les membres du personnel de différents secteurs.

- Les exercices permettent à tous les secteurs de tester les plans de lutte contre les zoonoses, notamment si le matériel et les fournitures nécessaires à son exécution sont accessibles, et si les connaissances, compétences et aptitudes recherchées sont disponibles sur le marché du travail ou peuvent être acquises grâce à des formations.
- Différents types d'exercices peuvent être menés à des fins différentes. Les membres chargés de planifier les exercices choisissent le type et la complexité de l'exercice en fonction de son objectif, de la capacité des participants, ainsi que des structures et des besoins du pays.

Les exercices fondés sur la discussion, tels que les exercices de simulation, nécessitent moins de ressources et moins de temps à planifier. Ils se concentrent sur la stratégie et la politique et sont utiles pour familiariser le personnel avec, ou pour développer, les nouveaux plans politiques, accords et procédures relatifs aux zoonoses.

Les exercices basés sur les opérations se concentrent généralement sur l'intervention en cas d'urgence et prennent plus de temps et de ressources à planifier. Ils exigent que le personnel réagisse à un scénario réaliste, par exemple en initiant une communication ou en mobilisant du personnel et des ressources sur le terrain dans le cadre d'une simulation d'urgence zoonotique.

Il est important d'évaluer chaque exercice en identifiant les points forts, les domaines à améliorer et les activités de suivi recommandées, avec un calendrier pour les mener à bien, pouvant inclure l'amélioration des plans d'urgence eux-mêmes.

f. Effectuer des analyses à posteriori (AAR)

Des AAR (62) sont effectuées immédiatement après un événement ou une urgence sanitaire pour examiner et évaluer qualitativement les actions entreprises, ainsi que pour identifier et documenter les pratiques optimales et les problèmes rencontrés au cours de la réponse à l'évènement. En ce qui concerne les zoonoses, l'AAR adopte une approche multisectorielle «Une seule santé», en s'assurant que tous les secteurs concernés par l'intervention, ainsi que les autres secteurs susceptibles d'améliorer une future réponse, participent à la révision et aux actions correctives immédiates et à plus long terme pour améliorer les prochaines interventions. Cela permet d'identifier les obstacles nuisant à la synergie, les lacunes en termes de communication et les leçons à retenir pour améliorer l'action collective.

5.2 La surveillance des zoonoses et le partage d'informations

Objectif

Mettre en place un système national de surveillance coordonné pour la détection précoce des épisodes zoonotiques et le partage en temps voulu des données usuelles entre tous les secteurs compétents en matière de zoonose.

5.2.1 Les objectifs, les défis et les considérations pour mener une surveillance coordonnée

Les objectifs d'un système coordonné de surveillance des zoonoses sont d'identifier les événements zoonotiques en utilisant les informations de tous les secteurs concernés et de partager ces informations entre tous les secteurs, afin de renforcer la coordination de la réponse, la prévention et les mesures d'atténuation. (BOT)

Les résultats issus d'un système de surveillance coordonné par tous les secteurs concernés peuvent également être utilisés pour mieux comprendre la charge de morbidité, suivre l'évolution de la zoonose, renforcer le système d'alerte précoce et faciliter les enquêtes en cas de foyer épidémique.

Les points suivants sont des considérations très importantes à prendre en compte dans la conception et la mise en œuvre d'un système coordonné de surveillance et de partage d'informations sur les zoonoses:

- Étant donné que les zoonoses peuvent être transmises entre des personnes et des animaux (y compris des vecteurs) ou via l'environnement, la surveillance doit inclure l'environnement ainsi que la population, les animaux et les vecteurs (le cas échéant).
- Le contexte dans lequel les zoonoses apparaissent peut influencer sur leur gravité, leur impact ou leur vitesse de propagation. En comprenant les facteurs de risque de transmission des zoonoses aux personnes, animaux et vecteurs (le cas échéant), on devient capable de prendre des décisions informées et fondées sur des données probantes [SECTION 5.5.4].
- Les bénéfices de la mise en place et du maintien de mécanismes coordonnés de surveillance et de partage d'informations peuvent ne pas être perçus de la même façon par tous les secteurs. En effet, la zoonose n'a pas toujours la même pathogénicité chez l'Homme et chez les autres espèces animales concernées, le rôle de l'environnement dans la transmission de la maladie n'est pas toujours correctement compris et les mandats des différents organismes, secteurs gouvernementaux et ministères sont souvent différents.



- On observe souvent des différences d'aptitude, de capacité et d'allocation des ressources entre les différents secteurs pour assurer la surveillance et le partage des informations. Par conséquent, les secteurs avec une plus grande capacité et aptitude peuvent être laissés avec une trop grande part de responsabilité.

Un système de surveillance coordonné efficace pour les zoonoses tient compte des défis ci-dessus, ainsi que:

- De la structure du système de surveillance coordonné: chaque secteur a des responsabilités qui impliquent les autres secteurs et d'autres qui ne les impliquent pas. Il faut donc d'abord déterminer s'il existe un plan de surveillance des zoonoses commun à tous les secteurs ou des plans distincts, mais harmonisés. Différentes maladies zoonotiques peuvent nécessiter différents types de surveillance (par exemple, une surveillance basée sur des indicateurs [SBI] ou une surveillance basée sur des événements [SBE]). Il faut donc également décider d'élaborer soit un plan de surveillance des zoonoses en général, soit des plans spécifiques pour chaque zoonose (et, si oui, lesquelles), soit une combinaison de ces deux types de plan.
- Des rôles centraux et infranationaux: bien que ce chapitre se concentre sur le niveau central, la plupart des activités de surveillance des pays sont mises en œuvre au niveau sous-national, parfois avec l'appui du niveau central.
- Le développement d'un système de surveillance coordonné des zoonoses est plus facile à mettre en place si les secteurs ont déjà adopté une approche multisectorielle «Une seule santé» pour parvenir à un accord sur:
 - les objectifs de la surveillance des maladies zoonotiques;
 - un cadre, une stratégie et un plan nationaux pour la gestion des zoonoses et pour la planification stratégique et la préparation aux situations d'urgence [SECTION 5.1].

[ENCADRÉ 4].

5.2.2 Mise en place/renforcement du système de surveillance et du partage d'informations sur les zoonoses

Pratique optimale

Les pays peuvent modifier les systèmes de surveillance multisectoriels ou sectoriels existants pour les zoonoses, en fonction des éléments décrits dans ce guide, plutôt que de mettre en place un nouveau système. (IT2)

Les conseils sur l'adoption d'une approche multisectorielle «Une seule santé» pour mettre en place un système complet et coordonné de surveillance et de partage d'informations sur les zoonoses prioritaires et les nouvelles menaces de zoonoses sont présentés dans cette section sous les rubriques suivantes: (a) la planification de la surveillance, (b) la création du système de surveillance, et (c) la définition des fonctions essentielles du système de surveillance.

Élément A: La planification d'une surveillance coordonnée

Coordination

Les activités décrites dans cette section doivent idéalement être coordonnées par un MCM national ou sous-national [SECTION 3.2.8], (KEI) ou un sous-groupe du MCM [SECTION 3.2.7], (CM4) pour s'assurer qu'elles sont alignées sur les autres activités techniques, notamment la planification stratégique, les enquêtes et les interventions en cas d'évènement zoonotique.

Cartographier les infrastructures

Les concepts généraux de la cartographie des infrastructures et des ressources [SECTION 4.1] s'appliquent à la mise en place d'un système de surveillance coordonné. Plus précisément, les infrastructures de la surveillance coordonnée entre plusieurs secteurs, ainsi que de la surveillance exercée par un seul secteur, doivent être inventoriées et analysées au sein de tous les secteurs pertinents, notamment:

- Les ressources pour la surveillance des zoonoses.
- Les systèmes de surveillance des zoonoses dans chaque secteur.
- Les politiques et directives nationales.
- Les systèmes disponibles de surveillance coordonnée, de liaison des systèmes de surveillance ou de partage des informations.
- Les cadres juridiques (y compris les normes du RSI et de l'OIE) pour la surveillance des animaux et de la population. Il s'agit d'une étape cruciale pour garantir l'existence d'une autorité légale capable d'encadrer un système de surveillance comprenant plusieurs secteurs et le partage de données entre secteurs.
- Les lignes directrices en matière d'éthique et de confidentialité pour la collecte, le traitement et le partage de données pendant la surveillance, y compris les accords existants de partage et d'utilisation des données.

Identifier les parties prenantes

Les concepts généraux d'identification et d'analyse des parties prenantes [SECTION 4.2] s'appliquent à la mise en place d'un système de surveillance coordonné. Plus précisément, les parties prenantes chargées de la surveillance, de l'étude épidémiologique, des laboratoires et du partage d'informations sont identifiées dans tous les secteurs liés aux zoonoses étudiées.

Identifier les zoonoses prioritaires

Un accord intersectoriel sur les maladies zoonotiques prioritaires est particulièrement utile lors de la planification d'une surveillance coordonnée, car les activités de surveillance peuvent être spécifiquement axées sur ces maladies prioritaires [SECTION 4.3].



Pratique optimale

Le système de surveillance coordonné doit être mis en place en se basant sur les zoonoses identifiées comme prioritaires grâce à une approche multisectorielle «Une seule santé» [SECTION 4.3].

Option

En l'absence d'accord convenu sur la priorisation des zoonoses en utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé», les zoonoses figurant sur chacune des listes sectorielles de zoonoses prioritaires peuvent être temporairement remplacées jusqu'à ce qu'une liste soit établie conjointement par tous les secteurs concernés.

Identifier les objectifs pour un système de surveillance coordonné

Les objectifs de surveillance sont approuvés par tous les secteurs pertinents et sont réexaminés régulièrement. Les éléments suivants doivent être pris en compte lors de l'élaboration et de la définition des objectifs pour un système de surveillance coordonné:

- La multiplication/réplication et le mode de transmission des agents pathogènes zoonotiques considérés comme prioritaires (IT2; TH3; QT3; BD6) et des nouveaux agents pathogènes, y compris ceux susceptibles d'être introduits et de provoquer l'apparition d'un foyer ou d'une épidémie. (KE3)
- Les objectifs de la surveillance des zoonoses visés par les différents secteurs.
- La manière dont les mécanismes existants de partage d'informations entre secteurs contribuent aux résultats de la surveillance.
- La nécessité pour le système de surveillance coordonné d'être très sensible à la détection d'événements nouveaux ou inhabituels.
- Les lacunes dans le système de surveillance ou les données de surveillance identifiées lors d'évaluations conjointes des risques, le cas échéant [SECTION 5.4].
- La manière dont les données de surveillance peuvent être reliées au mieux à la préparation, aux enquêtes et à la planification de l'intervention en cas de zoonose [SECTIONS 5.1, 5.1.3].
- Les autres priorités de surveillance, par exemple les préoccupations pour le commerce ou le tourisme. (KE2)

Développer des plans de surveillance

La stratégie de surveillance des zoonoses doit décrire les activités du système de surveillance coordonné et son mode de fonctionnement. Le plan de surveillance, quant à lui, décrit les actions à mener par chacun des secteurs impliqués dans le système, en fonction de la stratégie. La stratégie et le plan serviront de base à l'établissement d'un système coordonné de surveillance et de partage des données commun à tous les secteurs concernés.

- Les plans doivent inclure des options pour la surveillance active, la surveillance passive, le SBI (en particulier pour les agents pathogènes connus, tels que les zoonoses classées prioritaires) et le SBE, en particulier pour les menaces émergentes et transfrontalières.
- Les plans de surveillance des zoonoses doivent évoluer en fonction des résultats obtenus ou des nouvelles menaces qui pourraient survenir, et les secteurs doivent collaborer régulièrement à la révision et à la mise à jour des plans.
- Il peut y avoir à la fois des plans de surveillance pour des maladies en particulier (HTI, BD6; MY1; QT3) et des plans pour les zoonoses en général.
- La stratégie et le plan de surveillance peuvent être consolidés avec d'autres plans de lutte contre les zoonoses mais doivent être alignés sur ceux-ci [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4].

Surveillance ciblée

Lorsque la population et/ou les animaux les plus menacés sont identifiés, leur surveillance ciblée peut accroître l'efficacité du système de surveillance coordonné.

Les considérations à prendre en compte lors de la surveillance d'une population restreinte incluent:

- La taille et l'accessibilité de la population.
- La répartition de la population touchée. (HTI)
- L'unité épidémiologique.
- L'écologie de la maladie.
- La plus petite unité géographique pour laquelle les secteurs peuvent collecter et rapporter conjointement des informations (par exemple, au niveau des centres de santé communautaires).
- Les populations dans lesquelles les interventions seront les plus bénéfiques, sur la base des résultats de l'ECR [SECTION 5.4].
- Une surveillance est souvent requise aux frontières lorsque la population est fermée, se déplace régulièrement ou peut changer en raison de mouvements de personnes et d'animaux à l'intérieur des pays et à travers les frontières suite à des troubles civils, une insécurité alimentaire ou une catastrophe naturelle. (VNI)
- Une surveillance effectuée pour d'autres raisons, par exemple aux points d'entrée (63-64).



Pratique optimale

Les plans de surveillance sont élaborés, approuvés et mis en œuvre selon une approche multisectorielle «Une seule santé» pour assurer la coordination. ^(IT2)

Option

Si des plans multisectoriels ne peuvent pas être développés ou utilisés, chaque secteur doit partager son plan avec les autres secteurs afin d'aligner les activités et d'identifier les mécanismes de partage.

Si possible, une préparation doit être menée pour coordonner et aligner les plans de surveillance ou adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour élaborer un plan unique.

Élément B: Élaborer le système de surveillance

Le système de surveillance coordonné est élaboré et mis en œuvre en se fondant sur le plan de surveillance (décrit ci-dessus). Ce système peut être totalement nouveau ou être conçu en changeant les éléments d'un système multisectoriel ou de systèmes sectoriels spécifiques déjà en place. Les processus d'élaboration, d'établissement, d'approbation et de mise en œuvre du système coordonné varient d'un pays à l'autre, mais une approche multisectorielle «Une seule santé» doit être adoptée dans tous les cas.

Décrire l'organisation du système de surveillance coordonné

La première étape consiste à (i) décider comment relier les parties prenantes concernées, et (ii) à coordonner les activités de détection, d'analyse, d'intervention et de communication concernant les zoonoses, en prenant en compte:

- les obstacles au partage des données entre secteurs et les mesures à prendre pour les surmonter;
- tout point ou toute étape du système de surveillance où une approche multisectorielle «Une seule santé» pourrait être adoptée pour coordonner ou mener conjointement des activités.

Établissement de réseaux et de partenariats pour la coordination de la surveillance

L'établissement de réseaux et de partenariats renforce l'élaboration et la mise en œuvre d'un système de surveillance coordonné. Les réseaux et partenariats doivent inclure tous les secteurs et disciplines pertinents, par exemple les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement (y compris la faune), ainsi que les universités et les partenaires internationaux et communautaires. ^(TH3; MY1) Le système de surveillance doit prévoir des réunions régulières entre tous les partenaires et réseaux concernés.

Identifier les ressources

Le système de surveillance ne peut être mis en œuvre efficacement qu'après avoir identifié les ressources et obtenu un financement équitable pour tous les secteurs concernés [SECTION 3.3.2]. Les besoins en ressources humaines dépendent des objectifs et de la stratégie de surveillance, mais il sera toujours nécessaire d'employer un personnel qualifié issu de diverses disciplines, telles que l'épidémiologie, la médecine vétérinaire, la médecine humaine, la logistique, les sciences sociales et les sciences de laboratoire [SECTION 5.6], et la coordination. Outre les ressources humaines, il faut également tenir compte des besoins en matière de logistique, d'équipement, d'infrastructure informatique, de laboratoire et de diagnostic.

Élément C: Établissement des principales fonctions du système de surveillance coordonné des zoonoses

Les principales fonctions du système de surveillance coordonné des zoonoses sont abordées dans cette section. Ces fonctions sont mises en œuvre conjointement ou de manière harmonisée par les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement, ainsi que par d'autres secteurs inclus dans le plan de surveillance. Ces fonctions peuvent être exercées au niveau central ou sous-national, dans des installations de santé publique ou animale ou par des agents communautaires de la santé animale, de la santé publique ou de l'environnement (65).

La standardisation

Certains aspects du système de surveillance coordonné doivent être normalisés dans toutes les zones géographiques, à tous les niveaux administratifs et dans tous les secteurs pertinents, notamment:

- les définitions de cas pour la surveillance: il convient d'utiliser les définitions de cas établies par l'OMS et l'OIE, dans la mesure du possible;
- les méthodes de détection des cas, les sources de données et les mécanismes d'enregistrement des cas;
- les populations sous surveillance;
- les procédures de confirmation des cas, y compris les résultats de laboratoire.

Les diagnostics de laboratoire

En ce qui concerne les zoonoses, les laboratoires du système de surveillance doivent communiquer régulièrement et adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» en matière de collaboration. (QT4; CR3) Les laboratoires inclus dans ce processus sont:

- les laboratoires traitant des échantillons provenant de personnes, d'animaux, de l'environnement, de vecteurs, d'aliments et de toxines, y compris les laboratoires effectuant des tests de résistance antimicrobienne;
- les laboratoires centraux et infranationaux;
- les laboratoires universitaires et privés participant au système de surveillance national.



Les activités qui soutiennent non seulement les capacités de laboratoire spécifique à un secteur, mais également la collaboration entre secteurs comprennent:

- veiller à ce que les laboratoires nationaux disposent des capacités appropriées dans tous les secteurs concernés, notamment en identifiant les laboratoires nationaux et régionaux qualifiés et les laboratoires externes, en particulier les laboratoires de renommée internationale (centres de référence de la FAO (66), laboratoires de référence de l'OMS (67), laboratoires de référence de l'OIE (68)), ainsi que les laboratoires du Réseau des influenza animales de l'OIE/FAO (OFFLU) (69) qui peuvent effectuer des tests si la capacité n'est pas disponible au niveau national);
- normaliser les techniques de diagnostic et aligner les procédures locales sur les normes internationalement reconnues;
- développer et utiliser des algorithmes de laboratoire pour les zoonoses, en harmonisant ces algorithmes entre les laboratoires de santé publique et animale;
- établir des normes communes pour soumettre les échantillons et partager les informations sur les tests et les résultats;
- former conjointement le personnel des laboratoires de santé animale et humaine et les autres partenaires concernés;
- échanger les technologies et partager les protocoles entre les laboratoires de santé animale et de santé publique; (EG2; CM4)
- acheter en commun les réactifs et les consommables de laboratoire.

Le prélèvement, le transport, le stockage et la gestion des échantillons

- La compréhension détaillée du cheminement entre la collecte des échantillons et leur arrivée au laboratoire pour chacun des secteurs concernés apporte des informations essentielles sur les chevauchements et les lacunes et permet d'identifier les opportunités de synergies pour le transport des échantillons.
- La qualité et l'intégrité de la chaîne du froid, la traçabilité des échantillons biologiques et les mesures de biosécurité appropriées pour les échantillons et les diagnostics doivent être garanties dans tous les secteurs.
- Des mécanismes, alignés entre les secteurs, sont identifiés pour envoyer les échantillons de routine et les échantillons exceptionnels (biorisques). Cet alignement nécessite une collaboration avec les organismes de réglementation du transport de matériel biologique.

Collecte et gestion des données

Un système de surveillance coordonné des zoonoses comprend un mécanisme permettant de s'assurer que chaque secteur concerné est conscient de ou impliqué dans ce qui se passe dans les autres secteurs.

- La pratique optimale consiste à identifier ou créer des données ou des variables communes lors de la mise en place du système de surveillance afin de répondre aux objectifs analytiques communs pour les zoonoses prioritaires. Le fait de disposer de variables communes permet de désagréger les données collectées dans un secteur donné et de les combiner avec les données provenant d'autres secteurs ou d'autres parties prenantes afin d'effectuer des analyses ou des enquêtes plus poussées. Les variables communes incluent les variables de liaison telles que les numéros

d'identification et les séries chronologiques de données, les sites ou sources d'exposition notoires et les données géospatiales. Selon les besoins nationaux, les mêmes formulaires de collecte de données peuvent être utilisés par les équipes de surveillance des secteurs de la santé animale et de la santé publique. ^(HT1)

- Lors de la mise en place du système de surveillance coordonné, des mécanismes sont mis en place pour garantir que les données appropriées sont collectées et disponibles pour être partagées entre tous les secteurs concernés. Cependant, chaque secteur est responsable de ses propres données, notamment:
 - leur collecte;
 - leur transmission du terrain aux autorités compétentes;
 - leur gestion;
 - leur analyse;
 - le retour d'information au personnel de surveillance.
- La collecte de données a lieu au niveau sous-national. Un rapport doit être rédigé au niveau national pour agréger et analyser les données. Le retour d'information est effectué au niveau sous-national.
- Les rapports «sans signalement» jouent un rôle très important dans la surveillance du système de déclaration.

Considérations sur le partage des données

- Il est essentiel de partager régulièrement et en temps voulu toutes les informations de surveillance - y compris les données de laboratoire - dans tous les secteurs concernés, en particulier pour les nouvelles zoonoses ou les zoonoses émergentes, car les cas groupés de maladies ou de décès ne peut être identifiés qu'en combinant les données de différents secteurs ou d'autres partenaires. ^(BO1; GE2; CM2; MT1; US3; VNI; KH2)
- Des mécanismes et accords formels et informels sont utilisés pour partager les informations entre les secteurs concernés et le MCM ^(KH1; KH2; CR1; GE1; KE2; VNI; MNI; EG3), y compris les outils et les modèles de rapport.
- Des mécanismes sont également mis en place pour échanger régulièrement des informations avec d'autres partenaires (par exemple, les partenaires régionaux, les pays voisins et les parties prenantes non gouvernementales, en fonction de la maladie) ^{[SECTION 5.5]. (REG2)}
- Des réseaux régionaux de partage d'informations de surveillance utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé» peuvent être mis en place. ^(REG1)



Pratique optimale

Les informations dont les autres secteurs ont besoin pour mettre en œuvre leurs activités sont identifiées, approuvées et régulièrement partagées en temps voulu sur la base des mécanismes établis.

Option

S'il existe des contraintes légales, réglementaires, culturelles ou autres au partage d'informations, il peut être possible de:

- convenir d'un sous-ensemble d'informations qui doit être partagé entre les secteurs (cela peut varier selon la maladie et l'événement, par exemple, les bases de données pour le partage d'informations de surveillance peuvent être limitées au sous-ensemble convenu d'informations, le reste des données reste alors dans la base de données de chaque secteur);
- identifier les avantages apportés par le partage des données pour toutes les parties; (COI)
- encourager le partage informel de données dans le contexte d'une autre activité, telle qu'une ECR [SECTION 5.4] ou lors de la planification d'une intervention d'urgence [SECTION 5.3].

Principe très important

Il faut veiller à ce que les parties prenantes des différents secteurs impliqués dans la surveillance et le partage d'informations aient accès aux informations sensibles ou aux données permettant d'identifier les individus qui disposent de l'autorité appropriée pour accéder à l'information et qui sont liés par des accords de confidentialité.

Relier le système de surveillance coordonné à d'autres activités multisectorielles «Une seule santé».

L'établissement de liens étroits entre la surveillance des zoonoses et d'autres aspects du système de santé renforce le système dans son ensemble.

- Des données de surveillance issues de tous les secteurs pertinents sont nécessaires pour effectuer une évaluation conjointe des risques efficace [SECTION 5.4]. Les résultats de l'évaluation des risques permettront d'orienter la future surveillance, et par conséquent d'améliorer la prochaine version de l'ECR. (KE3)
- Les plans stratégiques et la préparation aux zoonoses et aux urgences zoonotiques sont plus efficaces lorsqu'ils incluent une surveillance ciblée de chacun des secteurs concernés dans les domaines prioritaires.
- La réponse aux épidémies peut être rapide et coordonnée lorsque les données de surveillance sont rapidement partagées entre les secteurs. (CMS; REG2)

- Lors d'un événement sanitaire, les activités de surveillance sont liées aux activités d'enquête. Par conséquent, il est essentiel de garantir la coordination de la surveillance pour que les interventions résultantes soient également coordonnées [SECTION 5.3]. (KH2)
- Les équipements de réduction et de communication des risques développés en collaboration ou en commun pour les publics internes et externes et les parties prenantes peuvent être basés sur les informations collectées dans le cadre d'une surveillance coordonnée [SECTION 5.5]. (BD6)
- L'échange d'informations dans les situations d'urgence concernant la sécurité sanitaire des aliments (26) doit s'effectuer à travers INFOSAN FAO/OMS conformément aux principes et directives du Codex Alimentarius.

Rapports officiels pour les organisations internationales

Les zoonoses et les événements zoonotiques à déclaration obligatoire sont signalés par chaque secteur aux autorités internationales et régionales compétentes conformément aux codes de pratique internationaux ou régionaux. Selon les exigences internationales, les déclarations doivent être transmises:

- à l'OMS pour les événements de santé publique, conformément au RSI et à l'Annexe 2 du RSI (76);
- à l'OIE pour les événements concernant la santé des animaux domestiques et des espèces sauvages, conformément aux Codes sanitaires de l'OIE pour les animaux terrestres et aquatiques (17).

Analyse et interprétation conjointes

Le MCM doit établir des politiques et des procédures pour adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» lors de l'analyse et l'interprétation de routine des données de surveillance des zoonoses, en veillant notamment à la mise en place d'un mécanisme de suivi systématique.

- L'organisation régulière de réunions permet de discuter de la collecte des données, des données manquantes, de la qualité des données et de tout problème lié à la gestion de la surveillance et à la coordination dans tous les secteurs pertinents. (EG3; VNI)
- L'ER, l'évaluation de la situation ou toute autre analyse descriptive des informations sur un événement sanitaire peut être réalisée dans un secteur spécifique avant de mener une ECR. Ces analyses peuvent améliorer la précision de l'ECR [SECTION 5.4], notamment en ce qui concerne l'impact et l'incertitude.

Le retour d'information

Pour assurer la durabilité et maintenir l'engagement et le flux d'informations (y compris la détection d'événements inhabituels et la surveillance passive), un retour d'information sous forme de données compilées et d'analyses diverses est fourni au personnel mettant en œuvre le système de surveillance, en particulier sur le terrain (par exemple, les vétérinaires de terrain, les services chargés de la faune sauvage, les médecins de premier recours, les hôpitaux (GE1)) et aux communautés qui font l'objet de cette surveillance [SECTION 5.5.5].



La diffusion ou distribution publique des résultats compilés et interprétés de la surveillance, associés à des informations sur les comportements de prévention ou de réduction des risques, sensibilise les communautés à l'importance de mettre en œuvre des mesures de réduction des risques [SECTION 5.5.4]. Des activités de formation communes, des groupes de travail techniques et des forums de diffusion de bulletins visant à renforcer la qualité du système sont d'autres moyens de faire remonter les informations au personnel mettant en œuvre le système de surveillance.

5.3 La coordination de l'enquête et de l'intervention de lutte contre une zoonose

Objectifs

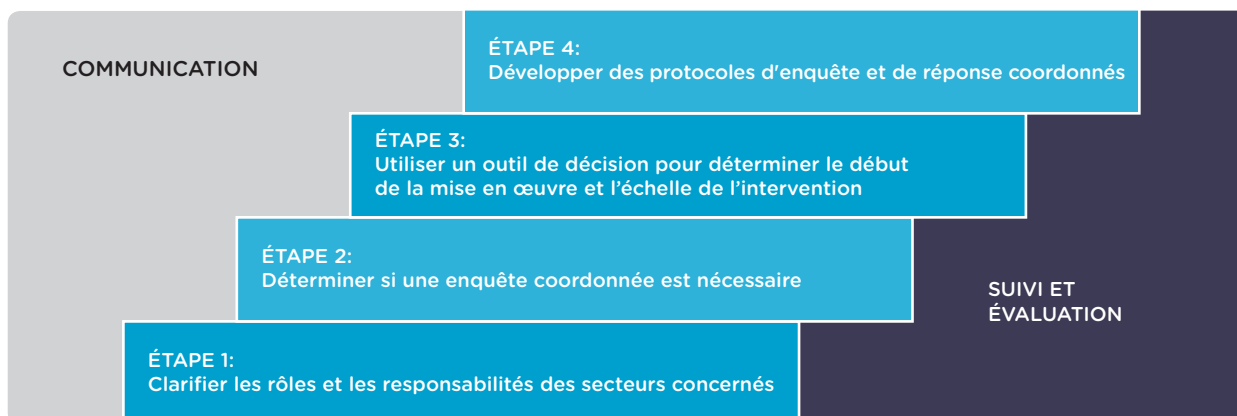
Réunir les compétences et les capacités de tous les secteurs pertinents pour enquêter sur les zoonoses émergentes ou endémiques chez l'Homme, les animaux et l'environnement.

Évaluer l'étendue de la maladie et guider la prise de décision et les réponses appropriées dans tous les secteurs concernés afin de prendre des mesures rapides et efficaces pour contrôler et prévenir la propagation de la maladie.

Les étapes nécessaires à la mise en place et à la réalisation de l'enquête et de l'intervention sont résumées à la [FIGURE 4](#). Dans cette section, les activités suivent une séquence naturelle et sont donc présentées comme différentes étapes à franchir, bien qu'elles puissent être effectuées simultanément.

Toutes ces étapes sont nécessaires en cas d'urgence, bien que les étapes 1 et 2 puissent être effectuées à l'avance lors de la planification et de la préparation aux événements zoonotiques [SECTION 5.1](#), ou lors d'un processus spécifique d'enquête et d'intervention. Dans les deux cas, la planification des enquêtes et des interventions utilise une approche multisectorielle « Une seule santé », tout en s'alignant sur les autres activités et documents de planification sectoriels ou multirisques nationaux.

Figure 4. Étapes de la mise en place et de la mise en œuvre d'une enquête et d'une réponse coordonnées



La coordination

Les activités décrites dans cette section doivent être coordonnées par un MCM ou un sous-groupe national ou sous-national [SECTION 3.2.7]; [ENCADRÉ 3], afin de garantir leur alignement sur les autres activités techniques, notamment la planification stratégique, la surveillance et le partage d'informations. Dans certains cas, la coordination des activités peut être mieux assurée par un sous-groupe spécialement créé pour coordonner les aspects multisectoriels «Une seule santé» de l'enquête et de la réponse [FIGURE 5]. (MTD)

Tous les éléments suivants sont intégrés ou sont liés au plan ou à la stratégie de lutte contre les zoonoses [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4].

5.3.1 ÉTAPE 1: Clarifier les rôles et les responsabilités de chaque secteur

- Les concepts généraux de la cartographie des infrastructures et des ressources [SECTION 4.1] s'appliquent à la mise en place d'un système coordonné d'enquête et de réponse. Plus précisément, la cartographie doit prendre en compte toutes les infrastructures supplémentaires nécessaires à l'intervention (par exemple, des considérations logistiques liées au déploiement rapide, à la gestion des déchets ou à l'élimination des carcasses).
- Il est essentiel de tenir compte des plans d'intervention et des protocoles d'enquête existants liés aux zoonoses dans les secteurs de la santé publique, de la santé animale ou de l'environnement.
- En cas de situations d'urgence, une liste d'experts doit être diffusée dans chaque secteur capable de renforcer la coordination multisectorielle de l'enquête et de la réponse.
- En cas d'urgence, toutes les autorités nationales compétentes, y compris les secteurs de la santé publique, de la santé animale, de l'environnement, de la faune sauvage et de la lutte contre les vecteurs, le cas échéant, doivent se réunir rapidement pour former une équipe multisectorielle chargée de coordonner l'intervention initiale. Ils effectuent également une évaluation rapide pour identifier et inclure toutes les autres parties prenantes concernées, comme indiqué dans les concepts généraux d'identification et d'analyse des parties prenantes [SECTION 4.2].

5.3.2 ÉTAPE 2: Déterminer si une enquête coordonnée est nécessaire

Les événements ne nécessitent pas tous une enquête coordonnée. Les décisions à prendre dépendent de la gravité potentielle de la situation, de la vulnérabilité du pays aux zoonoses [SECTION 5.4], ainsi que des résultats de toute évaluation de la situation disponible ou de toute évaluation de risques sectorielle ou conjointe. Les événements, scénarios et lieux nécessitant une enquête coordonnée peuvent inclure:

- les foyers de zoonoses chez l'Homme ou les animaux;
- un cas de zoonose prioritaire, ou dans certains cas, l'isolement d'un agent pathogène prioritaire par un ou plusieurs secteurs;
- l'isolement des personnes ou des animaux pour les protéger d'un organisme

nouvellement identifié pouvant être un agent pathogène zoonotique; (GE2; CM2; CM5)

- les activités de contrôle des zoonoses qui nécessitent une intervention des services publics (police, armée de terre, agence pour l'environnement, etc.) ou d'autres secteurs, y compris le secteur privé; (UG1)
- les activités de lutte contre les maladies animales qui ont besoin de l'expertise d'autres secteurs sur les mesures de biosécurité (par exemple, lors de l'abattage d'animaux infectés par une zoonose);
- les activités transfrontalières impliquant des mouvements légaux ou illégaux d'animaux et de personnes;
- la dissémination accidentelle ou délibérée d'agents pathogènes zoonotiques ciblant des personnes ou des animaux.

Les critères utilisés pour déclencher une alerte et mener une enquête coordonnée doivent ensuite être identifiés. Ces critères déclencheurs peuvent inclure les éléments suivants:

- l'apparition de cas uniques de zoonoses critiques pour un secteur en particulier d'après les réglementations internationales (par exemple, les zoonoses énumérées à l'annexe 2 du RSI (16) ou celles de l'OIE (17));
- un signalement inhabituel ou une tendance inattendue dans les données de surveillance ou les analyses d'indicateurs de santé, déclaré par le système de surveillance sectoriel ou coordonné [SECTION 5.2], ou par un autre système d'alerte précoce;
- des changements politiques, sociaux ou économiques rapides ou complexes, des catastrophes causées par l'Homme ou des catastrophes naturelles;
- une déclaration de l'OMS sur une situation d'urgence sanitaire de portée internationale;
- des signalements à l'OIE sur la confirmation d'un foyer de zoonose chez les animaux;
- une notification du secrétariat INFOSAN concernant un problème de sécurité sanitaire des aliments lié à une zoonose;
- de nouvelles perceptions, émanant par exemple des médias sociaux, des préoccupations gouvernementales ou des déclarations d'organisations internationales ou non gouvernementales.

Le système de surveillance coordonné [SECTION 5.2] doit être organisé de manière à collecter les données de ces critères déclencheurs. De plus, un mécanisme permettant d'ajouter de nouveaux critères déclencheurs au système de surveillance doit être mis en place. Au niveau international, les critères déclenchant les interventions d'urgence sont listés dans le Cadre de gestion des urgences de l'OMS (57) et dans le Cadre de gestion des urgences de la FAO (58). La responsabilité de la surveillance continue des données de surveillance pour détecter les informations qui déclenchent une réponse peut être assignée à des secteurs et partenaires particuliers en fonction de leurs rôles et responsabilités habituels dans la lutte contre les zoonoses.



Pratique optimale

L'algorithme de l'Annexe 2 du RSI (76) doit être utilisé, en plus des outils de décision nationaux, pour lutter contre les zoonoses susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale.

5.3.3 Étape 3: Élaboration d'un outil d'aide à la décision pour déterminer le début de la mise en œuvre et l'échelle de l'intervention

L'utilisation d'un outil d'aide à la décision facilite la réponse rapide et cohérente face à une zoonose. L'outil doit avoir été approuvé par tous les secteurs concernés avant même qu'une situation d'urgence n'apparaisse.

Les décisions sont basées sur des informations provenant d'enquêtes sectorielles ou multisectorielles, sur des évaluations de risques pour cet événement ou des événements similaires [SECTION 5.4], sur des données de surveillance et sur d'autres informations disponibles dans tous les secteurs concernés.

L'outil de décision peut prendre diverses formes (arbre de décision, algorithme, liste de contrôle pondérée). Par exemple, il existe un outil spécifique à chaque maladie permettant d'orienter la réponse en fonction du niveau de risque estimé à partir des données environnementales, de surveillance ou de signalement des cas (70). Un système de hiérarchisation ou de classement des maladies en fonction du niveau de risque est également disponible. Ces deux outils peuvent guider les décisions en indiquant ce qu'il faut inclure dans les outils de décision (71).

Les outils de décision doivent être développés en fonction de l'impact potentiel d'une maladie sur le pays.

L'outil de décision aide à déterminer:

- si une zoonose est susceptible d'avoir un impact important, faible ou négligeable;
- si une réponse sectorielle ou multisectorielle «Une seule santé» est requise;
- l'ampleur de l'intervention si l'événement est considéré comme important, allant des enquêtes de cas ou de foyer épidémique à une intervention d'urgence à grande échelle.

5.3.4 ÉTAPE 4: Élaboration de protocoles pour la mise en œuvre d'une enquête et d'une intervention coordonnées

Un protocole d'enquête doit être élaboré par tous les secteurs concernés. Il décrit clairement:

- tous les scénarios, critères déclencheurs, algorithmes, etc., définis dans les étapes 1 à 3 ci-dessus;
- les rôles et responsabilités de chaque secteur lors d'une enquête et d'une intervention coordonnées; (PH1)
- les références à des plans sectoriels ou multisectoriels existants relatifs à la prévention, à la préparation et à la lutte contre les zoonoses [SECTION 5.1];
- la coordination avec les réseaux et partenaires mondiaux et régionaux;
- les liens entre les enquêtes et les interventions d'urgence (par exemple, le Système de gestion des incidents (SGI) (55)) pour les événements susceptibles de dégénérer en situations d'urgence.

5.3.5 L'organisation de l'enquête sur le terrain

Des enquêtes sur le terrain sont nécessaires pour documenter l'événement, identifier la ou les sources possibles d'infection, déterminer ou confirmer l'étiologie et, dans de nombreux cas, mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle immédiates. Les mesures de contrôle peuvent inclure les mesures de biosécurité ou de confinement biologique pour limiter la propagation de la maladie, ainsi que toute autre mesure de réduction des risques immédiatement disponible et appropriée à la situation spécifique.

En utilisant l'approche multisectorielle «Une seule santé» pour élaborer et mettre en œuvre des protocoles d'enquête sur les zoonoses, le plus souvent associés au cadre opérationnel d'intervention décrit dans la section suivante, on devient capable de mener des actions parallèles mais coordonnées, harmonisées et complètes dans tous les secteurs, d'obtenir de meilleurs résultats et de mener une enquête épidémiologique approfondie. Cette approche est particulièrement importante pour les événements dont l'étiologie est incertaine. (MT1; KH2; PH1; GE2; US2; CM2)

- Les enquêtes conjointes permettent aux experts issus de divers secteurs avec des perspectives différentes de collaborer et d'obtenir des résultats d'enquêtes plus complets et pertinents pour la santé publique et animale. Toutefois, à condition que les secteurs aient déjà convenu de protocoles et d'objectifs, les enquêtes d'un secteur en particulier ne doivent pas être freinées par l'indisponibilité d'un autre secteur.
- Un secteur ne peut pas effectuer des enquêtes sur des événements zoonotiques pour le compte d'un autre secteur, à moins qu'il y ait un accord préalable entre les secteurs, que la communication avec les sites et les agences sur le terrain soit claire et que toutes les informations pertinentes soient collectées.
- Le protocole d'enquête doit être consolidé, ou au moins aligné, et associé à d'autres plans de lutte contre les zoonoses [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4].



En organisant régulièrement des réunions de coordination, les différents secteurs et niveaux administratifs ^(PHI) peuvent partager leurs informations, mettre à jour leurs plans et leurs politiques et s'assurer que les liens entre tous les partenaires, secteurs et niveaux sont maintenus au cours des événements zoonotiques et en situation d'urgence.

Un protocole d'enquête coordonné comprend les éléments décrits ci-dessous.

La communication

Le MCM doit s'assurer qu'il existe des procédures clairement définies pour partager les informations issues d'une enquête sur un foyer épidémique avec tous les secteurs.

Chaque protocole d'enquête doit inclure un plan de communication interne, permettant de:

- diriger les points focaux dans chaque agence de chaque secteur concerné;
- déterminer le calendrier des rapports d'avancement de chaque secteur au fur et à mesure que l'enquête avance;
- élaborer des protocoles décrivant les niveaux de partage des informations et indiquant le responsable chargé d'approuver la diffusion de l'information au public et aux partenaires externes;
- transmettre les messages spécifiques à l'événement par les canaux de distribution appropriés;
- désigner le porte-parole officiel;
- indiquer les mécanismes de communication entre partenaires internes et externes.

La stratégie de formation

Lorsque le personnel concerné de chaque secteur est formé à la lutte contre les zoonoses, il doit apprendre à mener des enquêtes et à mettre en œuvre une intervention rapide. Des équipes d'intervention rapide sectorielles ou multisectorielles doivent également être formées [SECTION 5.6].

En utilisant des approches «Juste à temps», il est possible de dispenser une formation spécifique sur la conduction des enquêtes et des interventions de lutte contre les zoonoses qui sera adaptée à la situation. La formation inclut la prise en compte des secteurs impliqués dans le protocole d'enquête (y compris le secteur privé) ^(UGI) afin de permettre au personnel de procéder à la collecte, au partage et à l'analyse des données de manière coordonnée, comme décrit ci-dessous.

Procédures opérationnelles normalisées (PON)

Les PON génériques applicables à toutes les enquêtes sur les zoonoses et tous les secteurs pertinents, sont intégrées dans le protocole d'enquête. Les PON plus spécifiques doivent inclure:

- les procédures de santé et de sécurité au travail, telles que l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI);
- le prélèvement, la préparation, le transport et l'expédition sécurisée des échantillons;
- la gestion des risques biologiques tels que les procédures de décontamination de l'environnement;
- les procédures de diagnostic et de partage d'échantillons.

La collecte, l'analyse et le partage normalisés des données

Les procédures pour déployer les équipes chargées des enquêtes épidémiologiques doivent être décrites dans le protocole d'enquête sur la maladie. Ces équipes explorent les sources d'infection et les modes de transmission, et définissent les facteurs de risque d'infection, les taux d'infection chez l'Homme et les animaux, ainsi que les populations touchées et à risque. Ces équipes peuvent aussi recueillir les échantillons biologiques et environnementaux.

Afin de s'assurer que toutes les données pertinentes sont collectées par chaque secteur et partagées efficacement, le protocole de l'enquête comprend:

- le matériel de laboratoire nécessaire pour la collecte, le stockage, le transport et les tests;
- les principales données requises par tous les secteurs;
- des formulaires standardisés pour la collecte de données et la soumission d'échantillons;
- des mécanismes permettant de partager les données et les retours d'information avec les secteurs et les partenaires.

Partage des ressources

Au cours d'une enquête conjointe, les secteurs peuvent être en mesure de partager les ressources humaines, les ressources financières, les véhicules, les équipements de protection individuelle, le matériel de collecte d'échantillons, les installations et services, l'infrastructure informatique et les services de communication.

La manière dont le partage des ressources s'effectue entre les agences doit être clairement décrite dans le protocole d'enquête [SECTION 3.3.2; SECTION 5.1]. Le partage des ressources peut être renforcé par:

- l'élaboration et la mise en œuvre d'un protocole d'accord, de politiques et de PON pour assurer une coordination multisectorielle «Une seule santé» lors des enquêtes sur les situations d'urgence;
- des accords écrits sur les procédures financières et comptables du personnel et des autres ressources.

5.3.6 Organiser la réponse

L'outil de décision décrit à l'étape 3 ci-dessus permet de savoir si une réponse coordonnée est nécessaire. Celle-ci peut être organisée en se basant sur le plan de lutte contre les zoonoses ou le plan de contingence [SECTION 5.1], le plan national d'intervention tous risques, ou d'autres plans utilisés dans le pays. (CMS)

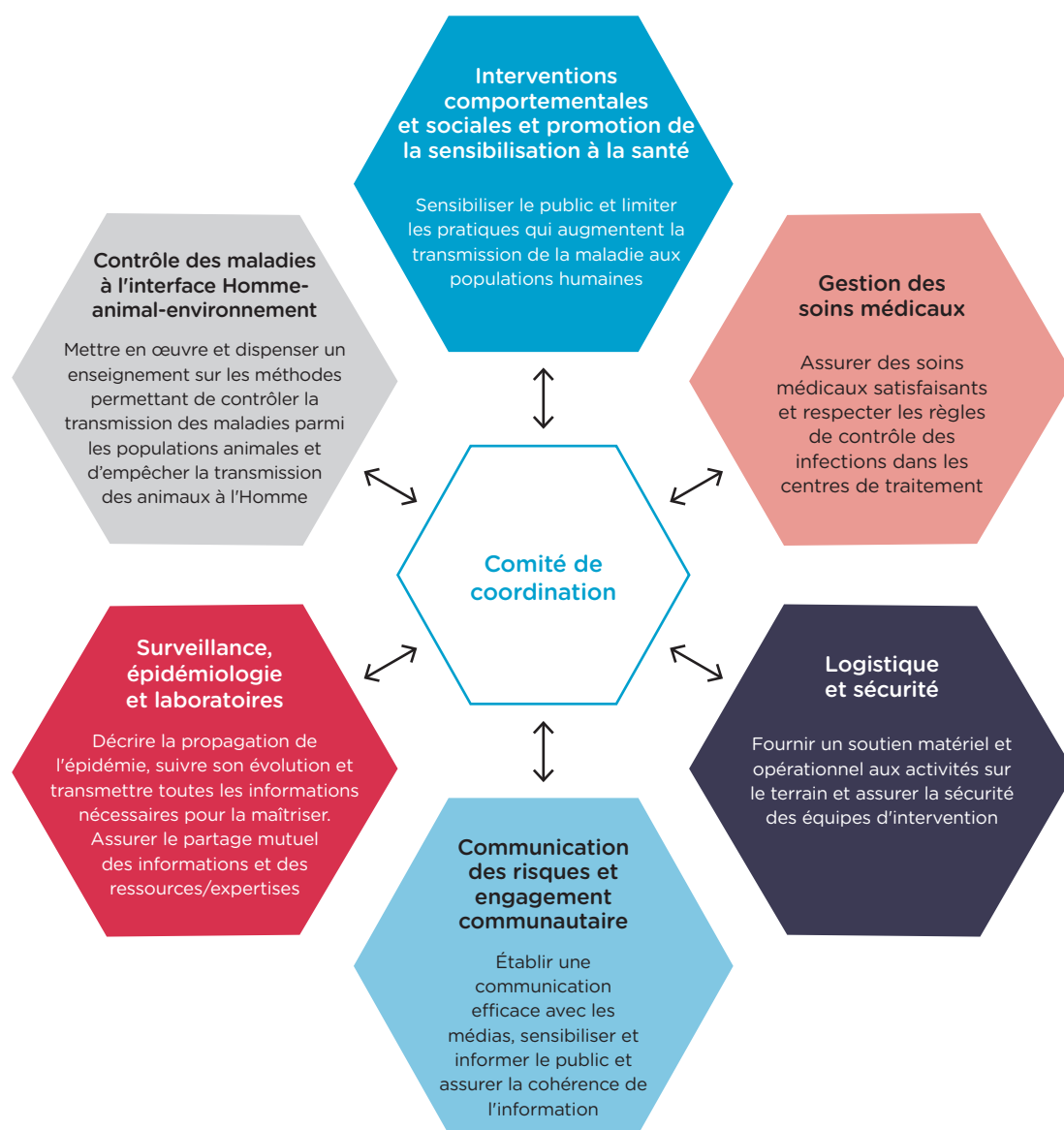
Le cadre opérationnel d'intervention peut être décrit dans un document séparé ou inclus dans l'un des plans connexes [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4]. Ce cadre doit prendre en compte les structures déjà en place dans le pays [SECTION 4.1].

Le cadre opérationnel d'intervention définit les groupes de travail impliqués dans la réponse et la manière dont ils interagissent les uns avec les autres et avec le MCM et/ou ses sous-groupes techniques [CHAPITRE 3]; [ENCADRÉ 3]. Chaque groupe comprend tous les secteurs pertinents, avec une composition équilibrée en fonction de la tâche à effectuer. Le cadre opérationnel d'intervention comprend généralement:



- Un groupe interministériel: en fonction de l'importance ou de la gravité du foyer épidémique, un groupe peut être convoqué au plus haut niveau du Gouvernement pour assurer une autorité et une direction politiques, qui comprend au moins les Ministres chargés de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement. Cette fonction peut s'aligner sur le niveau interministériel du MCM [SECTION 3.2.3].
- Un groupe chargé de coordonner l'intervention. Ce groupe doit être étroitement lié au groupe interministériel et aux autorités compétentes des secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement pour assurer la coordination des activités définies et mises en œuvre par le biais du sous-groupe technique [FIGURE 5]. Cette fonction peut être alignée sur le niveau technique du MCM [SECTION 3.2.3].
- Des sous-groupes techniques: le nombre, la composition et les tâches des sous-groupes techniques dépendront du pays, de la zoonose et du stade de la réponse. Les groupes potentiels sont décrits à la [FIGURE 5].

Figure 5. Groupes pouvant être créés dans un cadre d'intervention opérationnel



Les membres des sous-groupes techniques sont choisis parmi les principales parties prenantes afin de partager rapidement les informations et de coordonner la réponse. Les concepts généraux d'identification et d'analyse des parties prenantes [SECTION 4.2] s'appliquent à la mise en place d'un cadre de réponse opérationnelle. Les fonctions de ce groupe peuvent être celles d'un sous-groupe technique du MCM, comme décrit à la [SECTION 3.2.7].

Les rôles et les responsabilités de chacun des groupes sont définis et documentés pour chaque phase de la réponse. Au cours d'une intervention d'urgence, des rôles et responsabilités peuvent être ajoutés à ceux décrits pour les sous-groupes techniques du MCM. Par exemple, le sous-groupe chargé de l'étude épidémiologique, de la surveillance et du diagnostic de laboratoire pourrait prendre en charge la surveillance et les enquêtes sur le terrain lors de l'apparition d'un foyer de zoonose. (MT1)



5.4 L'évaluation conjointe des risques de menaces de zoonose

Objectif

Donner aux décideurs des conseils élaborés conjointement sur la gestion des risques, la communication et la surveillance afin que le pays puisse réagir efficacement et de manière coordonnée face à un foyer de zoonose prioritaire ou à un événement ou urgence zoonotique.

5.4.1 L'évaluation des risques et l'évaluation conjointe des risques

Les évaluations des risques (ER) sont couramment effectuées par différents secteurs et disciplines à des fins différentes, à l'aide d'une variété d'outils et de processus sectoriels. Généralement, elles sont effectuées par un seul secteur ou une seule discipline.

Les ER menées par chaque secteur pour gérer les risques en fonction de leur propre contexte jouent un rôle très important, mais il est également essentiel de réunir les informations et les compétences de tous les secteurs concernés pour évaluer ensemble les risques sanitaires liés aux zoonoses. Ainsi, les secteurs deviennent capables d'évaluer, de comprendre et gérer les risques partagés, et de s'assurer que leur gestion et leur communication sont alignées. Les évaluations conjointes des risques (ECR) adoptent une approche multisectorielle «Une seule santé» et traitent les risques à l'interface Homme-animal-environnement de manière plus efficace que les ER menées par un seul secteur.

Grâce à l'engagement, le soutien et la volonté politique présents à tous les niveaux du Gouvernement, les parties prenantes concernées peuvent collaborer plus facilement, et l'évaluation devient plus efficace. ^(UKI)

Pratique optimale

L'ECR

- est plus largement applicable et valable qu'une ER sectorielle dans le cadre de la lutte contre les zoonoses;
- identifie les besoins en connaissances pour cibler la surveillance et renforcer les capacités;
- inclut les informations issues des ER effectuées dans chaque secteur et fournit des informations pour les évaluations sectorielles;
- fournit les informations nécessaires pour agir en fonction de risques spécifiques;
- fournit des options convenues pour la gestion et la communication sur les risques qui sont pertinentes et acceptables pour les parties prenantes, et donc plus susceptibles d'être efficaces.

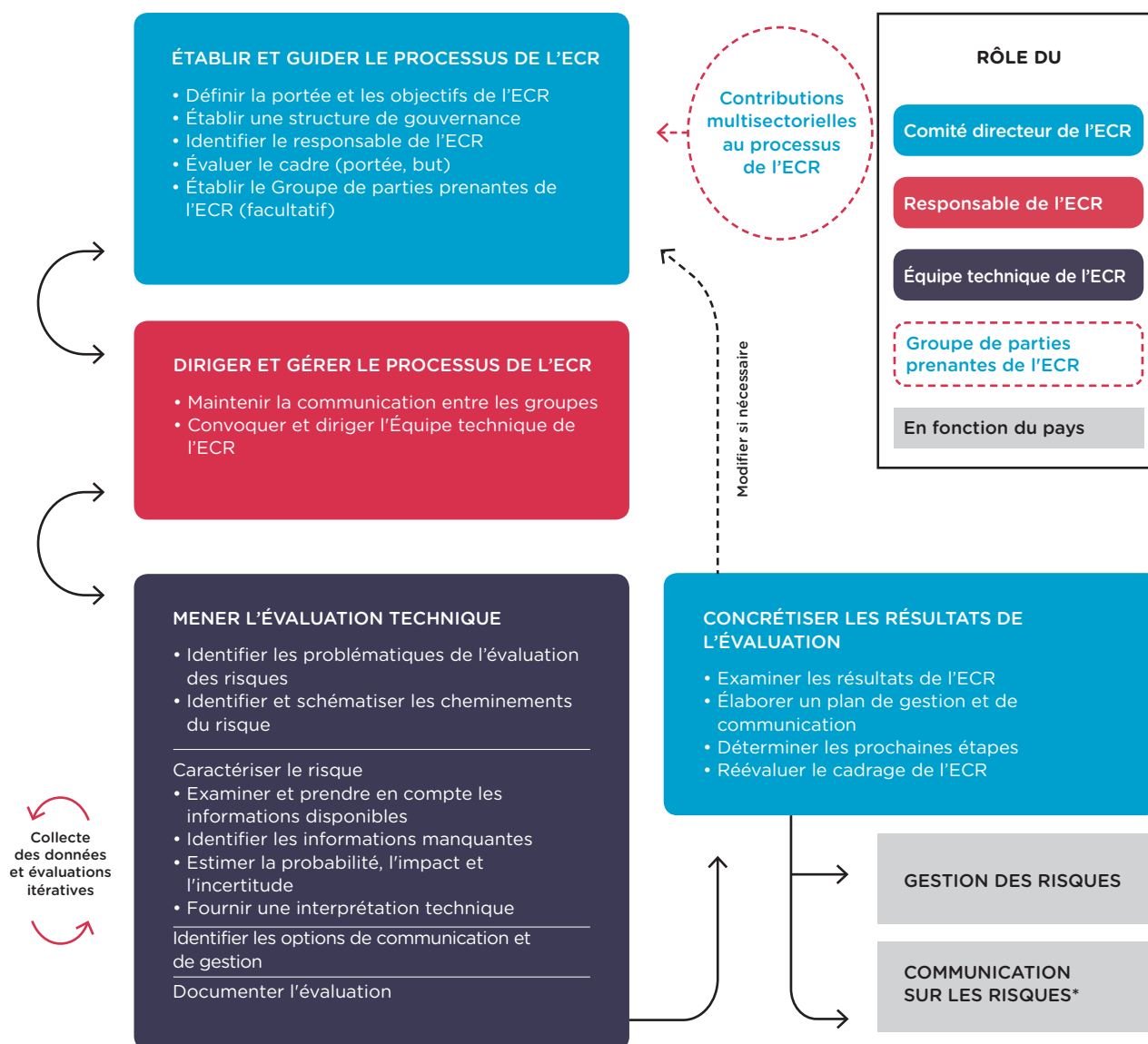
Les résultats

Avec l'ECR, les décideurs ont accès à des conseils scientifiquement fondés pour informer les politiques de gestion et de communication sur les risques en vue de répondre efficacement à une menace zoonotique. L'ECR soutient la mise en œuvre des réglementations internationales telles que le RSI et les normes de l'OIE.

Les décisions en matière de gestion et de communication, basées sur une ECR, sont plus susceptibles d'être pertinentes et acceptables pour toutes les parties prenantes, et donc également plus efficaces. ^(KE3) Les décisions peuvent être alignées sur plusieurs secteurs et directement appliquées lors de la mise en œuvre de l'intervention par chacun des partenaires concernés des secteurs public et privé ainsi que par les communautés, ou lors de la mise en œuvre conjointe par ces parties prenantes.



Figure 6: Étapes de l'évaluation conjointe des risques



--- Les lignes pointillées indiquent des éléments optionnels

* La COMMUNICATION SUR LES RISQUES doit être effectuée tout au long du processus de l'ECR

Le contexte

Les ECR s'alignent sur et renforcent les ER effectuées dans le contexte des cadres existants, tels que le RSI, y compris l'Annexe 2 (76), les autres processus d'ER de l'OMS (72), les normes de l'OIE publiées dans les Codes et manuels de l'OIE pour le milieu terrestre et aquatique, le Manuel de l'OIE sur l'analyse du risque d'importation concernant les animaux et les produits d'origine animale (77, 73), ainsi que les documents d'orientation disponibles auprès de la FAO. Ces ER spécifiques à un secteur utilisent des informations provenant d'autres secteurs pour évaluer les risques liés aux zoonoses, mais les processus de caractérisation et d'estimation des risques ne sont pas cohérents entre les secteurs. L'ECR est une activité supplémentaire et distincte qui fournit des informations additionnelles pour les évaluations sectorielles. Les pays sont encouragés à adapter les résultats de l'ECR et de l'ER produits par chaque secteur aux besoins et aux ressources du pays ou de la région.

5.4.2 Les définitions et les principes de base de l'ER et de l'ECR

Comme décrit ci-dessus, la FAO, l'OIE et l'OMS ont défini l'ER et les termes associés pour répondre aux besoins spécifiques de leur domaine respectif. La définition suivante a été élaborée conjointement pour ce document et ne doit pas être considérée comme une définition globale. Dans le cadre de ce guide, l'ER est définie comme suit: «Le processus systématique de collecte, d'évaluation et de documentation des informations permettant d'estimer le niveau de risque d'un événement zoonotique et son incertitude, pendant une période donnée et dans une zone délimitée ». Les résultats de l'ER permettent de prendre des décisions en matière de gestion et de communication sur les risques.

Le risque comprend deux composantes: la probabilité et l'impact. Lorsqu'une ER débute, les informations disponibles ne sont pas toujours suffisamment complètes et sont parfois difficiles à valider. Par conséquent, il est toujours nécessaire d'indiquer l'incertitude associée à l'estimation du risque. Les ER doivent être répétées régulièrement pour intégrer les nouvelles informations à mesure qu'elles deviennent disponibles.



Pratique optimale

Une ECR peut être difficile à mener si:

- Les secteurs ont des mandats, des priorités ou des perspectives incompatibles.
- Il n'y a pas de mécanisme ou d'habitude de partage de données.
- L'expertise en matière d'ER est inadéquate dans le pays.
- Les informations sur l'événement ou la maladie sont insuffisantes.
- Les ressources font défaut.

Malgré ces contraintes, une ECR doit toujours être entreprise lorsqu'un événement ou une menace zoonotique est identifié, pour les raisons suivantes:

- Les principales préoccupations à l'interface Homme-animal-environnement pourront être définies.
- Les informations clés nécessaires pourront être identifiées.
- La maîtrise de l'équipe chargée de l'ECR progressera, en renforçant par conséquent l'efficacité de l'évaluation.

Une ECR doit être:

Spécifique pour un événement ou une menace: l'ECR et ses résultats sont spécifiques à une zoonose prioritaire particulière ou à un événement zoonotique ou à une situation d'urgence.

Adaptable aux besoins des pays: les composantes de cette section peuvent être utilisées ou adaptées pour correspondre au contexte national ou aux mécanismes existants afin d'encourager l'engagement des ministères nationaux et des autres parties prenantes. Par exemple:

- Les mécanismes des gouvernements nationaux permettant de partager les informations techniques sur les zoonoses peuvent jouer le rôle du Comité directeur de l'ECR décrit dans cette Section.
- Les pays réalisant des ECR pour des événements spécifiques peuvent sélectionner et utiliser uniquement certains éléments et concepts de ce guide. ^(VNI)

5.4.3 La structure organisationnelle de l'ECR

La structure et le processus de l'ECR sont différents selon les pays. Les concepts généraux de la cartographie des infrastructures et des ressources [SECTION 4.1] peuvent être réutilisés lors de la création d'une ECR. Plus précisément, tous les mécanismes ou processus d'évaluation des risques zoonotiques spécifiques à un secteur ou multisectoriels doivent être identifiés. (EG3, VNI)

Les fonctions nécessaires des différents groupes sont répertoriées ci-dessous, mais le nom de ces groupes et leur organisation sont déterminés par chaque pays ([FIGURE 7] à la page 87).

Comité directeur de l'ECR

Le Comité directeur de l'ECR assure la direction et le pilotage du processus de l'ECR

Le Comité directeur doit être créé au sein d'une structure gouvernementale existante et ses membres doivent représenter les agences sollicitant l'ECR. D'autres parties prenantes peuvent être représentées si besoin. Les concepts généraux d'identification et d'analyse des parties prenantes [SECTION 4.2] peuvent être réutilisés lors de la création du Comité directeur de l'ECR.

Un MCM ou un sous-groupe existant peut assumer le rôle de Comité directeur de l'ECR [CHAPITRE 3] [ENCADRÉ 3]. Dans le cas contraire, le MCM et le Comité directeur de l'ECR doivent être liés, de sorte que les décisions prises par le MCM en matière de gestion et de communication s'alignent sur les résultats de l'ECR.

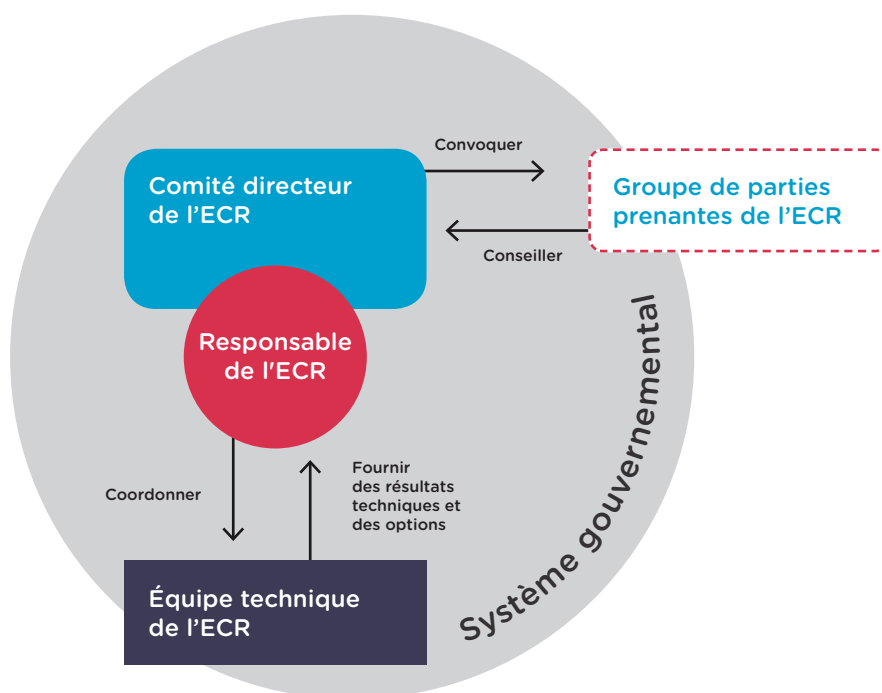
Le personnel chargé de la communication est invité aux réunions du Comité directeur pour donner des conseils immédiats sur les informations à transmettre au public, en particulier dans les situations d'urgence.

Les tâches du Comité directeur de l'ECR sont les suivantes:

- identifier la ou les préoccupations au sein du Gouvernement qui poussent à effectuer l'ECR;
- formuler les risques afin de définir le danger, la portée, le but et les objectifs de l'ECR;
- guider le travail de l'Équipe technique de l'ECR afin de s'assurer que les résultats sont pratiques et utiles pour faciliter les prises de décision et la mise en œuvre de l'événement;
- mettre à jour et modifier le processus de l'ECR selon les besoins et maintenir des liens entre les résultats de l'ECR et les activités de gestion des risques et de communication.



Figure 7: Exemple de structure organisationnelle commune d'évaluation des risques



Responsable de l'ECR

Le responsable de l'ECR gère le processus de l'ECR

Le Responsable de l'ECR:

- est désigné par le Comité directeur de l'ECR et est responsable de la mise en place et de la gestion du processus de l'ECR pour le compte du Gouvernement;
- a l'autorité du Comité directeur de l'ECR et en est responsable; le Comité directeur de l'ECR détermine le degré d'autonomie que doit avoir le Responsable de l'ECR et l'étendue de ses activités.
- dirige l'Équipe technique de l'ECR et est responsable de la communication entre l'Équipe technique de l'ECR et le Comité directeur de l'ECR.

Le poste de Responsable de l'ECR peut être occupé par un ministère ou un secteur, être alterné ou partagé entre des ministères ou des secteurs, ou tenu par un autre intervenant.

Équipe technique de l'ECR

L'Équipe technique dirige le processus technique de l'ECR:

- L'Équipe technique de l'ECR est un groupe d'experts qui réalisent l'ER et rendent compte au Comité directeur de l'ECR.
- Le Responsable et le Comité directeur de l'ECR désignent les membres de l'Équipe technique. Les membres doivent représenter tous les secteurs et toutes les disciplines et posséder l'expertise, l'expérience et les informations nécessaires pour évaluer la maladie concernée. Des experts non gouvernementaux (du monde universitaire, par exemple) peuvent également être invités à apporter leurs compétences spécifiques.

L'Équipe technique de l'ECR compte généralement moins de 10 membres.

- La plupart des Équipes techniques de l'ECR auront besoin des compétences et des informations d'épidémiologistes spécialistes de la santé animale, d'épidémiologistes spécialistes de la santé publique et de scientifiques issus de laboratoires spécialisés dans la santé animale et publique. Des experts de la faune sauvage sont systématiquement inclus, et les experts d'autres disciplines sont intégrés en fonction du risque de zoonose à évaluer.
- Les experts en communication sont invités à comprendre les contributions et les résultats de l'ECR et à aider à la rédaction de recommandations basées sur les résultats de l'ECR.

Pratique optimale

Au moins un membre de l'Équipe technique de l'ECR doit avoir une expérience en ER pour guider le processus et donner des conseils sur la méthodologie de l'ECR.

Groupe de parties prenantes

- Un groupe de parties prenantes peut être convoqué pour impliquer le secteur privé, l'industrie, le monde universitaire, les communautés locales et les autres parties prenantes concernées dans le processus de l'ECR, afin d'offrir au Comité directeur leurs différentes perspectives et d'obtenir plus facilement un consensus autour des décisions de gestion et de communication. Le groupe de parties prenantes n'a aucune fonction technique ou décisionnelle et peut déjà exister en tant que sous-groupe du MCM [SECTION 3.2.7]. Les parties prenantes externes pertinentes pour ce groupe peuvent être identifiées par le biais d'une analyse des parties prenantes [SECTION 4.2].

5.4.4 La réalisation de l'ECR technique

Définir les problématiques de l'évaluation des risques et identifier les cheminements du risque pertinents

- Une fois que le risque est clairement défini par le Comité directeur, l'Équipe technique de l'ECR formule des questions, en accord avec le Comité directeur, dont les réponses fournissent des orientations pratiques et pertinentes pour les décisions en matière de gestion des problématiques sanitaires. L'ECR se concentre sur les questions de l'ER concernant l'interface Homme-animal-environnement plutôt que sur des préoccupations hautement sectorielles.
- Les problématiques appropriées de l'ER qui doivent définir le danger, l'événement/scénario à évaluer, la population humaine et animale affectée et la période concernée, sont:
 - *en rapport avec* les préoccupations du Comité directeur de l'ECR, telles que définies par la définition des risques;
 - posées sous le format général de «*Quelle est la probabilité et l'impact de...*»;
 - aussi *spécifiques* que possible.



- L'Équipe technique de l'ECR identifie tous les cheminements du risque potentiels pertinents pour la (les) question(s) d'ER et les documente dans un diagramme des cheminements du risque. Les cheminements du risque décrivent le mouvement possible de l'agent pathogène à partir de différentes sources ou réservoirs, ainsi que d'un lieu ou hôte à un autre.

Estimer la probabilité, l'impact et l'incertitude et proposer des options de gestion des risques

- L'Équipe technique de l'ECR se charge de la caractérisation des risques, en abordant chaque question d'évaluation des risques l'une après l'autre. Pour chaque question, l'Équipe technique évalue la probabilité (la vraisemblance que la situation décrite dans la problématique de l'ER se produise), son impact (quelles serait la gravité des conséquences si la situation décrite dans la problématique de l'ER se produisait) et son incertitude (à quel point l'Équipe technique n'est-elle pas sûre de la justesse de la probabilité ou de l'impact).
 - L'ECR est menée même en l'absence de certaines informations importantes; la surveillance ciblée peut être considérée comme prioritaire pour réduire l'incertitude lors de la prochaine itération de l'ECR.
 - Toutes les informations utilisées pour effectuer l'estimation de chaque problématique de l'ER doivent être documentées dans le rapport de l'Équipe technique de l'ECR.
- Au cours de ce processus, les facteurs de risque sont identifiés, comme indiqué dans le chapitre «Réduction des risques» [SECTION 5.5.4]. Les informations manquantes sont alors identifiées et documentées.
- Dans son rapport, l'Équipe technique de l'ECR fournit également (avec les estimations et les niveaux d'incertitude):
 - une interprétation technique qualitative de l'évaluation;
 - des options pour les messages de gestion des risques et de communication des risques concernant les résultats de l'ECR et destinés au Comité directeur. Les options de gestion et de communication des risques sont basées sur les résultats scientifiques et techniques de l'évaluation. Les implications politiques ou autres de ces options ne sont pas prises en compte par l'Équipe technique de l'ECR. Les options de réduction des risques sont abordées à la [SECTION 5.5.4].

5.4.5 Concrétiser les résultats de l'ECR

Le Comité directeur de l'ECR examine les résultats de l'évaluation et décide de la manière de gérer les risques et de communiquer ses décisions aux parties prenantes. Les calendriers, les rôles et les responsabilités pour la mise en œuvre de la gestion et de la communication sur les risques, ainsi que le calendrier de la prochaine itération de l'ECR, doivent être définis.

5.5 Réduction des risques, communication des risques et engagement de la communauté

Objectif

Impliquer toutes les parties prenantes concernées, y compris les communautés affectées par les menaces de zoonose, afin de développer et fournir des informations cohérentes sur les mesures qui sont nécessaires pour réduire les risques de zoonose prioritaires et qui doivent être mises en œuvre lors d'événements à l'interface Homme-animal-environnement dans le cadre d'une approche multi-sectorielle «Une seule santé».

5.5.1 Quel est le lien entre la réduction des risques, les stratégies de communication et l'engagement de la communauté?

Pour répondre efficacement à une menace de zoonose, il est essentiel de fournir au public et aux autres parties prenantes, y compris les organisations interrogées, des informations exactes et opportunes. Lorsque les personnes ont accès aux informations nécessaires pour se protéger et éviter de nuire aux autres, elles réduisent automatiquement les risques et contribuent à une réponse efficace.

5.5.2 Définitions

La réduction des risques implique de prendre des mesures pour empêcher un danger de créer des risques pour l'Homme, les animaux ou l'environnement (réduction de la probabilité), ou des mesures pour réduire l'ampleur, l'intensité ou la gravité des dangers (réduction de l'impact). Elle s'appuie souvent sur une ER, par exemple l'ECR.

La communication sur les risques correspond à l'échange d'informations, de conseils et d'opinions entre les experts, dirigeants ou responsables de communautés, et les personnes à risque ou dont les pratiques ou le comportement ont une incidence sur le risque. La communication sur les risques sensibilise les personnes et les communautés sur les menaces en cours. Elle permet aussi de modifier les comportements afin de réduire la récurrence des risques.



L'engagement communautaire signifie que les communautés touchées sont consultées et participent aux efforts de réduction des risques de zoonose. La communication avec ces communautés doit tenir compte des réalités locales sociales, culturelles, politiques, économiques et autres.

5.5.3 Identifier les parties prenantes et les populations affectées pour répondre aux menaces zoonotiques de manière coordonnée

Coordination

Pour réduire les risques et communiquer efficacement, tous les secteurs et disciplines concernés doivent travailler avec des experts techniques et politiques du MCM, en partageant leurs informations, leurs conseils et opinions, et en collaborant avec les populations touchées pour identifier les éventuels facteurs de risque et pratiques de réduction des risques. Si des réseaux de communication multisectoriels «Une seule santé» existent déjà, ils doivent être intégrés à la planification et à la lutte contre les zoonoses et reliés au MCM. S'ils n'existent pas, il convient d'envisager un mécanisme permettant aux membres chargés de la communication dans les différents secteurs de travailler ensemble et de partager des informations en cas de foyer épidémique.

Ce type de réseau doit être mis en place lors de la planification et la préparation afin que tous les secteurs concernés puissent apporter leur contribution avant qu'une situation d'urgence ne se produise. Cette mesure permet également de tester la communication pour s'assurer que le public visé la comprend.

Option

Si des réseaux de communication sont mis en place au cours d'une situation d'urgence, l'évaluation continue des activités permettra de les adapter et de les améliorer à la fois pendant l'urgence et lorsque la performance sera évaluée par la suite.

De nombreux pays et régions ont mis en place des réseaux multisectoriels de communication dans le cadre de la planification et de la préparation. Ces groupes travaillent avec les parties prenantes, y compris les médias, pour planifier les interventions en cas d'urgence ou d'événement zoonotique. En plus de développer des conseils et des messages, ces réseaux permettent également au personnel de se soutenir mutuellement et d'avoir accès à un éventail de parties prenantes différentes. ^(JO1)

Les parties prenantes et les communautés touchées

La première étape de l'élaboration de stratégies de réduction et de communication sur les risques consiste à identifier les parties prenantes et à déterminer le meilleur moyen de les faire participer [SECTION 4.2]. (NA1; BD6) Les parties prenantes particulièrement importantes pour la réduction et la communication sur les risques sont les suivantes:

- le public;
- des organisations représentant des groupes particuliers, par exemple des groupes de femmes, de syndicats d'agriculteurs, d'associations syndicales;
- le secteur privé; (UG1)
- les communautés autochtones, les communautés locales et les représentants de la communauté (par exemple les réseaux scolaires ou religieux);
- les organisations non-gouvernementales;
- les médias, y compris les médias locaux.

Certains groupes de personnes peuvent être considérés comme des parties prenantes car ils jouent un rôle particulier dans la réduction des risques. Ils doivent être systématiquement identifiés et inclus. Ces groupes peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, les personnes qui:

- sont impliquées dans l'élevage et la chaîne alimentaire (production, transport, abattage et vente);
- chassent, commercialisent ou travaillent d'une manière ou d'une autre avec des animaux sauvages;
- sont des travailleurs de la santé animale ou publique, en particulier au niveau des soins de santé primaires.

Il faut trouver la meilleure façon de sensibiliser les populations touchées et isolées, car elles doivent savoir comment se protéger. Des approches spécifiques peuvent s'avérer nécessaire pour sensibiliser les individus qui:

- sont plus vulnérables aux maladies, par exemple les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, de malnutrition ou immunodéprimées;
- sont géographiquement ou socialement isolés (cela peut inclure les peuples autochtones ou ceux pratiquant une religion minoritaire);
- sont affectées par une condition qui les empêche d'avoir accès ou de comprendre les informations et d'agir en conséquence;
- sont déplacées, nomades, migrantes ou en déplacement;
- parlent une langue minoritaire.



5.5.4 Réduire les risques

L'introduction et la propagation de zoonoses sont associées à divers facteurs qui réduisent ou augmentent l'ampleur ou la fréquence des épizooties se produisant ou se propageant à l'interface Homme-animal-environnement. Pour réduire les risques, il faut identifier ces facteurs, par exemple par le biais d'une ECR, et mettre en place des mesures de gestion et de communication qui empêchent les agents pathogènes de créer des risques pour la santé ou qui diminuent leur fréquence, leur distribution, leur intensité ou leur gravité. La réduction des risques fait généralement référence à l'évitement ou à la diminution du risque ou de l'impact des zoonoses. Elle doit être liée à la planification stratégique ainsi qu'aux activités de communication et de sensibilisation de la communauté [SECTION 5.1].

Identifier et analyser les facteurs de risque

Les facteurs de risque sont des facteurs qui contribuent à la probabilité ou à l'impact des zoonoses prioritaires, ainsi que des événements et urgences zoonotiques. Ils comprennent:

- les pratiques quotidiennes, comme la manière dont les aliments sont préparés et la vaccination ou non des individus et des animaux;
- les changements sociaux, tels que les migrations, les troubles civils et la croissance démographique;
- les pratiques agricoles, la chasse et les mesures de biosécurité;
- l'acquisition de produits alimentaires tels que les marchés d'animaux vivants, la chasse et les pratiques d'abattage;
- l'environnement (pollution de l'air, produits chimiques dans le sol, perte d'habitat, introduction d'espèces envahissantes, changements d'utilisation des sols, changement climatique, déforestation et impact des industries extractives telles que l'industrie minière).

En prenant en compte les facteurs humain, animal et environnemental de manière structurée et transparente et en adoptant une approche multisectorielle «Une seule santé», par exemple par le biais d'une ECR [SECTION 5.4], on comprend mieux les voies de transmission et les mécanismes pouvant conduire à la propagation d'une zoonose.

Il est particulièrement important de ne pas ignorer les facteurs environnementaux. Les agents pathogènes peuvent contaminer l'eau et le sol à partir de la population et des animaux. Par conséquent, les événements qui perturbent l'environnement, y compris les catastrophes naturelles, augmentent le risque de foyers zoonotiques (par exemple, les inondations peuvent être associées à une incidence accrue de leptospirose).

Identifier les pratiques potentielles de réduction des risques et établir des stratégies et des plans pour une réduction coordonnée des risques

Les moyens de réduire l'effet de chaque facteur de risque dans chaque situation sont identifiés conjointement par toutes les parties prenantes concernées, par exemple en réalisant une ECR [SECTION 5.4]. Des exemples de pratiques de réduction des risques sont décrits dans l'encadré.

La prise de décision, la coordination et la mise en œuvre de la réduction des risques doivent être effectuées selon une approche multisectorielle «Une seule santé» par le Comité directeur de l'ECR, un sous-groupe du MCM ou le MCM [CHAPITRE 3]; [ENCADRÉ 3] pour en maximiser l'efficacité. Cela permet également d'identifier tous les impacts de la zoonose pour éviter que des conséquences imprévues aggravent l'impact de la maladie. La communication interne garantit que toutes les parties prenantes et tous les partenaires sont informés et engagés [SECTION 4.2].

Exemples: Pratiques de réduction des risques

Pour réduire l'émergence de maladies, il faut:

- identifier les voies par lesquelles les agents pathogènes peuvent se propager entre les animaux et l'Homme;
- réduire l'exposition aux espèces et aux environnements à haut risque où l'infection est la plus susceptible de se propager entre les animaux et l'Homme;
- mettre en œuvre des mesures de biosécurité afin de réduire l'introduction accidentelle ou intentionnelle d'agents pathogènes (par exemple, une biosécurité accrue dans les installations de production situées à proximité d'oiseaux sauvages migrateurs);
- planifier l'utilisation des terres pour réduire les expositions (par exemple, des zones tampons séparant les populations des animaux sauvages, en désignant des zones et des espèces protégées);
- prévenir les maladies chez les animaux (par exemple, campagnes de vaccination des animaux sauvages ou domestiques, pratiques optimales d'élevage et de gestion);
- surveiller les animaux et de l'environnement afin de signaler rapidement les événements zoonotiques.

Pour réduire la propagation de la maladie:

- vacciner les personnes et les animaux;
- empêcher les contacts (par exemple, la quarantaine);
- avoir une bonne hygiène (par exemple se laver les mains dans les établissements de santé);
- assurer une communication ciblée et personnalisée des risques;
- traiter rapidement les personnes et les animaux infectés.

La coordination de la réduction des risques et de la communication sur la réduction des risques offre la possibilité d'optimiser les bénéfices pour tous les secteurs et toutes les parties prenantes, en minimisant notamment les conséquences imprévues. Un exemple de coordination de la réduction des risques et de la communication sur la réduction des risques est décrit dans l'encadré.



Exemple: Coordination de la réduction des risques et de la communication sur les risques

Les voies de transmission et les facteurs de risque sont inconnus pour certaines zoonoses. Dans ce cas, les autorités peuvent décider d'intervenir avant de disposer de suffisamment d'informations pour savoir ce qu'il convient de faire, et les mesures prises dans ces circonstances peuvent avoir des conséquences inattendues. Par exemple, certaines épidémies d'influenza aviaire hautement pathogène ont entraîné l'abattage d'oiseaux sauvages, ce qui n'est pas efficace pour prévenir la propagation de la maladie et peut aggraver les risques à long terme en raison des effets néfastes sur l'environnement et sur les moyens d'existence des populations.

5.5.5 Communiquer sur les risques et impliquer les communautés

La communication sur les risques, y compris la sensibilisation de la population, est essentielle à toute stratégie de réduction des risques (74-75). Les activités de réduction des risques et de communication sur les risques doivent être planifiées et mises en œuvre selon une approche multisectorielle «Une seule santé », de même qu'elles doivent être cohérentes, fondées sur des preuves scientifiques et adaptées à la culture de la population visée. Les stratégies de communication sur les risques doivent être régulièrement évaluées afin de s'assurer que les messages sont acceptés par la population et qu'ils permettent de changer le comportement des personnes concernées.

Élaborer conjointement une stratégie et un plan de communication sur les risques et d'engagement communautaire.

Le meilleur moyen d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de réduction des risques, de communication sur les risques et d'engagement communautaire consiste à faire travailler les agents chargés de la communication aux côtés d'experts techniques afin qu'ils puissent partager leurs connaissances, conseils et opinions. Les premières étapes de l'élaboration d'une stratégie de communication sur les risques sont les suivantes:

- identifier toutes les parties prenantes concernées et les communautés affectées;
- proposer un mécanisme permettant au personnel chargé de la communication de tous les secteurs concernés de travailler ensemble;
- proposer un mécanisme pour développer et rassembler régulièrement les données d'évaluation sur les stratégies de communication afin d'adapter et d'améliorer les activités.

La planification conjointe de la communication sur les risques doit en outre identifier:

- le but de la communication (par exemple, influencer le comportement, fournir des informations);
- les populations touchées: les groupes ou individus avec lesquels communiquer;
- les informations les plus importantes à transmettre, en se basant sur les tests et les retours d'information de la communauté;

- le meilleur moyen de toucher les populations touchées (par exemple, médias traditionnels, médias sociaux, engagement communautaire direct);
- les porte-paroles les plus aptes à communiquer les messages clés;
- la manière de former le personnel chargé de la communication aux côtés des personnes travaillant avec les populations touchées, tels que les volontaires, les agents communautaires et les agents de santé locaux [SECTION 5.6];
- les mécanismes permettant de fournir les ressources adéquates pour les activités de communication [SECTION 3.3.2];
- le plan de suivi de la communication sur les risques.

Développer conjointement les messages clés pour rester cohérent

Toutes les parties prenantes doivent développer ensemble les messages à communiquer sur les zoonoses. Les messages cohérents ont plus de chances d'être acceptés et efficaces. Les parties prenantes de la communauté doivent être impliquées dans la recherche, la sensibilisation et l'analyse des messages afin de contribuer à l'élaboration et à la personnalisation des messages et du matériel destinés à la population touchée spécifique. (NA1; CM5)

Pour faciliter ce processus, de nombreuses organisations et pays ont créé des «réseaux de communicateurs» (JO1) afin d'aider le personnel chargé de la communication à travailler avec des experts techniques pour intégrer directement la communication sur les risques dans l'intervention de lutte contre la zoonose. Cela permet de réduire les délais de transmission des messages clés et d'améliorer leur précision.

Impliquer les communautés

Les communautés locales jouent un rôle important dans la surveillance, la réduction des risques et la lutte contre les zoonoses. La sensibilisation de la population consiste à parler, à écouter et à travailler avec les dirigeants et les membres d'une communauté. L'engagement communautaire fait partie de toute stratégie de communication sur les risques de zoonose. La sensibilisation de la population peut prendre plusieurs formes selon les communautés. Les activités peuvent consister à interagir et discuter avec des individus ou organiser de grandes réunions publiques avec des dirigeants communautaires et d'autres parties prenantes. Un engagement efficace de la communauté aboutit à la collecte d'informations sur les questions, les préoccupations, les comportements et les influences culturelles qui doivent être pris en compte pour concevoir et mettre en œuvre le plan de communication sur les risques, ses stratégies et ses messages.

En particulier, la participation de la population permet d'identifier:

- les interventions les plus appropriées;
- les normes et croyances sociales et culturelles qui influencent la perception des individus quant aux risques et aux pratiques sanitaires;
- les canaux de communication préférés de la communauté;
- les connaissances manquantes afin d'élaborer de nouveaux messages et matériels;
- si les activités de communication sont efficaces ou doivent être révisées;
- les rumeurs et informations erronées susceptibles de circuler dans la communauté;



- les «influenceurs» de la communauté pour aider à atteindre les populations touchées, ces individus n'occupent pas un poste officiel mais ont une influence et sont respectés au sein de la communauté. (US3; BD6)

Le travail avec les communautés développe et renforce les relations et la confiance entre la population et le MCM ou les organisations travaillant dans le domaine des zoonoses. Une confiance élevée dans le MCM facilite la communication ouverte et le retour d'information, l'acceptation des messages sur la réduction des risques et le changement de comportement. (NA1)

Adapter la stratégie et les messages en fonction du retour d'information et de l'évaluation

La communication consiste non seulement à transmettre des informations, mais également à écouter les parties prenantes et les communautés. Les retours d'information sont essentiels et permettent de:

- identifier et combler les informations manquantes;
- rectifier les rumeurs, la désinformation et les idées fausses;
- comprendre le contexte socioculturel;
- déterminer si les communautés reçoivent et comprennent les messages;
- adapter les stratégies à mesure que les besoins évoluent ou que les stratégies s'avèrent inefficaces.

5.6 Développement de la main-d'œuvre

Objectif

Comprendre les besoins nationaux et élaborer une stratégie de main-d'œuvre fondée sur des données factuelles afin que les gouvernements puissent planifier l'éducation et la formation pour constituer un effectif national «Une seule santé» compétent, capable de répondre aux besoins actuels et futurs en main-d'œuvre nationale, et disposant des compétences nécessaires pour collaborer entre les secteurs afin de lutter contre les zoonoses.

5.6.1 Les effectifs de l'approche «Une seule santé»

Selon les directives de l'Organisation internationale du travail (OIT), la collaboration entre tous les secteurs et toutes les disciplines est nécessaire pour que la main-d'œuvre nationale soit efficace. Cependant, la plupart des stratégies nationales et les programmes d'éducation et de formation se concentrent sur des disciplines et des secteurs uniques, de sorte que le personnel de santé est fragmenté et inefficace lorsqu'il est considéré au niveau national. En adoptant une approche multisectorielle «Une seule santé», on obtient des effectifs multidisciplinaires et multisectoriels. La main d'œuvre de l'approche «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses est mise en place au niveau national.

Définitions

Le personnel analysé dans cette section correspond à l'offre de main-d'œuvre dans une région désignée (par exemple, une région géographique ou un réseau organisationnel). Cela inclut les personnes employées dans des disciplines techniques (vétérinaires, médecins, spécialistes des sciences sociales, par exemple), les personnes employées dans des disciplines non techniques (secrétaires, agents de nettoyage, chauffeurs, etc.), les travailleurs non rémunérés dans toutes les disciplines des secteurs public et privé et les personnes qui sont au chômage mais cherchent du travail. Une approche globale du développement de l'effectif basé sur les systèmes et les marchés du travail prend en compte l'offre, la demande et les besoins de la main-d'œuvre dans les secteurs de l'éducation et de l'emploi. Le développement de la main-d'œuvre inclut, sans toutefois s'y limiter, les étudiants et le personnel des écoles et des universités, les professionnels techniques, les décideurs, les leaders communautaires ou les travailleurs - rémunérés ou non - des secteurs gouvernemental, non gouvernemental, universitaire et privé.

Ce chapitre vise à renforcer les compétences d'un effectif national «Une seule santé» complet, multidisciplinaire et multisectoriel. Cependant, il tient compte de l'importance des stratégies du marché du travail pour lutter contre le chômage, la mauvaise répartition et les inefficiences et pour mieux répondre aux besoins nationaux.



Pratique optimale

Le personnel «Une seule santé» utilise (i) les compétences techniques spécifiques à une discipline, (ii) les compétences multisectorielles «Une seule santé», et (iii) le ou les environnement(s) institutionnel(s) pour faire face aux zoonoses et autres menaces communes pour la santé à l'interface Homme-animal-environnement.

Dans le cadre du GTZ, le développement de la main d'œuvre correspond au processus continu de développement des programmes d'éducation et de formation qui donnent aux individus les connaissances, les compétences et les capacités nécessaires pour répondre à la demande nationale et internationale. Le développement de la main-d'œuvre nécessite des politiques et des fonds pour recruter, former et déployer le personnel, ainsi qu'un environnement de travail qui minimise la rotation du personnel et entretient la motivation nécessaire pour produire un travail de la plus haute qualité. Les questions économiques et socio-structurelles [SECTION 1.5], y compris mais sans s'y limiter, les différences de genre, de culture et de ruralité-urbanité, sont prises en compte dans le développement de la main-d'œuvre (Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la main-d'œuvre dans le domaine de la santé 2030 (76) et les Comptes nationaux des personnels de santé: Un manuel de l'OMS (77)).

5.6.2 Les considérations à prendre en compte

Les capacités et les lacunes: pour développer et mettre en place un personnel «Une seule santé », les gouvernements nationaux, avec la participation des parties prenantes, doivent comprendre et articuler les besoins actuels et futurs en main-d'œuvre. Cette analyse regroupe les preuves et les directives nationales qui permettent d'expliquer pourquoi et comment les programmes d'éducation et de formation sont élaborés, comment ils répondent aux normes nationales et internationales et comment ils seront mis en œuvre pour répondre aux besoins des pays.

Pratique optimale

Pour pouvoir constituer le personnel «Une seule santé» en collaboration, il faut que:

- Les besoins en main-d'œuvre soient définis au niveau national et dans tous les secteurs et disciplines liés aux zoonoses.
- Les programmes d'éducation et de formation soient élaborés sur l'identification des besoins.
- Les pays aient une main-d'œuvre compétente pour travailler en collaboration à travers tous les secteurs.

Les principales parties prenantes: les gouvernements et les établissements universitaires (publics et privés) jouent un rôle essentiel (MY1; TZ3) dans le développement de la main-d'œuvre grâce aux formations préalables (dispensées avant que la personne ne commence à travailler) et aux programmes de formation continue (réalisés au cours des prestations professionnelles). (CM3) Le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les associations professionnelles peuvent également être des partenaires clés pour renforcer le développement de la main-d'œuvre, en particulier dans des situations spécifiques. (UG1; CM3)

Les étapes décrites dans cette section nécessitent que les parties prenantes de tous les secteurs concernés adoptent une approche «Une seule santé» lors du développement de la main-d'œuvre. Les principales parties prenantes doivent être intégrées dès le début du processus. En outre, l'identification des besoins en effectifs (étapes 1 à 4) aura, en soi, une incidence sur l'élaboration, l'adoption et l'utilisation de la stratégie nationale en matière de main-d'œuvre pour lutter contre les zoonoses (étape 5).

Le contexte de la collaboration: Les résultats de la collaboration seront influencés par:

- le Responsable chargé de convoquer ou faciliter les étapes décrites;
- les déséquilibres en ressources ou pouvoir entre les institutions participantes;
- les partenariats entre institutions antérieurs à la collaboration;
- l'existence ou non d'un accord sur les défis actuels en matière de main-d'œuvre;
- les incitations à participer;
- l'objectif de la stratégie nationale en matière de main-d'œuvre qui est largement partagé ou non.

L'élaboration en collaboration d'une stratégie nationale de main-d'œuvre nécessite d'avoir un leadership fort et partagé, d'accepter la légitimité de tous les partenaires, d'établir un lien de confiance entre les institutions, de définir clairement et partager les objectifs, de définir clairement les rôles et les responsabilités, et d'être ouvert aux nouvelles idées (78-83).



5.6.3 Développer la main-d'œuvre

Les étapes opérationnelles décrites ci-dessous sont conçues pour atteindre les objectifs fixés pour la main-d'œuvre dans le cadre de l'approche «Une seule santé». Elles permettent également de compléter d'autres cadres nationaux, régionaux et internationaux incluant le développement de la main-d'œuvre (par exemple, les Objectifs de développement durable [ODD], APSED, Cadre de suivi et d'évaluation [CSE] du RSI, normes de l'OIE et le PSV de l'OIE (15, 17, 18, 20, 41)). Ces étapes proposent une combinaison d'approches et d'outils pouvant être modifiés pour répondre aux besoins des gouvernements nationaux et être adaptés au contexte national.

La coordination

Les activités nationales visant à identifier les besoins en effectif et à mettre en place une main d'œuvre dans le cadre de l'approche «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses peuvent être coordonnées par un MCM national [CHAPITRE 3] [ENCADRÉ 3] ou un sous-groupe du MCM si disponible. (CM4) Toutefois, le Gouvernement ne peut pas être seul responsable de la coordination du développement de cette main-d'œuvre, mais il fait toujours partie des parties prenantes et demeure un membre du groupe. (REG3)

Une fois les parties prenantes identifiées, il faut rédiger les termes de référence. Ceux-ci définissent la manière dont les parties prenantes travaillent en collaboration pour identifier les besoins en effectifs et créer une stratégie nationale pour la main d'œuvre dans le cadre de l'approche «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses (77).

ÉTAPE 1: Convoquer les parties prenantes

Les concepts généraux de l'identification et de l'analyse des parties prenantes [SECTION 4.2] s'appliquent à la constitution d'un effectif «Une seule santé». En ce qui concerne le développement de la main-d'œuvre, les parties prenantes comprennent:

- Les ministères qui soutiennent le développement continu de la main-d'œuvre, des programmes de formation initiale aux programmes de formation continue. (CM3)
Par exemple, les programmes de formation initiale peuvent être menés sous la responsabilité du Ministère de l'éducation, tandis que les programmes de formation continue relèvent des ministères sectoriels qui doivent tous être représentés.
- Les établissements académiques sont les moteurs du développement de la main-d'œuvre grâce à la mise en place de programmes d'études avant et au cours de la vie professionnelle. Ils peuvent organiser de manière neutre des groupes impliquant des secteurs gouvernementaux.
- Les instituts de recherche peuvent être impliqués dans la formation de différents secteurs et dans des initiatives régionales/internationales.

ÉTAPE 2: L'examen des informations disponibles

Les pays peuvent avoir mené des analyses formelles ou informelles ou des activités de développement de la main d'œuvre nationale. Les résultats de ces activités et analyses doivent être compilés pour créer une base de référence des capacités et des besoins en effectifs sectoriels et, si possible, multisectoriels. (QT2; REG3)

- En plus des rapports sur les activités et les analyses déjà effectuées, toutes les autres évaluations, politiques, réglementations et plans nationaux et internationaux, doivent être identifiés et examinés par les parties prenantes concernées. Le MCM (ou un sous-groupe désigné) doit analyser les informations et établir un résumé des besoins et des capacités en main d'œuvre nationale en matière de zoonose dans tous les secteurs.
- Une grande partie des informations requises peuvent être spécifiques à un secteur ou à une institution et peuvent ne pas être facilement accessibles. Les capacités et les besoins existants en main-d'œuvre ne peuvent être réellement compris que lorsque les informations sont partagées entre les institutions. Cela souligne l'importance d'impliquer tous les secteurs concernés pour obtenir notamment un partage du leadership, une confiance institutionnelle et des objectifs bien définis.

ÉTAPE 3: Mettre à jour les besoins en main-d'œuvre

Étant donné que l'approche traditionnelle du développement de la main-d'œuvre est sectorielle et disciplinaire, l'Étape 2 identifie principalement les capacités et les besoins propres à un secteur ou à une discipline. Par conséquent, la vue d'ensemble des capacités et des besoins de la main-d'œuvre dans l'ensemble des secteurs concernés est incomplète.

- Lorsque de tels problèmes se présentent, une approche multisectorielle «Une seule santé» permet d'identifier les lacunes en matière d'information.
- Les outils et processus existants [CHAPITRE 3]; (TZ1; TZ2; TZ3) qui ont été utilisés pour identifier les pénuries de main-d'œuvre et les besoins en éducation et en formation comprennent les Profils d'évolution des Performances des services vétérinaires de l'OIE (PSV OIE), les ateliers nationaux de mise en réseau PSV-RSI (84), la cartographie et l'analyse des systèmes OH-SMARTTM (85), ainsi que les évaluations externes dans le cadre du S&E du RSI (47).
- Ces différents outils permettent d'identifier, par exemple, la nécessité de mettre en œuvre des programmes renforcés de formation offrant une expérience commune sur le terrain, ainsi que des programmes opérationnels continus basés sur une approche multisectorielle «Une seule santé», par exemple pour effectuer des ECR. Grâce à ces outils, les secteurs peuvent identifier certains besoins tels que les politiques de soutien, les protocoles d'entente et les PON.

ÉTAPE 4: Élaborer des programmes d'éducation et de formation pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre

Cette étape est axée sur l'élaboration de programmes d'éducation et de formation visant à combler les besoins en main d'œuvre sectoriels et multisectoriels «Une seule santé» identifiés aux Étapes 2 et 3: (QT2)

Matériels et ressources pour l'éducation et la formation

- Le processus de développement peut consister à améliorer et modifier les ressources existantes pour répondre aux besoins actuels ou à créer de nouveaux programmes et matériels de formation (REG4; VN2), par exemple des programmes de formation sur le terrain ou des masters, des cours en ligne, des manuels, des boîtes à outils et guides, des cadres de compétences, des stratégies pédagogiques, des programmes d'études, etc.



- Un ensemble de Compétences essentielles «Une seule santé» (CEUSS) a été développé (86-87) et peut être intégré dans les programmes d'éducation et de formation en matière de santé. (VN2) Les CEUSS incluent des compétences spécifiques essentielles pour adopter une approche «Une seule santé»: compétences en gestion, communication, informatique, valeurs et éthique, leadership, travail d'équipe, collaboration, rôles et responsabilités et pensée systémique.
- Pour toucher l'ensemble de la population active, les programmes d'éducation et de formation prennent en compte les situations d'apprentissage formelles et informelles. Les situations formelles comprennent les cours et programmes de formation institutionnalisés et officiellement reconnus, qui mènent habituellement à une certification ou à des diplômes. La formation informelle a souvent lieu en dehors des établissements d'enseignement et n'est pas régie par un programme fixe.
- L'innovation et la collaboration dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de formation peuvent nécessiter d'identifier et d'impliquer les prestataires et les partenaires d'éducation et de formation non traditionnels.

Qui former ?

- La formation de l'ensemble de la main-d'œuvre engagée dans la lutte contre les zoonoses est essentielle, qu'il s'agisse d'étudiants et d'enseignants, de professionnels de la fonction publique, de travailleurs des secteurs privé et non gouvernemental et de travailleurs communautaires. (TZ1; UG1; QT2) Ces derniers comprennent à la fois des travailleurs communautaires rémunérés et non rémunérés, par exemple des dirigeants qui peuvent aider à davantage sensibiliser les membres de la communauté à l'importance des mesures de contrôle. Cela inclut également les agents de santé animale et les agents de santé communautaires bénévoles, qui peuvent être les intervenants de première ligne lors des activités systématiques de réduction des risques liés aux zoonoses et lors de l'apparition d'un foyer épidémique.
- D'autres membres de la main-d'œuvre doivent être intégrés, tels que des spécialistes des sciences sociales, des anthropologues médicaux, des gestionnaires de la logistique et du personnel de communication sur les risques issus d'agences internes et externes, ainsi que les professionnels techniques chargés de la lutte contre les zoonoses (vétérinaires, médecins, techniciens médicaux, assistants vétérinaires, infirmières, personnel de laboratoire, experts en gestion de la faune et de l'environnement et responsables de la conservation). Ainsi, toutes les activités de lutte contre les zoonoses suivent une approche multisectorielle «Une seule santé ». Il est également important d'encourager la formation conjointe des fonctionnaires gouvernementaux, des universités, des organisations non gouvernementales, du secteur privé et de la communauté.
- Il est possible de renforcer l'engagement de la main d'œuvre non traditionnelle et du personnel professionnel en offrant des incitations à la participation à la formation (par exemple, promotion du personnel, systèmes de crédit, gestion et leadership institutionnels éclairés et solidaires).

ÉTAPE 5: Élaboration d'une stratégie nationale relative à la main-d'œuvre pour lutter contre les zoonoses

Une fois les besoins en programmes d'éducation et de formation identifiés, une stratégie nationale pour développer la main d'œuvre dans le cadre de l'approche «Une seule santé» et un plan d'action opérationnel peuvent être élaborés en collaboration.

- L'objectif d'une stratégie nationale est de renforcer les programmes existants d'éducation et de formation, en les alignant sur les conclusions des étapes précédentes et en fournissant un cadre d'évaluation des progrès en matière de développement de la main-d'œuvre. Le leadership du Gouvernement et la validation des stratégies et activités à un niveau élevé (par exemple, les ministres) sont essentiels pour l'engagement et la durabilité. (TZ1; TZ2; REG3)
- Lorsqu'une stratégie nationale «Une seule santé» ne peut pas être développée, des stratégies distinctes pour les différents secteurs peuvent être élaborées et alignées en fonction des accords conclus conjointement au cours des Étapes 1 à 4.
- La stratégie nationale de développement de la main d'œuvre «Une seule santé» sera probablement menée indépendamment plutôt que dans le cadre d'une stratégie nationale de lutte contre les zoonoses, car elle comprend l'ensemble du personnel de santé. Cependant, elle doit être alignée sur les stratégies et les plans nationaux de lutte contre les zoonoses [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4] et sur toute stratégie et plan de développement de la main d'œuvre spécifiques à un secteur.
- La stratégie doit inclure:
 - les objectifs et buts convenus en fonction des besoins identifiés;
 - la définition précise des rôles et responsabilités des parties prenantes lors de sa mise en œuvre;
 - le S&E du développement de la main-d'œuvre, y compris les indicateurs de performance;
 - les mécanismes de communication permettant de mener des examens réguliers et d'effectuer un retour d'informations entre les parties prenantes lors de la planification et de la mise en œuvre de la stratégie;
 - les références aux directives et aux efforts mondiaux en matière de main-d'œuvre (par exemple, les ODD, les évaluations externes conjointes [EEC], le RSI, les PSV, les Plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et toute évaluation existante de la main-d'œuvre au niveau national).



6

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du GTZ dans les pays

- 6.1. Utiliser le suivi et l'évaluation pour soutenir et renforcer les activités du GTZ
- 6.2. Définitions
- 6.3. Mettre en place d'un système de suivi et d'évaluation
- 6.4. Effectuer le suivi et l'évaluation
- 6.5. Exemples de cadres et d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation des activités du GTZ



6.1 Utiliser le suivi et l'évaluation pour soutenir et renforcer les activités du GTZ

L'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre de S&E des activités décrites dans le GTZ permettent de mieux comprendre le contexte opérationnel national – ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas – à mesure que les activités sont menées, afin qu'elles puissent être continuellement améliorées.

En outre, à mesure que les pays acquièrent de l'expérience, collectent et analysent des informations sur les pratiques réussies, ils peuvent les partager avec d'autres pays, y compris par le biais des versions futures de ce guide, afin de soutenir l'amélioration continue de la mise en œuvre d'une approche multisectorielle «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses.

Les processus de S&E sont fondamentalement les mêmes pour les activités décrites dans ce guide et pour les autres activités. La seule différence réside dans le fait que les activités décrites dans ce guide doivent adopter une approche multisectorielle «Une seule santé» pour toutes les étapes décrites ci-dessous.

6.2 Définitions

Le suivi est un processus systématique de collecte, d'analyse et d'utilisation d'informations permettant d'orienter les activités vers les objectifs visés. Il fournit des informations opportunes sur le fait qu'une activité ou un programme soit mise en œuvre comme prévu et permet d'apporter des corrections.

L'évaluation est une estimation de l'efficacité d'un programme ou d'un ensemble d'activités, basée sur les informations collectées lors du suivi. Les connaissances et les preuves produites par les évaluations peuvent aider les responsables à juger de la qualité, de la valeur ou de l'efficacité de l'activité et à décider si les objectifs et les jalons sont atteints ou susceptibles d'être atteints.

Le S&E permet de déterminer si les projets atteignent leurs objectifs et soutenir les décisions permettant d'améliorer la situation, le cas échéant.

6.3 Mettre en place un système de suivi et d'évaluation

Les directives du S&E sont fournies pour les activités décrites dans le GTZ, notamment:

- l'utilisation du GTZ;
- la mise en œuvre des activités du GTZ;
- l'impact.

Afin d'effectuer le S&E des activités décrites dans le GTZ, il faut définir et documenter conjointement les résultats à atteindre, la manière dont ces résultats seront mesurés, les informations qui devront être collectées au cours de chacune des activités (y compris à quelle fréquence et par qui), et la façon dont ces informations seront utilisées.

Vous trouverez ci-dessous quelques étapes élémentaires pour la mise en place d'un système de S&E des activités décrites dans le GTZ. Toutes ces décisions doivent être documentées dans un plan de S&E.

6.3.1 Établir la coordination et identifier les parties prenantes et les ressources

Dans la plupart des cas, les activités de S&E s'effectuent sous la responsabilité du MCM [CHAPITRE 3]; [ENCADRÉ 3]. Dans certains cas, la définition des indicateurs, la collecte d'informations et le suivi incomberont à un sous-groupe technique chargé du suivi d'une activité technique donnée. Dans tous les cas, les informations collectées et les rapports d'évaluation doivent être partagés avec le MCM. Les mécanismes de partage d'informations avec le MCM et d'autres partenaires sont inclus dans le plan du S&E.

Comme indiqué à la [SECTION 6.1], la mise en place d'un cadre de S&E fournit des informations utiles sur les programmes, y compris les activités décrites dans ce guide, afin de les améliorer continuellement. Lors de la mise en place d'un cadre de S&E, des ressources doivent être allouées à la planification, à la collecte de données et à la rédaction des rapports. L'engagement de toutes les parties prenantes concernées pendant l'élaboration du plan de S&E permet d'en clarifier la valeur et le rôle. Cela permet également d'augmenter la probabilité que les secteurs engagent des ressources humaines et financières suffisantes.



6.3.2 Cartographier les activités de S&E en cours relatives aux zoonoses

Les concepts généraux de la cartographie des infrastructures s'appliquent à la mise en place du S&E [CHAPITRE 3]. Plus précisément, il faut identifier les autres activités de S&E en cours à différents niveaux administratifs et au sein des secteurs et disciplines concernés. Le plan de S&E du GTZ doit être élaboré au sein des structures déjà en place, ou en harmonie avec celles-ci, y compris (mais sans s'y limiter) le suivi des indicateurs des ODD (88) et les obligations internationales en matière de rapports (par exemple, les EEC, les AAP, les exercices de simulation et les Rapports annuels par les États parties) (39-40).

Le plan du S&E peut être présenté dans un document séparé ou inclus dans d'autres plans relatifs à la lutte contre les zoonoses [SECTION 5.1]; [ENCADRÉ 4].

6.3.3 Identifier les buts et objectifs de ce S&E

Les buts et objectifs du S&E diffèrent selon les objectifs des activités du GTZ entreprises par le pays. Avant même de planifier le S&E, les objectifs des activités administratives et techniques spécifiques doivent déjà avoir été identifiés, convenus par les parties prenantes impliquées et documentés dans des cadres ou stratégies associés, tels que décrits dans le GTZ.

6.3.4 Définir les indicateurs

Les indicateurs sont des outils utilisés pour mesurer et suivre les progrès. Les indicateurs peuvent être développés à plusieurs niveaux. Dans le cadre de ce guide, les indicateurs peuvent refléter l'utilisation du GTZ, la mise en œuvre des activités du GTZ et leur impact. Les indicateurs incluent le laps de temps nécessaire pour effectuer ces mesures.

Il existe deux principaux types d'indicateurs dans le GTZ: les indicateurs de processus et les indicateurs de performance.

Les indicateurs de processus mesurent *l'utilisation du guide* et la *mise en œuvre des activités*.

Les indicateurs de processus permettent de suivre ce qui se passe et de savoir si les activités sont mises en œuvre comme prévu. Ils peuvent suivre les intrants du programme (par exemple, les ressources ou les investissements), les activités ou les produits (par exemple, les services rendus ou les produits fournis).

Exemples d'indicateurs de processus:

- nombre de plans et de stratégies qui suivent les éléments du guide;
- nombre de personnes formées;
- parité hommes-femmes parmi les participants au MCM (ou au sous-groupe du MCM);
- nombre d'ECR;
- nombre d'AAP.

Les indicateurs de performance mesurent les *résultats des activités du GTZ* et leur *impact*.

Les indicateurs de performance suivent les résultats des activités du GTZ et déterminent si elles atteignent leurs buts et objectifs. Ils peuvent mesurer les changements de comportement ou la consommation, l'application ou l'utilisation de certains produits. Les indicateurs de performance peuvent également mesurer l'impact sur la charge de morbidité et l'incidence de la maladie.

Si l'objectif était de réduire le délai d'intervention pour lutter contre une zoonose, l'indicateur de performance sera le délai d'intervention. Si l'objectif était de créer et tester des plans d'intervention d'urgence au niveau des administrations locales, l'indicateur de performance correspondra à la proportion d'administrations locales qui ont créé et testé des plans d'intervention d'urgence.

6.3.5 Établir une base de référence

Avant la mise en œuvre du système de S&E du GTZ, une base de référence est établie pour chacun des indicateurs afin que les changements puissent être mesurés. La base de référence reflète la situation avant que le GTZ ne soit utilisé pour mettre en œuvre, renforcer ou adapter les activités existantes. Les résultats de la cartographie et de l'analyse des infrastructures [SECTION 4.1] peuvent être utilisés pour établir la base de référence. Une activité distincte peut également établir les bases de référence du S&E en fonction des indicateurs utilisés.

6.3.6 Élaborer un plan de collecte des données comprenant les rôles et les responsabilités

Principe très important

Rappelez-vous que toutes les informations pouvant être collectées ne sont pas valables et que toutes les informations précieuses ne peuvent pas être collectées.

Les données à collecter dépendent de ce qui est mesuré, des informations disponibles et de la faisabilité ou du coût d'obtention des informations.

Une fois les indicateurs convenus, il est nécessaire de demander comment et à quelle fréquence les données seront collectées, gérées et analysées. La valeur de l'information doit être évaluée par rapport au coût de son obtention.

- Une collecte de données trop importante ou trop fréquente peut surcharger le personnel et entraver le travail évalué.
- La recherche d'informations sensibles peut réduire la probabilité d'obtenir des réponses honnêtes ou, pire encore, avoir une incidence négative sur la réputation d'un programme au sein de la communauté.
- Des enquêtes fréquentes ou répétitives peuvent entraîner une baisse des taux de réponse.



Le plan du S&E doit indiquer qui est responsable de la collecte, de la compilation et de l'analyse des informations.

L'analyse des données et l'assurance de la qualité requises doivent être prises en compte, notamment si le personnel dispose des compétences et des ressources appropriées.

6.3.7 Développer un plan de rédaction et de transmission des rapports

La manière dont les résultats seront présentés et partagés avec les autres est également documentée dans le plan, en tenant compte des besoins et des exigences des différentes parties prenantes (décideurs, autres agences gouvernementales, gestionnaires, donateurs, par exemple). Le format des résultats doit être adapté au(x) public(s) et à la future utilisation de cette information.

La fréquence de la rédaction et de la transmission des rapports aux parties prenantes est également documentée dans le plan.

6.4 Effectuer le suivi et l'évaluation

6.4.1 Effectuer le suivi

Le suivi est un processus cyclique. Les informations sur les activités et les objectifs sont collectées selon un calendrier convenu, avec des analyses conduisant à la révision et à la mise à jour du plan de S&E. Selon que les objectifs sont atteints ou non, les activités techniques et leurs objectifs peuvent également être révisés.

Bien que les informations recueillies par le biais des activités de suivi concernent souvent des publics cibles stratégiques, les données doivent également être partagées avec tous ceux qui ont travaillé sur la collecte et la production de rapports. L'engagement des parties prenantes permet d'assurer une participation continue au processus.

6.4.2 Effectuer l'évaluation

L'évaluation ne se produit pas seulement à la fin d'une activité; elle doit avoir lieu tout au long de la durée d'une activité afin de guider sa révision et sa mise à jour. De nombreuses activités décrites dans ce guide, telles que la surveillance, n'ont pas de fin définie et doivent donc être évaluées en tant que processus continus.

Les évaluations peuvent être effectuées avant, pendant ou après les activités ou lorsqu'un jalon important a été franchi.

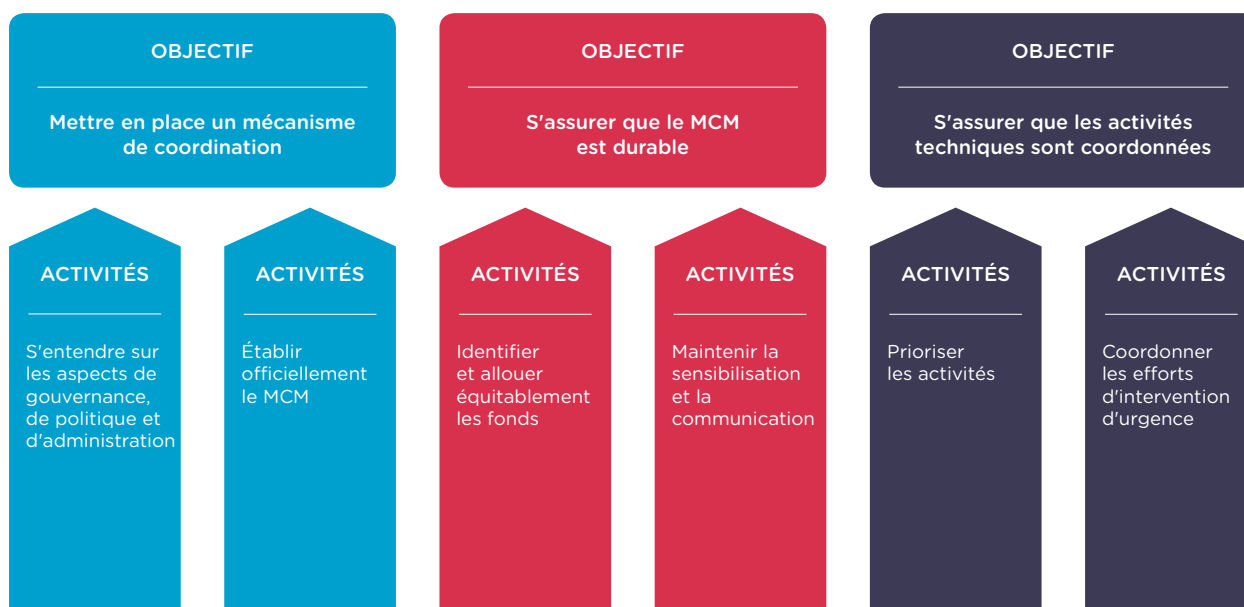
6.5 Exemples de cadres et d'indicateurs pour le S&E des activités du GTZ

Dans les sections ci-dessous, des exemples de cadres de S&E pour les activités techniques du GTZ sont proposés avec des indicateurs en guise d'exemple. Les pays pourront choisir d'utiliser ces indicateurs comme exemples lorsqu'ils définiront leurs propres indicateurs.

Principe très important: Rappel important

Ce sont des exemples de cadres et d'indicateurs. Les pays doivent décider quels indicateurs utiliser et comment les mesurer en fonction de leurs besoins, du contexte national et de leurs activités.

6.5.1 Coordination multisectorielle «Une seule santé»



Exemple de cadre de S&E de la coordination multisectorielle «Une seule santé»

Exemple d'indicateurs de processus:

- Pourcentage de secteurs pertinents représentés dans le MCM.
- Nombre de réunions du MCM au cours de la dernière année.
- Nombre d'examens et de mises à jour de la structure et du cadre des politiques du MCM au cours de la dernière année.
- Nombre d'activités visant à combler les lacunes ou les priorités en matière de politique, de législation, d'infrastructure ou de capacité technique au cours de la dernière année.
- Pourcentage de rapports financiers, techniques et de performance complétés à temps au cours de la dernière année.
- Nombre de tests des plans d'intervention d'urgence multisectoriels «Une seule santé» au cours de la dernière année.
- Nombre d'opérations et de procédures en place pour le partage de données.

Exemples d'indicateurs de performance:

- Nombre de membres du MCM au niveau d'autorité approprié.
- Nombre de foyers de zoonose ou d'activités de gestion coordonnées selon une approche multisectorielle «Une seule santé» au cours de la dernière année.
- Les données sont identifiées, partagées et utilisées régulièrement.
- La réduction du délai d'intervention en cas d'épidémie.
- La réduction de l'incidence/prévalence des zoonoses;
- La réduction de l'impact des zoonoses.
- Le nombre d'activités pour lesquelles un financement a été identifié ou coordonné par le MCM.

6.5.2 Comprendre le contexte et les priorités nationales



Exemple de cadre de travail pour mieux comprendre le contexte national et les priorités

Exemple d'indicateurs de processus:

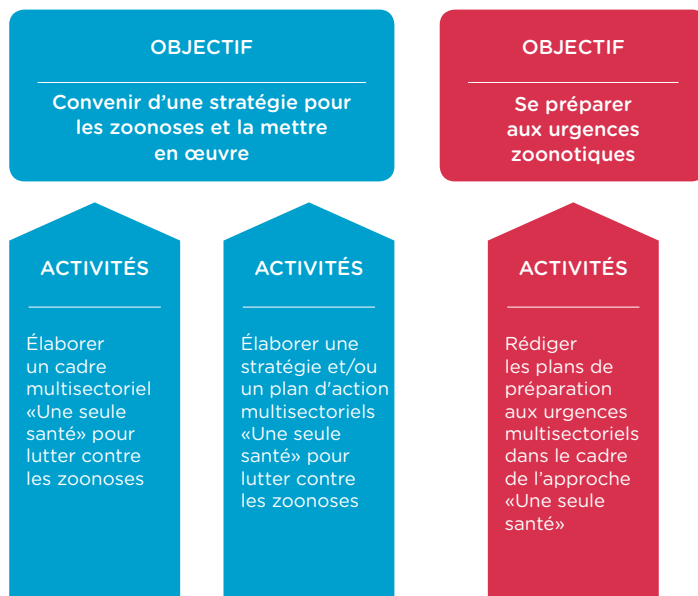
- La cartographie des infrastructures nationales est complète et régulièrement mise à jour.
- Les autres processus multisectoriels «Une seule santé» sont identifiés et suivis dans le pays.
- Les secteurs concernés se sont accordés sur les zoonoses prioritaires.

Exemples d'indicateurs de performance:

- Tous les secteurs et disciplines concernés se sont engagés et contribuent à toutes les activités clés.
- Les activités sont axées sur les zoonoses prioritaires.



6.5.3 Planification stratégique et préparation aux situations d'urgence



Exemple de cadre pour la planification stratégique et la préparation aux situations d'urgence

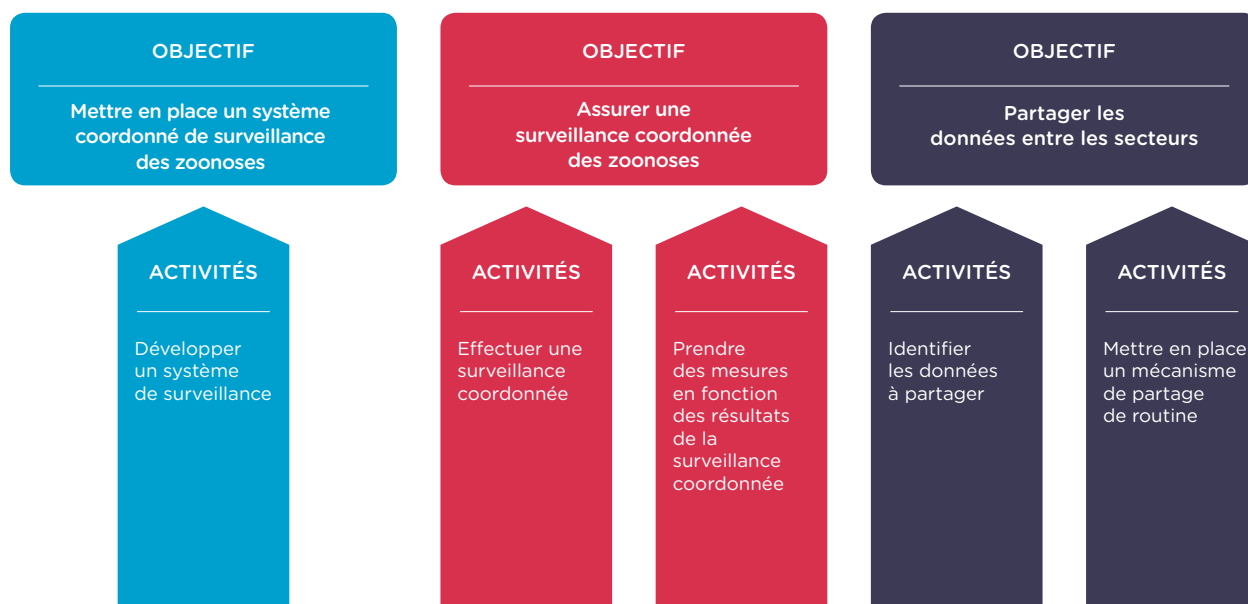
Exemple d'indicateurs de processus:

- Stratégie nationale en place pour lutter contre les zoonoses.
- Mise en place de plans d'action nationaux de lutte contre les zoonoses.
- Nombre de secteurs/agences/institutions intégrés dans les stratégies et les plans.
- Les stratégies et les plans incluent les rôles et les responsabilités des principales parties prenantes.
- Plans de préparation aux situations d'urgence en place pour lutter contre les zoonoses prioritaires.
- Nombre d'exercices réalisés annuellement pour valider les plans.

Exemples d'indicateurs de performance:

- Les recommandations issues des activités sont incorporées lors de la mise à jour des plans.
- Une intervention d'urgence a été mise en place avec succès lors d'une situation d'urgence zoonotique.

6.5.4 Surveillance des zoonoses et partage des informations



Exemple de cadre pour la surveillance des zoonoses et le partage des informations

Exemple d'indicateurs de processus:

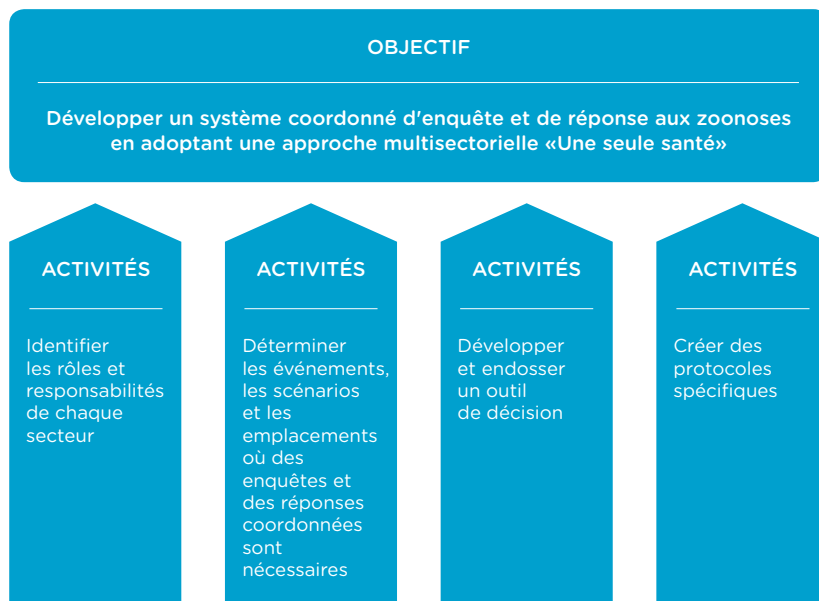
- Un système coordonné de surveillance des maladies zoonotiques prioritaires est disponible au niveau central.
- Le nombre de secteurs/parties prenantes/agences impliqués dans le système coordonné.
- Nombre d'employés de laboratoire, d'épidémiologistes et de spécialistes d'autres disciplines issus de chaque secteur formés à la surveillance.
- Un mécanisme est mis en place pour qu'un éventail de parties prenantes effectue régulièrement une analyse intersectorielle régulière et interprète les données de surveillance.
- Les données à partager entre secteurs ont été identifiées.
- le nombre de mécanismes et d'accords formels et informels opérationnels mis en place pour partager les informations de surveillance entre les secteurs concernés.

- Le nombre de secteurs, parties prenantes et agences impliqués dans le partage de données.

Exemples d'indicateurs de performance:

- Le nombre de zoonoses prioritaires pour lesquelles un système de surveillance coordonné fonctionne.
- Les données de surveillance sont utilisées pour détecter, notifier, lutter contre et empêcher les zoonoses.
- Le nombre de fois où les données ont été partagées entre les secteurs et les parties prenantes.

6.5.5 Enquête et intervention de réponse coordonnées



Exemple de cadre pour une enquête et une réponse coordonnées

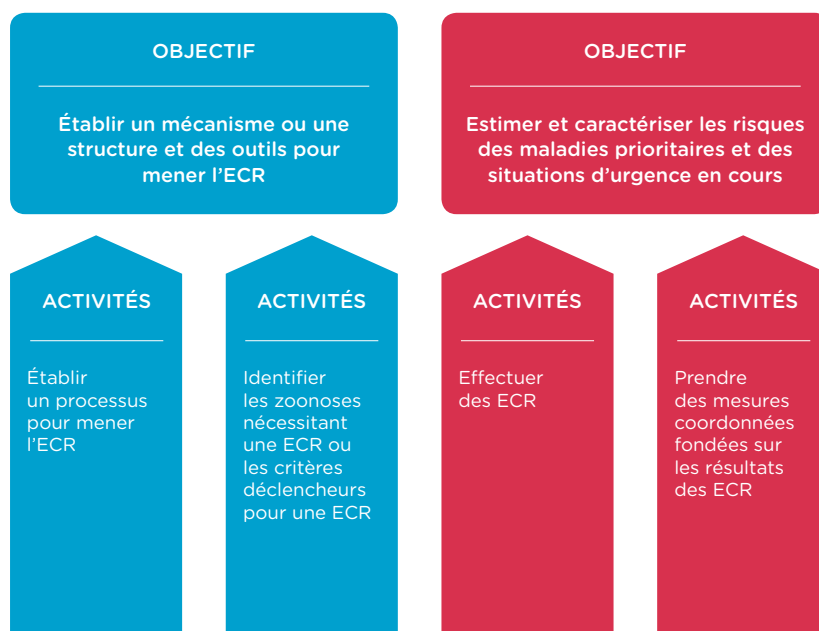
Exemple d'indicateurs de processus:

- Un protocole conjoint qui identifie clairement les rôles et les responsabilités de chaque secteur lors d'une intervention coordonnée est en place avant de commencer une enquête et une intervention face à un événement.
- Les protocoles d'entente, de politiques et de PON pour la coordination multisectorielle sont en place pendant les enquêtes sur les situations d'urgence.
- La proportion d'équipes d'enquêtes épidémiologiques multisectorielles et multidisciplinaires déployées dans tous les secteurs et disciplines pertinents faisant partie de l'équipe.
- Le nombre d'enquêtes de terrain coordonnées ou conjointes réalisées par rapport au nombre de cas de zoonoses pour lesquels des enquêtes conjointes étaient nécessaires.

Exemples d'indicateurs de performance:

- La réduction du temps nécessaire pour identifier et diagnostiquer les épidémies.
- L'augmentation du nombre de sessions de formation sur les politiques et procédures pour mener des enquêtes et des interventions conjointes face aux foyers épidémiques.

6.5.6 Évaluation conjointe des risques de menaces de zoonose



Exemple de cadre d'évaluation conjointe des risques posés par les menaces de zoonose

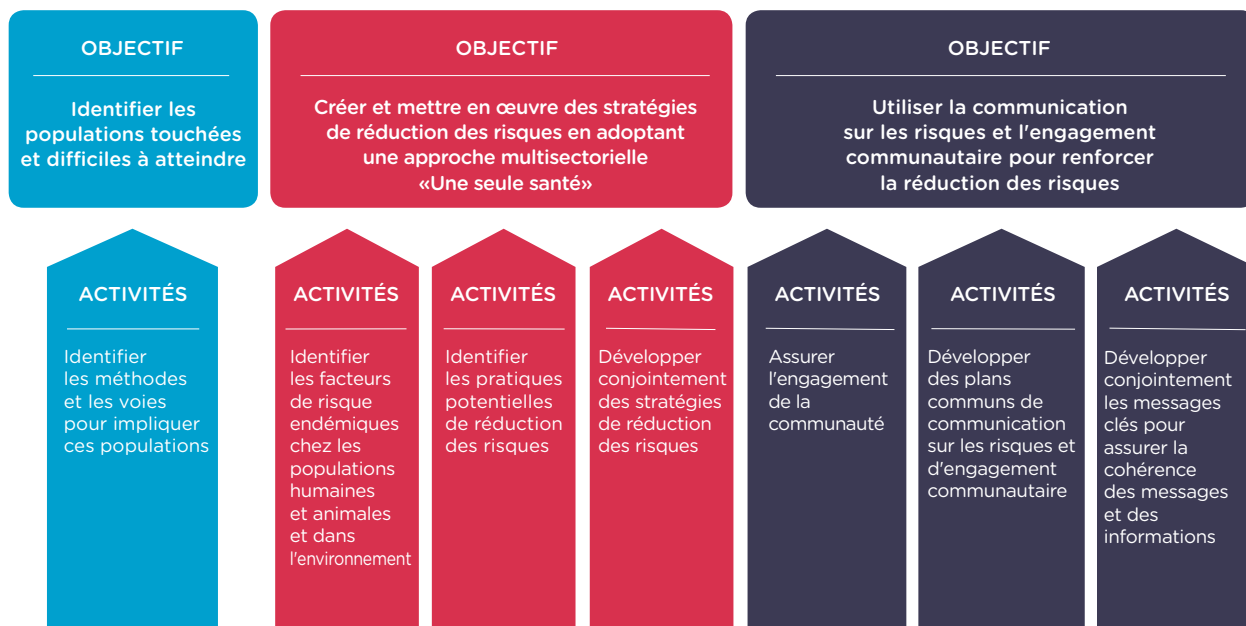
Exemple d'indicateurs de processus:

- La coordination/supervision et les processus techniques pour l'ECR en place.
- L'adoption d'un outil normalisé d'évaluation des risques pour les zoonoses qui a été mis au point conjointement.
- Le nombre d'ECR menées pour des événements ou des foyers de zoonose prioritaires par an.

Exemples d'indicateurs de performance:

- La proportion des résultats et des recommandations de l'ECR utilisés dans la prise de décision.
- Le nombre d'améliorations apportées au système de surveillance en réponse aux lacunes identifiées par les équipes de l'ECR.

6.5.7 Réduction des risques, communication sur les risques et engagement de la communauté



Exemple de cadre pour la réduction des risques, la communication sur les risques et l'engagement de la communauté

Exemple d'indicateurs de processus:

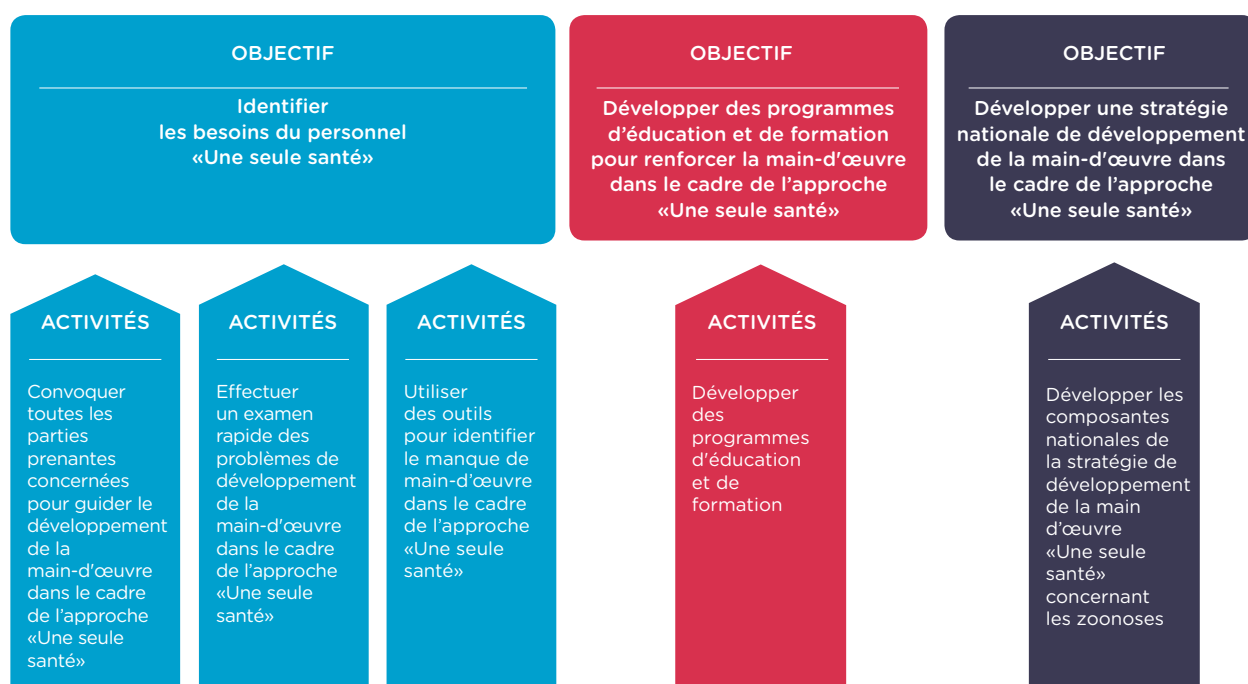
- Le nombre de parties prenantes (aux niveaux local et national) engagées à participer à un groupe de communication multisectoriel.
- Le nombre de leaders communautaires ou d'influenceurs avec lesquels le groupe de communication multisectoriel est en mesure de créer des liens (directement ou indirectement).
- Le nombre d'associations professionnelles, de syndicats ou de groupes similaires avec lesquels le groupe de communication multisectoriel est en mesure de créer des liens (directement ou indirectement).
- Le nombre de personnes identifiées difficiles à joindre avec lesquelles une communication peut être établie par l'intermédiaire de partenaires issus de différents secteurs.
- Le nombre de porte-paroles identifiés et formés issus de différents secteurs.
- Le nombre de spécialistes en engagement communautaire identifiés et formés.
- Le nombre de médias engagés dans des groupes de communication multisectoriels.
- Le nombre de menaces de zoonoses endémiques pour lesquelles des facteurs de risque sont identifiés dans tous les secteurs.
- Le nombre de stratégies de réduction et de communication sur les risques évaluées après leur mise en œuvre au sein de communautés potentiellement touchées.
- Le nombre de messages de communication conjointe testés (en particulier ceux destinés aux populations difficiles à atteindre) pour faire face aux menaces de zoonose endémique.

Exemples d'indicateurs de performance:

- Le nombre de pratiques multisectorielles viables de réduction des risques développées pour les zoonoses à haut risque ou endémiques et transmises aux populations affectées.
- Le nombre de populations potentiellement touchées et de groupes difficiles à atteindre sensibilisés à la manière dont ils peuvent se protéger contre les menaces de zoonose.
- Le nombre de mesures conjointes appropriées de communication et de réduction des risques proposées aux populations touchées.



6.5.8 Développement de la main d'œuvre



Exemple de cadre pour le développement du personnel dans le cadre de l'approche «Une seule santé»

Exemple d'indicateurs de processus:

- Le nombre d'évaluations du personnel de santé incluses dans l'évaluation rapide des besoins en main-d'œuvre.
- Le pourcentage d'évaluations des personnels de santé réalisées dans les secteurs de la santé animale, de la santé publique et de l'environnement.
- Le nombre de nouveaux programmes d'éducation ou de formation «Une seule santé» qui ont été créés.
- Le nombre de professionnels de la santé formés dans le cadre des nouveaux programmes d'éducation ou de formation «Une seule santé».

Exemples d'indicateurs de performance:

- Les lacunes et les besoins en termes de capacités des personnels de santé sont évalués aux niveaux local, sous-national et national.
- Une stratégie nationale de développement de la main d'œuvre dans le cadre de l'approche «Une seule santé» est en place. Elle vise à combler les lacunes actuelles au sein du personnel «Une seule santé» et comprend une approche multisectorielle «Une seule santé» de lutte contre les zoonoses.
- Des plans sont mis en place pour assurer une formation continue auprès des agents de santé qualifiés, les fidéliser et les promouvoir au sein du système de santé national.



Glossaire

Tous les termes et définitions ci-dessous ne sont utilisés que dans le contexte du GTZ et peuvent être utilisés différemment ailleurs, y compris dans d'autres publications de la FAO, de l'OIE et/ou de l'OMS. Les pays peuvent choisir d'utiliser leur propre terminologie pour la mise en œuvre du GTZ.

Agent zoonotique: Agent pathogène ou danger provoquant une maladie zoonotique.

Alignement: Position d'accord ou d'alliance.

Analyse des parties prenantes: Un processus de consultation qui identifie toutes les parties prenantes concernées par la menace sanitaire à l'interface Homme-animal-environnement et qui cartographie les relations et les réseaux qui les unissent.

Animal: Animaux domestiques (animaux de compagnie et bétail) et animaux sauvages, y compris les animaux non domestiques, para-domestiques ou urbains (par exemple, les rats, les pigeons).

Approche multisectorielle «Une seule santé»: Approche qui inclut plusieurs disciplines et plusieurs entités gouvernementales à l'interface Homme-animal-environnement, ainsi que des entités non gouvernementales, afin de traiter conjointement les problèmes sanitaires de manière plus efficace, efficiente ou durable que si l'un de ces secteurs agissait seul.

Approche «Une seule santé»: Une approche pour traiter une menace sanitaire à l'interface Homme-animal-environnement en se basant sur la collaboration, la communication et la coordination dans tous les secteurs et disciplines pertinents, avec pour objectif ultime d'obtenir des résultats optimaux pour la santé des personnes et des animaux. Une approche «Une seule santé» est applicable aux niveaux sous-national, national, régional et mondial.

Aptitude: Une fonction ou une gamme de fonctions pouvant être exécutées (par exemple, un laboratoire peut tester les sous-types d'influenza aviaire H5, H7 et H1).

Atténuation: Voir réduction des risques.

Biosécurité: Ensemble des mesures prises pour limiter ou empêcher le rejet de substances biologiques dans la communauté ou dans l'environnement.

Cadre: Structure ou idée de base sous-tendant un système, un concept, un document ou un ensemble spécifique de règles, d'idées ou de convictions, utilisé pour aborder un problème ou une décision.

Capacité: Aptitude à atteindre quelque chose, se référant généralement à quelque chose de mesurable (par exemple, un laboratoire peut analyser 100 échantillons par jour pour détecter l'influenza aviaire).

Cartographe: Recueillir et examiner de manière exhaustive des informations sur les infrastructures, activités, ressources, etc., existant déjà dans le pays pour lutter contre les zoonoses.

Collaboration: Personnes ou institutions travaillant ensemble pour produire ou réaliser quelque chose.

Communication sur les risques: Échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre experts, dirigeants ou représentants de communautés et personnes à risque ou ayant une influence directe sur l'atténuation des risques en raison de leurs pratiques ou de leur comportement. La communication sur les risques garantit que les personnes et les communautés sont conscientes des menaces actuelles et peuvent être sensibilisées pour adopter et promouvoir des comportements visant à réduire les risques récurrents.

Compétence: Caractéristique composée de trois parties: la maîtrise (capacité à faire quelque chose), la connaissance (compréhension d'un sujet) et l'aptitude (talent acquis pour l'exécution) qui, ensemble, permettent à une personne d'être efficace et plus performante.

Conjointement: L'état d'être ou de faire quelque chose ensemble.

Contexte: L'ensemble des circonstances, de la configuration ou de l'environnement dans lesquels un événement se produit ou une situation existe, et dans lesquels l'événement ou la situation peut être entièrement compris et évalué.

Coordination: Organisation des différentes composantes d'une activité pour leur permettre de travailler ensemble efficacement.

Danger: Tout ce qui peut avoir des effets nocifs sur la santé (virus, bactéries, produits chimiques, inondations, tremblements de terre, serpents, par exemple); peut être considéré comme une menace.

Déterminants sociaux de la santé: Les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que l'ensemble plus vaste de forces et de systèmes qui déterminent les conditions de la vie quotidienne. Ces forces et systèmes comprennent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques.

Développement de la main-d'œuvre:

Processus continu de développement de programmes d'éducation et de formation permettant aux individus d'acquérir des connaissances, des compétences et des capacités afin qu'ils soient capables de répondre aux besoins de main-d'œuvre nationaux et internationaux.

Différentiels entre zones rurales et urbaines:

Variation des facteurs sociaux déterminants en fonction du lieu de résidence des personnes, en milieu rural ou urbain.

Discipline: Une branche de la connaissance (par exemple économie, virologie, épidémiologie, droit, médecine clinique, biologie des vecteurs).

Disponibilité: L'état d'être pleinement préparé à quelque chose; ici, prêt à faire face à une maladie zoonotique ou une urgence.

Élément: Une composante ou une partie de quelque chose. Ici, fait référence aux composantes des activités qui peuvent être effectuées dans n'importe quel ordre.

Environnement: Ensemble de facteurs physiques, chimiques et biotiques (par exemple, le climat, le sol, les êtres vivants) agissant sur un organisme ou une communauté écologique et finissant par en déterminer la forme et la survie. Ici, ce terme fait référence à l'emplacement physique et au contexte dans lequel les personnes et les animaux vivent et interagissent.

Équitable: Juste et impartial, mais n'impliquant pas l'égalité. Ici, fait souvent référence à la distribution des ressources.

Évaluation des risques: Dans ce contexte, l'évaluation des risques est définie comme le processus systématique de collecte, d'analyse et de documentation des informations permettant d'estimer le niveau de risque, et l'incertitude associée, posés par une zoonose, pendant une période donnée et dans un lieu déterminé.

Événement: Apparition d'une zoonose, y compris un foyer, une épidémie ou une pandémie chez l'Homme ou les animaux. Peut faire référence à un seul ou à un petit nombre de cas cliniques ou de tests diagnostics positifs de zoonose, en fonction du danger et des circonstances.

Exposition: La condition d'être en présence d'un agent pathogène d'une zoonose pouvant causer une infection.

Facteur déclenchant: Quelque chose qui initie un processus ou une action.

Facteur de risque: Toute variable physique ou contextuelle contribuant à augmenter la probabilité ou l'impact d'une zoonose, d'un événement zoonotique ou d'une situation d'urgence prioritaire au niveau de l'individu ou de la population.

Faune sauvage: Animaux considérés comme sauvages ou féroces; peuvent être des mammifères, des oiseaux, des poissons, des reptiles, des amphibiens, etc.

Formation continue: Formation dispensée lors de services professionnels.

Formation initiale: Formation dispensée avant les services professionnels (par exemple, collège, université, apprentissage).

Gestion des risques: Identification et mise en œuvre de politiques et d'activités visant à éviter ou à minimiser la probabilité et/ou l'impact d'événements zoonotiques en cours ou potentiels. En pratique, la gestion des risques consiste généralement à intervenir pour lutter contre les foyers épidémiques actuels (par exemple, quarantaine, élimination, contrôle des mouvements).

Gouvernance: Ensemble de structures, politiques, processus et/ou décisions qui prennent en charge la gestion d'un système ou d'un groupe.

Indicateur: Quelque chose qui peut être mesuré. Ici, ce terme fait référence à une variable mesurée directement ou indirectement au fil du temps pour révéler les changements survenus dans un système.

Institutions universitaires/académiques: Établissements d'enseignement supérieur. Peut désigner des institutions financées ou cofinancées par des fonds publics, ou ainsi que des institutions fonctionnant sous et relevant des Ministères de l'éducation ou du travail.

Intégré: État de deux choses ou plus combinées en une seule.

Itératif: Quelque chose qui est conduit/répété périodiquement dans le temps, généralement dans le but d'obtenir des résultats plus précis.

Interface Homme-animal-environnement: Continuum de contacts et d'interactions entre l'Homme, les animaux, leurs produits et leur environnement. Dans certains cas, cette interface peut faciliter la transmission d'agents pathogènes zoonotiques ou de menaces communes pour la santé.

Lutter contre: Ici, prendre des mesures politiques et techniques pour prévenir, détecter et réagir, ainsi que pour se préparer et évaluer les zoonoses.

Mécanisme: Un système permanent, une partie d'une infrastructure, un groupe organisé ou un réseau conçu pour accomplir une tâche spécifique. Ici, le mécanisme de coordination multisectoriel correspond à un groupe permanent organisé, travaillant selon un ensemble de procédures documentées. Ce mécanisme peut être appelé plate-forme, comité, groupe de travail, etc.

Menace: Risque, agent, événement, préoccupation ou question lié à une zoonose et présentant un risque pour la santé publique ou animale.

Ministère: Entité gouvernementale nationale responsable d'un sujet ou d'un secteur donné, normalement l'autorité compétente. Peut être référencé différemment selon les pays (agence, département, direction, par exemple).

Multidisciplinaire: Lorsque plusieurs disciplines travaillent ensemble, comme dans le cas d'un seul ministère qui emploie des médecins, des infirmières, des vétérinaires ou d'autres professions de la santé. Notez que cela ne signifie pas la même chose que multisectoriel (voir la définition).

Multisectoriel: Implique la participation de plus d'un secteur travaillant ensemble à un programme commun ou à une réponse à un événement. Le terme multisectoriel ne signifie pas toujours que les secteurs de la santé publique, animale et environnementale sont engagés comme cela est le cas pour l'approche «Une seule santé» (voir définition).

Niveau (administratif): Désigne les niveaux dans le pays, par exemple central/national/fédéral, sous-national (District, Gouvernorat, État), local/communautaire.

Niveau (gouvernemental): Désigne le niveau fonctionnel au niveau administratif, par exemple ministériel, technique.

Normes et croyances culturelles: Modèles de comportement typiques de groupes spécifiques, souvent transmis de génération en génération par l'apprentissage par observation au sein de la communauté.

Partie prenante: Toute personne ou groupe qui participe ou doit participer à la prévention ou à la gestion d'une menace sanitaire à l'interface Homme-animal-environnement, ou de ses impacts. Les parties prenantes comprennent également toute personne affectée ou qui se perçoit comme affectée par une telle menace sanitaire, y compris celles qui pourraient être affectées par les mesures de gestion des risques associée.

Plan: Une description opérationnelle et concrète des activités à entreprendre, souvent basée sur une stratégie globale.

Plan d'action: Voir plan.

Plan de contingence: Plan de préparation à une urgence spécifique concernant une seule zoonose.

Préparation: Processus utilisé avant un événement zoonotique potentiel afin de s'assurer que la capacité et les ressources seront disponibles pour y faire face.

Préparation aux situations d'urgence: Connaissances, capacités et systèmes organisationnels développés par les gouvernements, les organisations de secours et de redressement, les communautés et les individus pour anticiper et lutter efficacement contre les conséquences des urgences probables, imminentes, émergentes ou actuelles, y compris les foyers de zoonose, et pour se redresser rapidement.

Prévention des risques biotechnologiques: Maintien des conditions de sécurité lors du stockage, du transport, de la manipulation et de l'élimination de substances biologiques afin d'empêcher toute exposition accidentelle du personnel.

Réduction des risques/atténuation des risques: Identification et mise en œuvre de politiques et d'activités conçues soit pour empêcher les agents de zoonose de créer des risques pour la santé, soit pour en réduire la fréquence, la distribution, l'intensité ou la gravité. En pratique, il s'agit généralement d'éviter ou de diminuer les risques et/ou les impacts actuels ou futurs.

Redressement: Action entreprise immédiatement après une intervention de lutte contre une zoonose, lorsque les préoccupations immédiates en matière de santé animale, de santé publique et d'environnement ont été résolues et que les préoccupations concernant les vies et les moyens d'existence ont été atténuées. Le redressement fait référence à la restauration des infrastructures et des ressources endommagées et à toutes les autres actions entreprises pour assurer le retour à la normale.

Région: Un groupe de pays qui ont certaines similitudes, normalement géographiquement liés.

Réponse: Activités entreprises pour réagir à une zoonose, depuis la surveillance accrue jusqu'à l'intervention d'urgence complète.

Réservoir: Tout animal, personne, plante, sol, substance - ou une combinaison de ceux-ci - dans lesquels se multiplient normalement les agents pathogènes d'une zoonose. Le cycle de multiplication de cet agent pathogène dépend principalement de ce réservoir. C'est à partir du réservoir que l'agent pathogène est transmis à un humain, à un animal ou à un autre hôte sensible.

Ressources: Matériel, personnel, temps ou argent nécessaire pour mener les activités.

Risque: Fonction de la probabilité qu'un événement zoonotique se produise et de l'ampleur de l'impact s'il se produisait.

Résultat: Effet ou production d'une activité.

Secteur: Partie ou branche distincte de la société sociologique, économique ou politique d'un pays, ou d'un domaine d'activité tel que la santé publique, la santé animale ou l'environnement.

Secteurs/disciplines/parties prenantes/ministères concernés: au minimum, les secteurs, disciplines, parties prenantes ou ministères qui sont au cœur de la menace sanitaire à traiter en utilisant une approche multisectorielle «Une seule santé». D'autres secteurs et agences qui sont parties prenantes dans la lutte contre la menace sanitaire (par exemple des parties prenantes privées, des universités) peuvent être inclus si nécessaire.

Sous-national: Les niveaux administratifs inférieurs au niveau central ou national.

Stratégie: Un plan ou un ensemble de politiques de haut niveau, global ou conceptuel, conçu pour atteindre un résultat spécifique, souvent mis en œuvre par le biais d'un plan d'action ou d'un plan opérationnel spécifique.

Suivi et évaluation: Processus permettant de mesurer, de suivre, d'améliorer les performances et d'évaluer les résultats d'une activité, d'un programme ou d'une politique en cours ou achevé. Pour ce faire, le S&E fournit des indications sur la progression et la réalisation des objectifs et sur l'utilisation des ressources allouées. Ces informations permettent d'améliorer les performances et de s'assurer que toutes les parties prenantes rendent des comptes. Le suivi: la collecte continue et systématique d'informations sur des indicateurs spécifiques liés au projet ou au processus. L'évaluation: l'analyse systématique et objective de la pertinence, de l'efficacité ou de l'impact d'un projet ou d'un processus, en se basant sur le suivi des indicateurs.

Surveillance: Collecte, analyse et interprétation systématiques et continues des données nécessaires à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des zoonoses.

Surveillance (surveillance active): Surveillance consistant à effectuer systématiquement des visites régulières dans les établissements de santé publique et les installations pour le bétail ou d'autres animaux afin de recueillir des informations ou des échantillons.

Surveillance (surveillance basée sur les événements [SBE]): Organisation de collecte, suivi, évaluation et interprétation d'informations ad hoc principalement non structurées concernant des événements ou des risques pouvant représenter des risques aigus pour la santé, ce qui, dans le contexte de ce guide, fera référence à la surveillance des zoonoses.

Surveillance (surveillance basée sur des indicateurs [SBI]): Collecte, suivi, analyse et interprétation systématiques de données structurées sur les zoonoses, généralement collectées auprès d'un certain nombre de sources officielles bien identifiées, qui, dans le contexte de ce guide, seront principalement des sources basées sur la santé publique et animale.

Surveillance (surveillance passive): Système de surveillance reposant sur la coopération de prestataires de soins de santé tels que les laboratoires, hôpitaux, établissements de santé et les praticiens médicaux et vétérinaires privés, afin de signaler la survenue ou la détection d'une zoonose.

Tripartite: Terme utilisé pour décrire les trois agences responsables de la santé publique et de la santé animale au niveau international, à savoir l'OMS, l'OIE et la FAO, dans leur travail commun.

Urgence: Un évènement zoonotique important qui a une influence sur les conditions d'exposition, de vulnérabilité et de capacité et qui peut perturber le fonctionnement d'une communauté ou d'une société à n'importe quelle échelle. Elle peut submerger la capacité nationale à répondre aux besoins de la population touchée et conduit à des conséquences et des pertes humaines, animales, matérielles, économiques et/ou environnementales.

Vecteur: Espèce invertébrée (par exemple un insecte) ou vertébrée non humaine qui transmet des agents pathogènes zoonotiques d'un hôte à un autre.

Vulnérabilité: Le degré d'incapacité d'une population, d'un individu ou d'une organisation à anticiper, à faire face, à résister et à se remettre des impacts négatifs d'événements tels que les zoonoses.

Zoonoses (maladies zoonotiques): Maladies infectieuses pouvant se transmettre entre animaux et humains; elles peuvent se propager par la nourriture, l'eau, les aliments ou des vecteurs.

Zoonose émergente: Maladie zoonotique due à des agents pathogènes connus, mais qui ne s'est pas encore produite dans une zone géographique spécifique, chez une espèce donnée, ou dont la prévalence est en augmentation (différente de celle des nouveaux agents pathogènes, voir la définition ci-dessous).

Zoonose endémique: Maladie zoonotique qui est présente en permanence dans une zone géographique, de sorte que des cas de maladie peuvent être attendus.

8

Expériences de pays



BD1

Le Bangladesh a mis en place un mécanisme de coordination multisectoriel à trois niveaux, dirigé par le Gouvernement, comprenant des niveaux administratifs interministériels et interinstitutionnels, ainsi qu'un secrétariat pour l'approche «Une seule santé». Les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de la faune dirigent chacun à leur tour ce mécanisme. Le financement des activités de l'approche «Une seule santé», coordonnées par le secrétariat de «Une seule santé», est assuré par le biais d'un budget gouvernemental et est de ce fait plus opérationnel et cohérent.

BD2

Au Bangladesh, le Gouvernement a approuvé un cadre stratégique et un plan d'action afin d'adopter une approche «Une seule santé» pour lutter contre les maladies infectieuses en 2012. Ce document a récemment été revu et révisé et est en cours d'approbation par le Gouvernement.

BD3

Une organisation professionnelle multidisciplinaire et communautaire, qui travaille parallèlement au Mécanisme de coordination multisectoriel (MCM) gouvernemental à trois niveaux du Bangladesh, conseille les agences gouvernementales et promeut l'approche «Une seule santé» dans l'ensemble de la société. Avec l'aide de l'Université des sciences vétérinaires de Chittagong, l'Institut d'épidémiologie et de recherche sur le contrôle des maladies et le Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques, le Bangladesh a joué un rôle de premier plan dans la création de cette organisation, qui regroupe désormais divers acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux (universités et secteur privé) dans les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement.

BD4

En 2016, le Gouvernement du Bangladesh a formé un Comité directeur interministériel sur l'approche «Une seule santé» et mis en place un secrétariat «Une seule santé». Ce nouveau secrétariat a été créé au sein de l'Institut d'épidémiologie, de contrôle et de recherche (IEDCR) pour coordonner les activités «Une seule santé» avec les secteurs de la santé publique, de la santé animale, de la faune sauvage et de l'environnement. Le secrétariat «Une seule santé» a évolué pour institutionnaliser l'approche dans les systèmes gouvernementaux et faire participer les agences gouvernementales aux activités «Une seule santé» de manière systématique plutôt que sur une base *ad hoc*. L'établissement du secrétariat «Une seule santé» dans l'IEDCR, qui joue depuis longtemps un rôle proactif dans les activités «Une seule santé», y compris avec «Une seule santé» Bangladesh depuis sa création, a renforcé le respect et la confiance envers le nouveau secrétariat «Une seule santé».

BD5

Le Bangladesh a initié la mise en place et l'institutionnalisation d'une approche multi-sectorielle «Une seule santé» au sein du Gouvernement suite à l'apparition de plusieurs foyers d'influenza aviaire en 2007. Le succès de cette initiative est dû en grande partie aux «champions» de l'approche «Une seule santé» – ces leaders techniques et politiques qui ont su rester engagés, diligents et persévérants dans la promotion et la mise en œuvre de l'approche «Une seule santé».

BD6

En 2001, le virus Nipah a été identifié au Bangladesh. Il a été transmis par les chauves-souris fruitières qui contaminent la sève de palmier dattier en la consommant. Cette sève est à son tour consommée sans transformation par l'Homme qui devient infecté. L'Institut d'épidémiologie et, de contrôle et de recherche sur les maladies a travaillé avec le Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques pour mettre en place un système de surveillance multidisciplinaire. Sur la base des principaux facteurs de risque identifiés, le Gouvernement a collaboré avec des organisations partenaires pour élaborer des messages destinés au grand public, aux prestataires de soins, aux agents de santé, aux assistants funéraires, ainsi qu'aux collecteurs et aux vendeurs de sève (*gacchi*). Ces messages ont découragé la consommation de sève crue de palmier à feuilles; ont encouragé à bien laver les fruits avec de l'eau propre; ont conseillé d'hospitaliser immédiatement les patients suspects et de se laver les mains après avoir été en contact avec un patient. En fonction du public ciblé, le Gouvernement a utilisé différents canaux (médias imprimés et électroniques) et techniques (communication interpersonnelle, réunions informelles, pose d'affiches, plaidoyer auprès des gardiens et influenceurs, annonces de service public) pour diffuser les messages clés.

BH1

Au Bhoutan, le Plan national de préparation à une pandémie de grippe est un plan conjoint entre les deux secteurs, mettant l'accent sur le système de commandement en cas d'incident, la surveillance et les mécanismes conjoints d'intervention rapide. C'est également un «modèle» pour la prévention et le contrôle d'autres zoonoses telles que la rage, le charbon bactérien, la fièvre fluviale du Japon, les zoonoses d'origine alimentaire, etc.

BH2

Au Bhoutan, bien que la collaboration multisectorielle entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique soit pratiquée depuis 2008-2009, le Ministère de la santé et le Ministère de l'agriculture et des forêts ont signé en 2017 un mémorandum d'accord établissant officiellement le secrétariat «Une seule santé». D'autres parties prenantes ont approuvé et cosigné le protocole d'accord, notamment le Ministère de l'intérieur et des affaires culturelles, le Vice-chancelier de l'Université du Bhoutan, le Président de l'Université des sciences médicales de Khesar Gyalpo et la Commission nationale de l'environnement. Les points focaux techniques des ministères et des autres parties prenantes clés soutiendront le secrétariat «Une seule santé».

BO1

En Bolivie, la surveillance des animaux sentinelles et la communication entre les secteurs renforcent le mécanisme d'alerte rapide en cas de zoonose. Le personnel d'une réserve naturelle a rapporté avoir trouvé six carcasses de singe hurleur, ce qui a permis de collecter et d'analyser rapidement les échantillons. Huit jours après leur signalement, un diagnostic initial du virus de la fièvre jaune a été posé et des mesures de prévention ont été mises en œuvre, notamment la vaccination de la population, la lutte antivectorielle et des campagnes médiatiques sur la prévention des risques. Le processus a impliqué la collaboration de divers partenaires, y compris le personnel de la réserve naturelle, des équipes de surveillance et des partenaires gouvernementaux, intergouvernementaux et universitaires (32).

CA1

Grâce aux efforts de son Agence de la santé publique, le Canada s'efforce de promouvoir et d'intégrer une approche multisectorielle «Une seule santé» dans son travail quotidien. Des succès, tels que l'élaboration du Cadre d'action pancanadien sur la RAM et l'utilisation des antimicrobiens et le Groupe de travail interdépartemental sur l'encéphalopathie des cervidés, soulignent les avantages de l'approche multisectorielle «Une seule santé» et l'intérêt de l'utiliser davantage à l'avenir.

CA2

Au Canada, le Groupe de travail sur les zoonoses de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments dirige la collaboration entre les secteurs de la santé publique et de la santé animale au niveau fédéral. Le cas échéant, ce groupe de travail assure la liaison avec les intervenants concernés, notamment les experts techniques, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les représentants des nations et des communautés autochtones, les groupes de chasseurs et les organisations non gouvernementales. Un sous-comité sur l'encéphalopathie des cervidés au sein de ce groupe de travail facilite la participation et la collaboration du Gouvernement fédéral en matière d'expertise technique, de politique et de communication.

CA3

L'Agence de la santé publique du Canada a conçu son laboratoire de biosécurité de niveau 4 à Winnipeg afin de regrouper les laboratoires du secteur de la santé animale et de la santé publique, en simplifiant ainsi la communication, la préparation et l'intervention en cas d'apparition de foyer épidémique et en facilitant le partage d'échantillons et la recherche commune.

CM1

Le Cameroun a mis en place un mécanisme de coordination multisectoriel à trois niveaux sous la supervision du Premier ministre. Le Secrétaire général du Cabinet du Premier ministre préside le Comité d'orientation stratégique (premier niveau) composé de 11 ministres. Le Ministre de l'élevage, des pêches et de la production animale et le Ministre de la santé publique agissent en qualité de coprésidents. Un Haut responsable du Cabinet du Premier ministre préside le Comité technique (deuxième niveau) composé des Directeurs principaux des 11 ministères. Le Directeur des services vétérinaires en assure la coprésidence. Le Ministère de l'élevage, de la pêche et de la production animale abrite le secrétariat permanent (troisième niveau).

CM2

En 2014, des cas de maladie chez les chimpanzés vivant dans un sanctuaire animalier ont été signalés au Ministère de la santé publique qui a alors testé le mécanisme de préparation du Cameroun. On a suspecté des cas d'orthopoxvirose simienne. Le Ministère de la santé, le Ministère des forêts et de la faune sauvage et le Ministère des pêches, de l'élevage et de la production animale ont collaboré avec l'USAID PREDICT pour mettre en place une planification et une intervention multisectorielles. Ce mécanisme comprenait des analyses documentaires, des enquêtes sur site, des observations, des échantillonnages et des diagnostics de laboratoire, ainsi que la transmission de rapports à des organisations internationales. La propagation de la maladie a été contenue dans le sanctuaire et s'est limitée à six infections chez les chimpanzés. Aucun cas humain n'a été signalé. Avec une seule autorisation de voyage du Gouvernement pour envoyer une équipe d'enquête pluriministérielle, les coûts d'enquête ont été réduits de deux tiers environ et le délai de réponse n'a pas dépassé 10 jours.

CM3

La Société camerounaise de transport de pétrole/Exxon Mobil (COTCO) organise chaque année plus de 300 exercices de simulation afin de former et de préparer son personnel aux situations d'urgence, y compris en cas de foyer de maladies infectieuses. Ces simulations incluent la logistique et la gestion de la chaîne d'approvisionnement avant, pendant et après une épidémie, et parfois aussi en collaboration avec d'autres partenaires. Des experts facilitent la planification des exercices, déploient des simulations sur table, élaborent et harmonisent des plans de préparation et d'intervention multirisques. Lors de la Coupe des Nations africaine féminine en 2016, la plate-forme Camerounaise «Une seule santé» a coordonné avec COTCO et d'autres organisations l'évaluation du plan de préparation et de réponse existant, puis a testé le plan au moyen d'un exercice de simulation sur table basé sur une épidémie de maladie à virus Ebola.

CM4

Au Cameroun, les différents ministères mènent des sous-groupes pour différentes lignes de travail au sein du Mécanisme de coordination multisectoriel (MCM). Ceux-ci incluent (1) les activités de surveillance et de réponse dirigées par le Ministère de la santé publique; (2) des formations menées par le Ministère de l'enseignement supérieur; (3) des recherches menées par le Ministère de la recherche scientifique et de l'innovation; et (4) la communication dirigée par le Ministère de la communication.

CM5

En 2016, le Ministère de l'élevage, de la pêche et de la production animale au Cameroun a signalé des cas de grippe aviaire H5N1 hautement pathogène. Sur la base de la stratégie «Une seule santé» du Cameroun, le Comité d'orientation stratégique du programme Zoonotic a lancé une action rapide en cas de foyer épidémique grâce à une communication conjointe du Ministère de l'élevage, de la pêche et de la production animale, du Ministère de la santé publique et du Ministère de la communication. Le programme a évalué les activités techniques de réponse au foyer épidémique et accéléré l'élaboration d'un plan d'éradication. Le Ministère de l'élevage, de la pêche et de la production animale et le Ministère de la santé publique ont mis en place des systèmes de gestion des incidents, notamment le déploiement d'équipes de santé publique d'intervention rapide en collaboration avec les Services vétérinaires, ainsi que la publication de rapports conjoints quotidiens sur la situation de l'épidémie par les Directions du contrôle des maladies et des services vétérinaires.

CO1

En Colombie, les parties prenantes ont exprimé leur volonté de coopérer à la surveillance multisectorielle de la RAM. Cependant, le manque d'expérience dans les projets de collaboration a initialement constitué un obstacle à la mise en place d'une telle surveillance. Ils ont résolu ce problème en associant le secteur privé à une stratégie consistant à identifier la valeur ajoutée de diverses approches et en mettant en place le Programme intégré colombien de surveillance de la RAM (COIPARS). Ce Programme est un consortium d'organisations colombiennes privées et publiques œuvrant dans les secteurs de la santé animale et humaine, y compris les laboratoires universitaires, et dans le secteur de l'industrie avicole pour faciliter l'accès aux sites d'échantillonnage et aux laboratoires. Les parties prenantes ont reconnu que le COIPARS leur permettrait d'améliorer l'image de l'industrie avicole, ainsi que les conditions de sécurité des opérateurs de la chaîne, des consommateurs et du public. Elles ont conclu que la participation du secteur privé était une condition préalable à ce succès (86).

CR1

Au Costa Rica, la Commission des zoonoses est une structure établie pour le partage systématique d'informations entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique. Cette Commission assume la responsabilité de la planification opérationnelle conjointe de la lutte contre les zoonoses.

CR2

Le Costa Rica a profité de l'Atelier national de rapprochement et d'échange des PSV-RSI [SECTION 4.1.2] pour s'accorder sur la nécessité d'améliorer la collaboration entre les secteurs de la santé publique et de la santé animale.

CR3

Le Costa Rica a mis au point des protocoles communs entre le Ministère de la santé et les Services vétérinaires pour lutter contre les zoonoses, telles que la rage et l'encéphalite virale équine, en prévoyant notamment une coopération en matière de diagnostic des maladies entre les laboratoires des deux institutions.

CR4

Dans le cadre du RSI, le Costa Rica organise tous les mois des réunions de la Direction de la Commission nationale des urgences, qui sont coordonnées par le Ministère de la santé et dont les Services vétérinaires (SENASA) sont des membres permanents. Ces réunions permettent aux autorités de partager régulièrement des informations et des actualités sur les événements sanitaires pertinents.

EG1

L'Égypte a mis en place un Mécanisme de coordination multisectorielle (MCM), appelé Groupe de travail de liaison à quatre voies, qui visait à l'origine une collaboration technique pour lutter contre la grippe aviaire H5N1 entre les départements d'épidémiologie et de laboratoires du Ministère de la santé et de la population et du Ministère de l'agriculture et de la mise en valeur des terres. Ce MCM technique fonctionne efficacement depuis 2010, malgré les bouleversements politiques et plusieurs changements de Gouvernement. Ce groupe n'est pas officiellement institutionnalisé par le Gouvernement, mais fournit régulièrement des recommandations scientifiques pour gérer les risques de façon alignée et/ou conjointe et pour communiquer sur les risques avec les décideurs du Gouvernement. Le MCM technique s'est élargi depuis l'épisode de grippe aviaire et s'attaque désormais à toute zoonose préoccupante dans le pays. Il comprend des représentants du Ministère des affaires environnementales. L'Égypte s'emploie actuellement à créer officiellement cette fonction au sein du Gouvernement en tant que Groupe consultatif technique pour l'approche «Une seule santé».

EG2

Parmi ses premières activités, le Groupe de travail de liaison à quatre voies en Égypte a identifié un manque de capacité en termes de séquençage génomique des virus de la grippe dans le Laboratoire central de santé publique (CPHL), le laboratoire responsable du diagnostic des virus de la grippe aviaire chez l'Homme. Cette expérience étant déjà opérationnelle et fonctionnelle dans le Laboratoire central de contrôle de la qualité de la production avicole (CLQP), responsable du diagnostic et du séquençage de l'influenza chez la volaille, le CLQP a dispensé une formation pratique spécifique au personnel du CPHL sur les protocoles de séquençage génomique de l'influenza.

EG3

En Égypte, le Mécanisme de coordination multisectorielle (MCM), appelé Groupe de travail de liaison à quatre voies, continue d'encourager le partage régulier d'informations et les discussions entre le Ministère de la santé et de la population et le Ministère de l'agriculture et de la valorisation des terres. Le MCM a facilité le partage de données et la conduite conjointe d'évaluations de la situation et de discussions sur les risques dans le cadre d'un ensemble de mesures de confinement sur le terrain et sur les postes de travail, afin de lutter contre la recrudescence sans précédent de cas humains d'infection par le virus de l'influenza hautement pathogène en 2014-2015. L'Égypte a mis en place un groupe de travail chargé de l'évaluation conjointe des risques par le Ministère de la santé et de la population et le Ministère de l'agriculture et de la valorisation des terres. Ce groupe a été affecté par le Groupe de travail de liaison à quatre voies, ce qui démontre la détermination des deux ministères à mener des activités d'ECR.

ET1

En 2016, l'Éthiopie a mis en place le Comité directeur national «Une seule santé», qui est une plate-forme de coordination globale dans le cadre de l'approche «Une seule santé». Ce Comité a d'abord identifié les zoonoses prioritaires à l'aide du processus de hiérarchisation des maladies zoonotiques dans le cadre de l'approche «Une seule santé». Il a ensuite créé des Groupes de travail techniques sur des maladies spécifiques, composés de divers ministères, qui ont ensuite mis au point des stratégies de prévention et de lutte contre la rage et le charbon bactérien.

ET2

En 2016, l'Éthiopie a créé le Comité directeur national «Une seule santé» en tant que plate-forme de coordination globale dans le cadre de l'approche «Une seule santé». Le Comité a élaboré un plan stratégique national «Une seule santé» (2018-2022) comprenant un plan de surveillance de la performance afin de fournir des retours d'information et de renforcer les futures activités.

GE1

En 2004, la Géorgie a mis en place un Système électronique intégré de surveillance des maladies, qui contient des données nationales sur la surveillance des maladies et est géré conjointement par le Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales et par le Ministère de la protection de l'environnement et de l'agriculture. Ce système permet d'accéder simultanément aux informations des secteurs de la santé animale et de la santé publique et renforce l'approche multisectorielle «Une seule santé» (90).

GE2

En 2013, le Centre national de contrôle des maladies et de santé publique de Géorgie a testé des échantillons prélevés sur deux éleveurs de bétail suspectés d'infection par le virus de la variole bovine. Les résultats des tests ont suggéré que les deux patients étaient infectés par une nouvelle souche d'*Orthopoxvirus* et une enquête a révélé que les deux patients sont tombés malades après avoir été exposés à des vaches malades. Grâce à la communication établie et rapide entre les secteurs de la santé publique et de la santé animale, des données sérologiques ont été obtenues à partir d'une variété d'espèces animales et ont confirmé la circulation de cette nouvelle espèce d'*orthopoxvirus*. L'implication des secteurs de la santé publique et de la santé animale dans ce processus d'enquête a permis d'établir une meilleure communication et un meilleur échange de données entre les institutions, toujours actifs aujourd'hui (90).

GH1

En l'absence d'un mécanisme de coordination multisectoriel unique au Ghana, deux Comités consultatifs techniques, l'un pour les maladies et les épidémies, l'autre pour les ravageurs et les infestations d'insectes, collaborent sous l'égide de l'Organisation nationale de gestion des catastrophes. En outre, plusieurs groupes «Une seule santé» se concentrent sur des zoonoses spécifiques ou d'autres menaces sanitaires, notamment la Plate-forme de lutte contre la RAM, le Groupe de travail sur l'influenza aviaire, le Programme de lutte contre la rage et le Programme national de lutte contre la tuberculose zoonotique.

HT1

En 2011, afin de lutter contre la rage qui est une maladie prioritaire toujours à l'origine de décès en Haïti, le Ministère de l'agriculture et du développement rural, en collaboration avec le Ministère de la santé publique et de la population, la Mission vétérinaire chrétienne et l'US-CDC, ont conçu le Programme de surveillance de la rage animale en Haïti (HARSP). En raison du manque d'infrastructures et de ressources, le HARSP a démarré à petite échelle mais a réussi à se développer à mesure que le programme obtenait des résultats satisfaisants et que les ressources devenaient disponibles. Le HARSP est basé sur les pratiques standards de surveillance des maladies humaines et animales, y compris la communication sur les morsures de chien en utilisant différentes sources d'information, la surveillance de la rage chez le chien, le développement de capacités de diagnostic, la formation d'enquêteurs vétérinaires et la mise en place d'un programme pilote de surveillance (97). Le HARSP est unique car il a été développé pour fonctionner dans le cadre du Ministère de la santé et du Ministère de l'agriculture, en utilisant les systèmes déjà mis en place. Par exemple, un formulaire d'enquête standard recueille des informations sur l'état de santé général de l'animal, les signes cliniques, les antécédents médicaux et les expositions humaines.

EN 1

L'Indonésie a mis en place une Commission nationale (KOMNAS) pour la grippe aviaire en 2006 afin de coordonner et de mettre en œuvre des mesures urgentes pour faire face à l'émergence de la grippe aviaire H5N1. En 2011, KOMNAS a été transformé en Comité national des zoonoses (KNPZ) afin de traiter les maladies zoonotiques prioritaires. En 2017, pour assurer la durabilité de sa coordination, le Gouvernement indonésien a transféré le rôle et les fonctions de la KNPZ au Ministère chargé de la coordination du développement humain et de la culture (Kemenko PMK). Ainsi, toutes les parties prenantes concernées par l'approche «Une seule santé» (y compris les secteurs de l'agriculture, la santé, l'environnement, la foresterie et la gestion des catastrophes) seront coordonnées par Kemenko PMK. Cette structure assure la durabilité de la coordination multisectorielle pour les zoonoses et soutient l'utilisation efficace des ressources (humaines et financières) dans la mise en œuvre d'une approche «Une seule santé» en Indonésie.

IT1

En 1888, après la mise en place d'un système de contrôle intégré des maladies infectieuses chez l'Homme et chez les animaux, le Gouvernement italien a placé les Services de santé publique et de santé animale sous l'égide du Ministère de l'intérieur. En 1958, le Gouvernement a créé le Ministère de la santé, qui comprend la Direction des services vétérinaires, y compris le Bureau du Vétérinaire en chef. Le fait de regrouper les deux secteurs sous la même structure administrative globale simplifie la communication et la coordination et facilite l'affectation des ressources. Par contre, on observe une focalisation légèrement plus forte sur les aspects des zoonoses liés à la santé publique que sur les aspects de la santé animale.

IT2

En 2010, l'Italie a publié un plan intégré de surveillance du virus du Nil occidental (VNO) ainsi que d'autres zoonoses à arbovirus. Ce plan a élargi la zone de couverture et modifié les activités de surveillance intégrée et d'intervention à partir des plans sectoriels existants. En 2017, le Ministère de la santé a publié le «Plan national intégré de surveillance et de lutte contre le VNO et le virus Usutu» qui, au niveau national, fournit un cadre juridique pour mettre en œuvre et intégrer la surveillance des animaux, des insectes vecteurs et des humains. Ce Plan a pour but de renforcer la détection précoce et mettre en œuvre conjointement l'évaluation des risques, les interventions coordonnées et les mesures de réduction des risques. La valeur ajoutée réside dans l'identification précoce de la circulation du VNO chez les moustiques et les oiseaux sauvages, qui précède généralement les infections chez les hôtes (chevaux et humains).

JO1

La Jordanie a mis en place un Centre de communication et de sensibilisation sur la santé sous l'égide du Ministère de la santé qui peut être relié à un réseau multisectoriel – le Comité intergouvernemental des médias – lors de situations d'urgence d'importance nationale. Ce centre dispose de personnel au niveau central ainsi qu'un réseau de conseillers dans le domaine de la santé basés dans les 12 gouvernorats de Jordanie. Dans chaque Gouvernorat, un superviseur gère ces conseillers et siège au Comité local de santé publique. Grâce à ce réseau, la Jordanie est en mesure de communiquer sur les questions de santé, de coordonner ses activités avec les parties prenantes et d'engager des activités de proximité. Le réseau fournit également des informations sur la réaction du public, les préoccupations et les rumeurs qui circulent dans la population. À l'heure actuelle, cet engagement et ces réactions sont ponctuels, mais s'ils étaient systématiques, cela pourrait accroître la capacité de la Jordanie en matière d'engagement communautaire (92).

KE1

En 2011, le Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche et le Ministère de la santé du Kenya ont mis en place un mécanisme formel de coordination «Une seule santé» appelé Unité de lutte contre les zoonoses (ULZ), qui est hébergé par les deux ministères. Le Gouvernement a officialisé ce mécanisme en signant un mémorandum d'accord énonçant les termes de référence en matière de durabilité, et a détaché du personnel technique de chaque ministère auprès de l'ULZ (93).

KE2

Compte tenu des revenus importants générés au Kenya par l'écotourisme et des liens étroits entre l'Homme, le bétail et les espèces sauvages, en particulier au sein de l'écosystème de la savane, et en raison du mode de vie pastoral de certaines communautés, le Kenya a mis au point un programme de surveillance intégré géré par un mécanisme de coordination multisectorielle «Une seule santé». Ce mécanisme inclut le Ministère de la santé, le Ministère de l'élevage et le secteur de la faune sauvage. Les résultats de la surveillance sont systématiquement partagés entre tous les secteurs, y compris ceux du tourisme et du commerce, afin qu'ils puissent tous bénéficier de l'atténuation des effets des zoonoses (93).

KE3

Le Kenya a utilisé des ECR pour identifier des facteurs de risque spécifiques qui augmentent le risque d'épizooties de fièvre de la vallée du Rift (FVR) et mener des actions spécifiques pour atténuer les risques. Grâce aux résultats de ces évaluations, des systèmes de surveillance scientifiques des vecteurs et des outils d'aide à la décision, destinés aux responsables dans les secteurs de la santé publique et la santé animale, ont été mis au point pour planifier les activités de surveillance et de contrôle dans les zones à haut risque de FVR. De même, la collaboration multisectorielle a conduit à des enquêtes épidémiologiques et entomologiques multisectorielles et à la mise au point de programmes de vaccination rentables ciblant les zones à haut risque. À l'avenir, la prévision et la détection précoce des foyers de FVR, à l'aide des données collectées par le système de surveillance des vecteurs, serviront à informer les ECR sur la propagation des agents pathogènes dans les zones non touchées, et à permettre par conséquent la mise en œuvre de mesures de contrôle efficaces et rapides.

KH1

Le Cambodge a créé un Groupe de travail technique sur les zoonoses (Z-TWG) qui a été approuvé par un mémorandum d'accord signé entre le Ministère de l'agriculture, des forêts et de la pêche et le Ministère de la santé. Le Z-TWG se réunit tous les mois pour permettre aux membres de discuter et d'examiner des situations liées aux zoonoses et de créer un environnement leur permettant de maintenir une communication interne régulière et un échange informel d'informations en dehors des réunions programmées.

KH2

Le Groupe de travail technique sur les zoonoses (Z-TWG) du Cambodge constitue un mécanisme essentiel pour rapprocher les secteurs lors de foyers de zoonoses comme la grippe aviaire. Les membres du Z-TWG partagent des informations sur le terrain et en laboratoire, analysent conjointement les situations d'épidémie, coordonnent les enquêtes sur les populations humaine et avicole et coordonnent la mise en œuvre des activités de réduction et de communication sur les risques.

MY1

En Malaisie, le Gouvernement et les universités concernées s'associent pour améliorer la collaboration sur la RAM. Le Ministère de la santé, le Département des services vétérinaires, le Département des pêches et le Réseau universitaire de Malaisie «Une seule santé» ont organisé conjointement des réunions, des ateliers et des séminaires multisectoriels sur la RAM en 2017 et 2018 à l'intention des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, des organismes professionnels compétents, des universités et du secteur privé. Ces réunions ont été consacrées aux défis posés par la lutte contre la RAM, à la définition du rôle de chaque institution et à l'élaboration du Manuel de surveillance intégrée de la résistance aux antibiotiques, de leur consommation et de leur utilisation. L'atelier sur le développement du Manuel a permis d'établir une synergie entre le partenariat et la collaboration entre les différents secteurs. Les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'alimentation se sont accordés sur les méthodes d'échantillonnage, d'analyses en laboratoire et de collecte/analyse de données à adopter pour la surveillance, afin de permettre à terme de transmettre des rapports uniformes au Comité national de lutte contre l'antibiorésistance.

MT1

En 2010, la Mauritanie a signalé des cas de fièvre de la vallée du Rift (FVR) chez l'Homme et le dromadaire. Elle a donc créé un Comité mixte national sur les zoonoses pour la santé publique et humaine chargé de renforcer la surveillance et les enquêtes sur le terrain. Une enquête épidémiologique a identifié la présence simultanée de facteurs de risque chez l'Homme, les animaux et les vecteurs, notamment la pasteurellose chez les dromadaires, une augmentation des symptômes ressemblant au paludisme chez l'Homme après les fortes pluies et un nombre croissant de moustiques. À la suite de l'identification de la FVR, la Mauritanie a lancé des activités d'intervention immédiate, notamment des activités de communication sur les risques auprès des éleveurs, des travailleurs dans les abattoirs et du grand public, ainsi que l'application de mesures de lutte antivectorielle. Fin 2012, après avoir identifié certains de ces facteurs, un déploiement rapide d'équipes conjointes d'enquête sur la santé publique et animale a été déclenché. Ces enquêtes ont confirmé la réémergence de la FVR et ont permis d'initier la mise en œuvre de mesures de contrôle efficaces et rapides.

MN1

En Mongolie, le Centre national des maladies transmissibles du Ministère de la santé héberge une base de données électronique unique pour partager des données sur les zoonoses, afin que les secteurs de la santé animale et de la santé publique, y compris le service de quarantaine, puissent consulter les informations en même temps.

MN2

La Mongolie a accepté d'utiliser une approche multisectorielle «Une seule santé» au niveau du Premier ministre. Guidée par la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes et les situations d'urgence en santé publique en Asie-Pacifique, la Mongolie a mis en place un mécanisme de coordination multisectoriel tout risque couvrant les zoonoses, la sécurité sanitaire des aliments et les effets du changement climatique sur les zoonoses. Ce mécanisme de coordination comprend la santé publique, la santé animale et l'environnement, ainsi que l'Agence nationale de gestion des urgences et les autorités de contrôle. Les parties prenantes de tous les secteurs élaborent actuellement un système standard de signalement, d'évaluation des risques et d'intervention en temps réel, relié aux niveaux régional et international et harmonisé avec le système national de gestion des catastrophes. Un tableau de bord a été mis en place sur le Web pour évaluer les risques et les événements en temps réel. Il a permis d'échanger des informations et prendre rapidement des décisions en 2018. Depuis 2013, un Programme de formation en épidémiologie de terrain (PFET) a été créé à l'intention des vétérinaires. En 2011, des experts des principales zoonoses identifiées dans différents secteurs se sont réunis pour former un groupe de travail multisectoriel afin que l'élaboration de stratégies de lutte contre les maladies s'appuie sur des recherches scientifiques et une expertise épidémiologique.

NA1

Le Ministère de l'agriculture, des eaux et forêts et la Direction des services vétérinaires ont élaboré une stratégie multisectorielle de lutte contre la rage en Namibie. Elle s'appuie principalement sur l'éducation et la sensibilisation des différentes parties prenantes et des populations à risque au traitement post-exposition et à la vaccination des chiens. Ils ont adapté les messages et mobilisé le public en étroite collaboration avec le Ministère de la santé et des services sociaux et l'Association des vétérinaires de Namibie, ainsi qu'avec le Ministère de l'environnement et du tourisme, le Ministère de l'éducation, les autorités locales et traditionnelles, les établissements universitaires et les organisations internationales, les médias, les organismes professionnels et les associations caritatives pour le bien-être des animaux. Dans le cadre de cette stratégie, des réunions sont organisées dans les écoles, les églises et les communautés pour distribuer des informations aux écoliers et aux membres de la communauté. Une campagne plus large est organisée. Elle est basée sur la Journée mondiale de la rage, événement annuel qui a lieu chaque mois de septembre, qui a été réalisée à l'aide des médias et des réseaux sociaux, ainsi que par la production de marchandises tels que des T-shirts.

NL1

Les Pays-Bas disposent d'un mécanisme gouvernemental pour fournir une expertise sur les risques de zoonoses potentiels et pour déterminer si une réponse du Gouvernement est nécessaire. Ce mécanisme est composé d'experts non gouvernementaux travaillant de façon indépendante pour fournir une expertise et des recommandations au Gouvernement.

PK1

Le Pakistan a entrepris une Évaluation externe conjointe [SECTION 4.1.2] en 2016 qui a montré la nécessité d'adopter une approche multisectorielle «Une seule santé». Par conséquent, un Atelier national de rapprochement et d'échange des PSV-RSI [SECTION 4.1.2] a été organisé en 2017 pour identifier et hiérarchiser les objectifs tels que le renforcement de la surveillance et des capacités de laboratoire, ainsi que la coordination des interventions multisectorielles «Une seule santé» aux niveaux national, provincial et des districts. Ces objectifs sont conçus pour renforcer le système national de santé publique afin de prévenir, détecter et combattre les maladies, notamment les zoonoses.

PK2

Un atelier «Une seule santé» a été organisé pour hiérarchiser les zoonoses et utiliser la Boîte à outils pour identifier les ressources et cartographier les systèmes de l'approche «Une seule santé» (OH-SMART™). Cet atelier a facilité l'identification des principales zoonoses au Pakistan et a évalué la capacité de détection et de lutte contre ces maladies prioritaires. Cela a permis aux représentants de plusieurs secteurs d'établir des priorités et d'organiser des plans pour travailler ensemble sur ces questions. Les zoonoses prioritaires font désormais partie des maladies à déclaration obligatoire dans le système intégré de surveillance et d'intervention des maladies au Pakistan, et les capacités de diagnostic sont renforcées et ciblées pour les détecter.

PK3

Au Pakistan, l'Institut national de la santé (INS), la Division des sciences animales au sein du Conseil sur la recherche agricole du Pakistan et le Centre d'études sur l'impact du climat mondial du Ministère du changement climatique ont créé un pôle «Une seule santé» au sein de l'INS, à la suite de la signature d'un protocole d'entente. Ce pôle doit faciliter la conception et à la mise en œuvre de programmes, de politiques, de lois et de recherches sur lesquels plusieurs secteurs travailleront ensemble pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé publique. En outre, le Pakistan a élargi le groupe de travail sur le RSI établi précédemment pour y inclure des représentants de tous les secteurs.

PH1

Une épidémie de maladie inconnue, impliquant des symptômes neurologiques et des décès chez les humains et les chevaux, s'est produite en 2014 aux Philippines. À la demande du Gouvernement philippin, le Département de la santé et le Bureau de la production animale des Philippines ont mené une enquête sur le terrain. L'équipe conjointe a étudié les cas humains et équins d'un point de vue multisectoriel, clinique, de laboratoire et épidémiologique, en identifiant un virus du genre *Henipavirus*. L'enquête a identifié 17 cas humains possibles et 10 cas d'équidés et a fourni une image épidémiologique de la nouvelle maladie grâce aux informations de tous les secteurs et disciplines concernés (94). Cet événement a mis en lumière l'importance de garantir la coordination des enquêtes et des interventions en cas de zoonose entre les organismes de santé publique et animale à tous les niveaux gouvernementaux et d'inclure tous les secteurs et toutes les disciplines afin d'évaluer pleinement la situation épidémiologique.

QT1

Au Qatar, l'épidémie de Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient a été l'élément déclencheur qui a fourni l'occasion de renforcer la coordination multisectorielle, notamment en ce qui concerne la formation d'équipes interdisciplinaires, l'évaluation des risques ainsi que les mesures de surveillance et de contrôle du MERS-CoV et d'autres zoonoses. Cela a également déclenché la création d'une plate-forme interministérielle durable chargée de coordonner les politiques et les actions visant à lutter contre les zoonoses, à promouvoir la transparence, l'éducation, la recherche, la coopération et les valeurs du service à la communauté. La coordination comprend également des enquêtes et une surveillance conjointes, des projets de renforcement des capacités, un engagement communautaire et un renforcement des réseaux et de la collaboration entre les laboratoires de santé publique et animale. Le Qatar a établi un budget unique pour financer les activités de lutte contre le MERS-CoV dans tous les secteurs.

QT2

Avec la découverte du deuxième cas de MERS-CoV au Qatar fin 2012, l'OMS a entrepris une évaluation de la capacité du personnel à faire face aux urgences sanitaires, notamment en ce qui concerne la capacité de réponse au virus Ebola, de prévention et de contrôle des infections et la RAM. Le Gouvernement du Qatar a utilisé les rapports de mission pour combler les lacunes identifiées. La majeure partie de la formation ultérieure a utilisé l'épidémie de MERS-CoV comme point de départ pour adopter une approche «Une seule santé». Les ateliers organisés au niveau national comprenaient des ateliers de laboratoire sur le dépistage du MERS-CoV et la formation d'équipes d'intervention rapide sur les maladies transmissibles émergentes et réémergentes. À l'échelle nationale, plus de 200 personnes des hôpitaux, des soins primaires et du secteur privé ont été formées au dépistage du MERS-CoV, en combinant investigation et gestion sur le terrain.

QT3

À la suite de l'émergence du MERS-CoV, le Qatar a mis en place un système de surveillance multisectorielle «Une seule santé», afin de garantir le signalement rapide et une enquête conjointe des cas suspects chez l'Homme et les animaux, y compris la recherche des points de transmission. Ce système comprend l'amélioration de la surveillance des infections respiratoires aiguës sévères et de la surveillance active des personnes à risque d'infection par le MERS-CoV, ainsi que des tests sur les animaux dans les abattoirs, dans les courses de chameaux et aux points d'entrée.

QT4

À la suite du premier cas confirmé de MERS-CoV, le Qatar a formé une équipe de laboratoires pour améliorer la communication entre les laboratoires de santé publique et de santé animale. Ils ont mis au point et mis en œuvre des programmes conjoints de formation en laboratoire, élaboré des lignes directrices pour les laboratoires et créé un système commun de surveillance et de compte rendu des laboratoires. Les ministères concernés ont approuvé un budget national transférable (échangeable ou unique) pour les laboratoires collaborateurs, qui ont été autorisés à accéder à un appel d'offres d'urgence ou à avoir l'autorité pour acheter directement des fournitures en cas de foyer épidémique.

REG1

En 2006, la Communauté économique régionale de la Commission de l'Océan Indien (COI) a créé un réseau «Une seule santé» à la suite des premières grandes épidémies de chikungunya. En 2014, le CIO a fusionné les réseaux régionaux distincts de surveillance et d'enquête sur les maladies animales et humaines, et l'a renommé Surveillance épidémiologique et gestion des alertes ou SEGA. Ce réseau cible 22 maladies (dont huit sont des zoonoses ou des maladies d'origine animale/alimentaire) et couvre la surveillance «Une seule santé» spécifique à une maladie ou un événement, la formation en épidémiologie de terrain, les tests de compétence en laboratoire et la surveillance de la RAM (95).

REG2

Afin d'aider les autorités responsables des Banques de sang à mettre en œuvre la législation sur la sécurité hématologique dans l'Union européenne (UE), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies publie des mises à jour épidémiologiques hebdomadaires sur son site Web, mettant en évidence les zones de transmission du virus du Nil occidental (VNO). Conformément à l'approche «Une seule santé», les mises à jour ont été complétées par l'apparition des cas de VNO chez les chevaux depuis 2017. Les cartes illustrant les zones présentant des cas humains et équins montrent où le virus circule actuellement. Ces cartes pourraient être utilisées pour sensibiliser les experts en santé publique et animale dans l'UE et également déclencher une surveillance renforcée si nécessaire.

REG3

Six pays africains - le Cameroun, l'Éthiopie, le Rwanda, la République unie de Tanzanie, le Sénégal et l'Ouganda - ont planifié les étapes de l'organisation de leur main d'œuvre nationale en 2017 et 2018 pour lutter contre les zoonoses prioritaires. Les partenaires du réseau universitaire et les Gouvernements des pays ont initialement participé à un atelier régional de formation des formateurs sur la cartographie et l'analyse système «Une seule santé» (OH-SMART™; [SECTION 4.1.2](#)). Ensuite, les pays ont examiné un large éventail de documents dans tous les secteurs concernés et en ont synthétisé les résultats (rapports de JEE nationaux, rapports de RSI, rapports des SVP de l'OIE, divers rapports «Une seule santé» et rapports de lutte contre les zoonoses, rapports et plans de ressources humaines, et plans de santé nationaux). Les consultants ont mené des entretiens dans différents secteurs, notamment la santé publique, la santé du bétail, la santé de la faune sauvage et la gestion de l'environnement. Les participants à la formation ont élaboré des plans de main-d'œuvre nationaux décrivant les besoins en main-d'œuvre sectoriels et multisectoriels dans chaque pays. Ces plans ont été présentés aux fonctionnaires gouvernementaux de haut niveau et aux parties prenantes. Le document final a conduit à la création d'un plan d'action sur le développement de la main-d'œuvre pour la lutte contre les zoonoses dans chaque pays.

REG4

Depuis 1980, l'US-CDC aide les pays à mettre au point des Programmes de formation en épidémiologie sur le terrain (PFET) inspirés du Programme des services de renseignement épidémiologique de l'US-CDC. À compter de 2018, les PFET dispensent actuellement une formation au personnel national et sous-national du secteur de la santé publique dans plus de 70 pays. La plupart d'entre eux soutiennent l'approche de formation «Une seule santé» en recrutant du personnel du secteur de la santé animale en plus du personnel du secteur de la santé publique. Au Sénégal, en 2017, plusieurs pays africains ont participé à un atelier régional sur le renforcement des capacités en épidémiologie vétérinaire, fondé sur les évaluations des besoins entreprises par la FAO. Les résultats de ces évaluations ont été partagés entre les parties prenantes concernées. Celles-ci ont plaidé en faveur du développement de programmes de formation continue en vue de renforcer les capacités en épidémiologie vétérinaire adaptées aux besoins du secteur de la santé animale. Ces programmes sont basés sur le modèle des PFET en l'harmonisant avec les initiatives de développement des capacités en cours en Afrique. Au cours d'un atelier mondial ultérieur sur l'épidémiologie et le développement organisé au siège de la FAO, les participants ont développé les compétences de base pour développer un PFET pour les vétérinaires (PFETV) et pour la coordination et l'alignement de ce PFETV et du PFET existant. Les participants ont proposé un cadre commun pour modifier les programmes existants et en concevoir de nouveaux, ainsi que pour mettre en œuvre le PFETV au niveau des pays. Ils ont également défini des critères clairs pour identifier les institutions et les partenaires susceptibles de fournir des conseils et un soutien pour la formation, le mentorat et le développement du PFETV.

TZ1

Le Gouvernement tanzanien a utilisé les expériences issues des interventions de lutte contre les foyers d'anthrax et de fièvre de la vallée du Rift en 2007 pour identifier les capacités nationales ainsi que les lacunes et les besoins en matière de formation. L'évaluation externe conjointe [SECTION 4.1.2] de 2016 a également mis en évidence des lacunes dans le développement de la main-d'œuvre, en particulier dans les programmes de formation en épidémiologie de terrain et en laboratoire (PFETL). Un Comité directeur de haut niveau pour la PFETL, présidé par le Médecin en chef et composé de membres des Ministères de l'élevage et de la pêche, de l'environnement et de la santé et du bien-être social, a convenu qu'en plus des épidémiologistes médicaux, les vétérinaires travaillant comme agents de première ligne devaient également être inscrits aux PFETL. Dans les régions où les travailleurs ont suivi la formation conjointe, des équipes ont enquêté et traité conjointement les épidémies de rage et d'anthrax qui ont eu lieu en 2017.

TZ2

En 2017, la Tanzanie a organisé un atelier national de mise en réseau [SECTION 4.1.2], dans lequel une des principales lacunes identifiées consistait à s'assurer de la disponibilité d'un personnel «Une seule santé» pour la mise en œuvre des interventions. En 2018, le Premier ministre a mis en place un Bureau de coordination «Une seule santé», dont le rôle sera de coordonner le traitement des menaces à la sécurité sanitaire, y compris les zoonoses, dans le cadre d'une approche «Une seule santé», et de garantir la disponibilité d'un personnel qualifié pour mener l'approche «Une seule santé».

TZ3

En 2017, la plate-forme nationale «Une seule santé» de la Tanzanie a organisé un atelier sur la priorisation des maladies zoonotiques (OHZDP) dans le but de hiérarchiser les zoonoses les plus préoccupantes au niveau national. Le processus OHZDP comprend l'examen des données, de la littérature et des maladies humaines et animales à déclaration obligatoire en Tanzanie pour classer les zoonoses. Au cours de ce processus, le groupe a également élaboré des plans d'action pour lutter contre ces maladies [SECTION 4.1.2]. La Tanzanie a ensuite identifié les besoins en main d'œuvre multisectorielle et opérationnelle dans le cadre de l'approche «Une seule santé», ainsi que les prochaines étapes concrètes pour répondre aux besoins en matière d'éducation et de formation, en impliquant les participants de différents secteurs gouvernementaux et du monde universitaire à l'aide de l'outil OH-SMART™ [SECTION 4.1.2] (96).

TH1

La Thaïlande surveille depuis longtemps les zoonoses, comme en témoigne son programme d'élimination de la rage mis en place il y a plus de 30 ans. Ce programme reposait sur une coordination multisectorielle en réponse à des problèmes de santé publique et est devenu plus officiel lorsque la grippe H5N1 est apparue en Thaïlande à la fin de 2003. Pour faire face aux épidémies de H5N1, les autorités nationales, ainsi qu'un groupe d'organisations multisectorielles, ont décidé de lutter contre la maladie en nommant les gouverneurs de province en tant que commandants, pour donner des directives aux chefs de communauté et aux volontaires dans les domaines de la santé publique et de l'élevage au niveau des villages. Le succès de cette lutte contre les épidémies met en évidence l'importance des systèmes de surveillance participative et de notification dans les communautés. La mise en place d'une loi et d'un Comité sur les maladies transmissibles doté d'un leadership de haut niveau aux niveaux national et provincial assurent la durabilité de ce mécanisme de coordination multisectoriel au niveau local. Le Gouvernement finance des activités approuvées, notamment en cas d'urgence.

TH2

En 2016, le Comité exécutif national sur la préparation, la prévention et la réponse aux maladies infectieuses émergentes, présidé par le Vice-Premier ministre, a approuvé le «Plan stratégique national pour les maladies infectieuses émergentes (MIE) en Thaïlande; 2017-2021». Ce plan s'appuie sur les plans stratégiques antérieurs contre la grippe aviaire et humaine pour couvrir d'autres maladies infectieuses émergentes. De multiples ateliers ont été organisés avec des représentants de 14 ministères, ainsi que des universités et des associations professionnelles, pour aider à élaborer le plan. L'OMS a supervisé l'élaboration du plan, qui a débuté par une analyse exhaustive de la situation et qui comprenait une définition des «mécanismes d'entraînement», des politiques de sensibilisation et du rôle des parties prenantes. L'harmonisation avec d'autres plates-formes nationales, notamment la Loi sur les maladies transmissibles B.E. 2558 (2015) et les organes du RSI constituent un défi, car ces mécanismes sont approuvés par les autorités provinciales et locales. De plus, de multiples parties prenantes, y compris de nombreux secteurs et organisations, participent à la préparation et à la réponse aux MIE. On pense que la combinaison d'objectifs communs et d'une chaîne de commandement, de rôles et de responsabilités bien définis, ainsi qu'un engagement soutenu de toutes les parties concernées dans l'approche «Une seule santé», conduiront à une mise en œuvre efficace, horizontale et verticale de toutes les stratégies existantes.

TH3

Le programme thaïlandais d'élimination de la rage existe depuis plus de 30 ans et prévoit une collaboration entre le secteur de la santé publique, celui de la santé animale, les universités thaïlandaises et la Croix-Rouge thaïlandaise. En 2015, le projet «Animaux exempts de rage: l'Homme est à l'abri de la maladie selon les souhaits du Professeur Dr. Son Altesse Royale la princesse Chulabhorn Mahidol» a été lancé. Ce projet est une collaboration entre le Département du développement de l'élevage, la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Kasetsart, le Département de lutte contre les maladies, le Département d'administration locale et le Cabinet du Premier ministre. Le projet est axé sur la surveillance, la prévention et le contrôle des maladies chez les l'Homme et les animaux, les relations publiques, la normalisation des bâtiments d'élevage, les enquêtes intégrées sur les épidémies chez les animaux, le suivi et l'évaluation des programmes et le développement de l'innovation en coopérant avec d'autres organisations telles que la Croix-Rouge thaïlandaise, les agences internationales et les partenaires de développement. En outre, la collecte de données sur les maladies animales et humaines est réalisée à tous les niveaux et partagée à l'aide du site Web Thai Rabies Net.

UG1

En 2011, l'Association des fabricants ougandais et la Fédération des employeurs ougandais du secteur privé ont mis en œuvre un projet de formation de pairs éducateurs du secteur privé sur de nombreux aspects de la surveillance et de la réponse aux épidémies. Le but de la formation était de développer et de renforcer les capacités des principaux partenaires du secteur privé sur les questions de santé sur le lieu de travail. Cette formation visait également à soutenir la réponse aux épidémies et les capacités des formateurs en santé du secteur privé afin qu'ils puissent à leur tour mener des formations de soutien à la surveillance des épidémies.

UK1

Au Royaume-Uni, plusieurs crises épidémiques nationales très médiatisées au niveau de l'interface Homme-animal-environnement, et en particulier les conclusions de l'enquête sur l'ESB publiée en 2000, ont mis en lumière les avantages d'une approche multisectorielle «Une seule santé» et ont encouragé à mener une politique forte. En 2004, le secteur de la santé publique a dirigé la création du Groupe de surveillance des risques et des infections chez l'Homme et les animaux. Ce groupe est pluridisciplinaire et interministériel et comprend plusieurs institutions. Il permet d'évaluer les risques et de faire en permanence un tour d'horizon de la situation épidémiologique au Royaume-Uni. L'une des responsabilités de ce Groupe est d'établir et de maintenir un processus officiel et formel pour mener une ECR scientifique et multisectorielle (97).

US1

L'évaluation externe conjointe en 2016 (EEC) a montré que les États-Unis bénéficiaient d'une stratégie «Une seule santé» clairement définie et bien coordonnée. Dans un premier temps, les trois agences fédérales responsables des programmes de lutte contre les zoonoses – US-CDC, le Ministère de l'agriculture et le Ministère de l'intérieur – ont collaboré à la planification et à la tenue d'un Atelier «Une seule santé» sur la priorisation des zoonoses afin d'identifier les maladies zoonotiques les plus préoccupantes au niveau national. Ces zoonoses prioritaires doivent être traitées conjointement en utilisant une approche et des plans d'action «Une seule santé». Ce processus a facilité les contributions de tous les secteurs, l'identification des priorités et des plans d'action communs ainsi que le partage d'une vision et d'un engagement communs pour améliorer la communication, la collaboration et la coordination autour de ces zoonoses. Les participants à l'atelier ont développé un consensus sur la nécessité de créer un mécanisme de coordination multi-agences au niveau de la direction et au niveau du travail technique pour guider le développement et la mise en œuvre d'un cadre stratégique national officiel pour mener une approche «Une seule santé» aux États-Unis.

US2

Une épidémie de fièvre pourprée des montagnes Rocheuses (FPMR) sévit depuis 2002 dans le sud-ouest des États-Unis et a provoqué plusieurs centaines de cas humains et des dizaines de morts, en particulier dans les communautés tribales amérindiennes. Dans ces zones, les cas de FPMR sont associés à des infestations généralisées de tiques dans et autour des maisons, associées à d'importantes populations de chiens en liberté. Une réponse multisectorielle «Une seule santé» a été coordonnée par l'US-CDC et les partenaires au niveau de l'État, du Gouvernement fédéral et des tribus. L'équipe comprenait des spécialistes de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement, et a lancé une campagne intégrée visant à réduire les cas de FPMR grâce à une lutte antiparasitaire chez les chiens, l'emploi de pesticides environnementaux et l'éducation de la communauté. Grâce à cet effort coordonné, le nombre de tiques et le nombre de cas de FPMR chez l'Homme ont diminué dans la communauté. Ces stratégies de prévention constituent désormais des pratiques optimales. Elles ont été adaptées et mises en œuvre dans plusieurs communautés tribales et dans certaines parties du nord du Mexique.

US3

Aux États-Unis d'Amérique, 70 foyers d'infection humaine à *Salmonella* liés à un contact avec des volailles vivantes de basse-cour ont été signalés depuis 2000. Le CDC et le Département de l'agriculture des États-Unis collaborent avec le secteur avicole pour échanger des informations sur les foyers et élaborer des recommandations de prévention fondées sur des données scientifiques afin de les partager avec les propriétaires de volailles de basse-cour. En tant qu'experts de confiance en matière d'établissement et de gestion des oiseaux de basse-cour, les partenaires du secteur avicole servent de canaux de communication directs avec les consommateurs. Ils distribuent directement aux clients du matériel d'éducation pour la santé contenant des cargaisons de poussins et des achats effectués dans les magasins de vente au détail. La diffusion d'informations cohérentes et précises provenant de sources multiples et par le biais de plusieurs canaux renforce la validité des messages auprès des propriétaires de volailles de basse-cour, en augmentant ainsi la probabilité que les changements de comportement recommandés soient adoptés.

VN1

Après l'émergence de l'influenza aviaire H7N9 en Chine, le Viet Nam a mis en place une surveillance active de la population et des animaux dans les provinces à haut risque d'incursion du virus. Au cours de la saison à haut risque pour le virus H7N9 (d'octobre à avril), les secteurs de la santé publique et animale se sont rencontrés mensuellement pour partager leurs derniers résultats de surveillance et mener une évaluation conjointe des risques.

VN2

Le réseau universitaire vietnamien «Une seule santé» (VOHUN) a aidé 20 universités membres à intégrer le contenu et les modules de formation «Une seule santé» aux programmes de santé universitaires existants, notamment dans les écoles et universités de médecine vétérinaire, de zootechnie, de médecine, de soins infirmiers, de santé publique, de santé environnementale et de pharmacie. En outre, le VOHUN a également mis au point et piloté un kit pédagogique «Une seule santé» destiné à des professionnels de la santé et des vétérinaires, qui travaillent à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses au niveau des provinces et des districts. Toutes les universités membres se sont engagées à intégrer les Compétences de base «Une seule santé» aux cursus existants et se rencontrent régulièrement pour partager les leçons apprises et les prochaines étapes afin de promouvoir l'apprentissage pratique de l'approche «Une seule santé». À la suite de cette collaboration unique, les universités ont créé conjointement des manuels, des modules et des questions d'examen pour les intégrer dans des programmes de santé spécifiques à une discipline à travers le réseau. Le réseau VOHUN est un excellent exemple de formation interprofessionnelle, où différentes professions et disciplines développent le respect mutuel et l'appréciation des rôles de chacun.

9

Références et ressources



1. **Zinsstag J, Schelling E, Wyss K, Bechir Mahamat M.** 2005. «Potential of cooperation between human and animal health to strengthen health systems». *The Lancet*;366:2142-45.
2. **Bidaisee S, Macpherson C.** 2014. «Zoonoses and «One Health»: a review of the literature». *J of Parasitol Res.* 84345.
3. **Fitzpatrick M, Shah H, Pandey A, Bilinski A, Kakkar M, Clark A et al.** 2016. «One Health» approach to cost-effective rabies control in India. *PNAS*. 113:51. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114508>, consulté le 25 juin 2018).
4. **Institut de médecine (US).** 2012. «Improving Food Safety Through a One Health Approach: Workshop summary». *National Academies Press*, Washington DC. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114508>, consulté le 25 June 2018).
5. **Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine.** 2017. Combating antimicrobial resistance: A «One Health» approach to a global threat: Workshop proceedings. *The National Academies Press*, Washington, DC. (<https://doi.org/10.17226/24914>, consulté le 25 juin 2018).
6. **Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C et al.** 2018. Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface.36-37. Tableau 2.4: Examples of value added from «One Health» approaches (projected and observed). Banque mondiale, Washington DC
7. **Häsler B, Cornelsen L, Bennani H, Rushton J.** 2014. A review of the metrics for «One Health» benefits. *Rev Sci Tech*; 33:2.
8. **Zinsstag J, Schelling E, Waltner-Toews D, Whittaker M, Tanner M, éditeurs.** 2015. «One Health»: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches». Oxford: CAB International.
9. **Consortium PREDICT 2016.** 2016. «One Health» in Action (études de cas). New York: EcoHealth Alliance; (<https://www.cbd.int/health/onehealth-casestudies2016-final-en.pdf> consulté le 25 juin 2018).
10. **Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis.** «One Health» in Action [site Web]. (<https://www.cdc.gov/onehealth/in-action/index.html>, consulté le 25 juin 2018).
11. **Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et Organisation mondiale de la santé (OMS).** 2017. *The Tripartite's Commitment: Providing multi-sectoral, collaborative leadership in addressing health challenges*. (<http://www.fao.org/3/b-i7377f.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
12. **FAO, OIE et OMS.** 2008. *Zoonotic Diseases: A guide to Establishing Collaboration between Animal and Human Health Sectors at the Country Level*. (<http://www.wpro.who.int/publications/docs/Zoonoses02.pdf?ua=1>, consulté le 25 juin 2018).
13. **FAO, OIE et OMS.** 2011. Éléments clés d'une collaboration intersectorielle efficace in *Réunion technique de haut niveau sur les risques sanitaires aux interfaces homme-animaux-écosystèmes*. Mexico. (<http://www.fao.org/docrep/017/i3119e/i3119e.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
14. **OMS.** 2018. *Rapports de mission d'évaluation externe conjointe (EEC)*. Genève. (<http://www.who.int/ihr/procedures/mission-reports/en>, consulté le 25 juin 2018).

15. **OIE.** 2018. *PVS Pathway Reports: PVS Evaluation, PVS Gap Analysis and PVS Follow-up mission reports*. Paris. (<http://www.oie.int/solidarity/pvs-pathway>, consulté le 25 juin 2018).
16. **OMS.** 2018. *Règlement sanitaire international*. 3e éd. Genève. (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/>, consulté le 25 juin 2018).
17. **OIE.** 2018. *Normes de l'OIE* [site web]. Paris. (<http://www.oie.int/standard-setting/overview>, consulté le 25 juin 2018).
18. **Organisation des Nations Unies (ONU).** 2015. *Objectifs de développement durable des Nations Unies (ODD)* [site web]; (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals>, consulté le 25 juin 2018).
19. **Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour le Pacifique occidental.** 2017. *Stratégie de lutte contre les maladies émergentes et les urgences de santé publique en Asie-Pacifique (APSED III)*. Manille. WPRO/SEARO. (<http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/13654>, consulté le 25 juin 2018).
20. **Union africaine: Bureau interafricain des ressources animales** [site web]. 2018 (<http://www.au-ibar.org>, consulté le 25 juin 2018).
21. **Agenda de la sécurité sanitaire mondiale** [site web]. 2014 (<https://www.ghsagenda.org>, consulté le 25 juin 2018).
22. **FAO et OMS.** 2018. *Codex Alimentarius: Normes alimentaires internationales* [site web]. Rome. (<http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/en>, consulté le 25 juin 2018).
23. **OMS.** 2015. *Plan d'action mondial de l'OMS pour la résistance aux antimicrobiens*. Genève. (<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en>, consulté le 25 juin 2018).
24. **FAO.** 2016. *Plan d'action de la FAO contre la résistance aux antimicrobiens 2016-2020*. Rome. (<http://www.fao.org/3/a-i5996f.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
25. **OIE.** 2016. *Stratégie de l'OIE sur la résistance aux antimicrobiens et leur utilisation prudente*. Paris. (http://www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Media_Center/docs/pdf/Portal%20AMR/FR_OIE-AMRstrategy.pdf, consulté le 25 juin 2018).
26. **FAO et OMS.** 2016. *Principes et directives pour l'échange d'informations dans les situations d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments*. (CAC/GL 19-1995). (http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/fr/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCG2%202B19-1995%252FCXG_019f.pdf, consulté le 12 juillet 2018).
27. **OMS.** 2018. *Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN)*. (http://www.who.int/foodsafety/areas_work/infosan/en, consulté le 12 juillet 2018).
28. **Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C et al.** 2018. *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface*. Banque mondiale. Washington DC.

29. **Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C et al.** 2018. *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface*. 125. Examples of key resources/sources of information: (Annex 5) Assessment and Prioritization Tools. Banque mondiale. Washington DC.
30. **Réunion parallèle à la Conférence des prix du Prince Mahidol 2018.** 2018. *Operationalizing «One Health»: From Assessment to Action* [site Web]. Chang Mai. (<http://pmac2018.com/site/sidemeeting/schedule/SE008>, consulté le 25 juin 2018).
31. **Session 168 de la Réunion annuelle 2017 de la Société américaine de médecine et d'hygiène tropicale.** 2017. *Operationalizing «One Health»: «One Health» Tools in the Context of Global Health Security*. [Site web]. Baltimore. (<http://www.abstractsonline.com/pp8/#!/4395/session/12>, consulté le 25 juin 2018).
32. **PREDICT Consortium 2018.** 2018. *Quick Guide to «One Health» Evaluation*. (http://www.vetmed.ucdavis.edu/ohi/local_resources/pdfs/quick-guide-to-one-health-evaluation.pdf, consulté le 25 juin 2018).
33. **Banque mondiale.** 2012. *People, Pathogens and Our Planet: The Economics of «One Health»*. 27: Effectiveness Gains from «One Health». Washington DC.
34. **Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C et al.** 2018. In: *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface*. 30: Tableau 2.1: Diseases impacts at the human-animal-environment interface.: Banque mondiale. Washington DC.
35. **Bureau du Conseiller spécial pour l'Afrique.** *Programme détaillé pour le développement de l'agriculture en Afrique (PDDAA)* [site web]; 2015 (<http://www.un.org/en/africa/osaa/peace/caadp.shtml>, consulté le 25 juin 2018).
36. **Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine.** 2015. *Livestock Development Strategy for Africa (LiDeSA) 2015-2035* [site web] (http://www.rr-africa.oie.int/docspdf/en/LiDeSA_ENG.pdf, consulté le 25 juin 2018).
37. **Regional Strategic Framework for «One Health».** 2016. *Report on «One Health» Technical and Ministerial Meeting to Address Zoonotic Diseases and Related Public Health Threats*. Dakar (http://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-02/Report%20of%20the%20One%20Health%20Technical%20and%20Ministerial%20Meeting%20--%20Dakar_.pdf, consulté le 25 juin 2018).
38. **OMS, au nom de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.** 2012. *Intersectoral Governance for Health in All Policies: Structures, actions and experiences*. Copenhague. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/171707/Intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.pdf, consulté le 25 juin 2018).
39. **OMS.** *Règlement sanitaire international*. 2018. 34: Rapports annuels des États parties. Article 54 Rapports et réexamen. Genève. (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>, consulté le 25 juin 2018).
40. **OMS.** 2018. Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. Genève. (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272432/WHO-WHE-CPI-2018.16-fra.pdf?Sequence=1>, consulté le 25 juin 2018).

41. **OMS.** 2018. Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (RSI). Genève. (<https://extranet.who.int/spp/ihrmef>, consulté le 25 juin 2018).
42. **Lembo T, au nom des partenaires pour la prévention contre la rage.** 2012. The Blueprint for Rabies Prevention and Control: A Novel Operational Toolkit for Rabies Elimination. 6: 2. *PLoS Negl Trop Dis*.
43. **Salerno R.** 2018. «One Health» Self-Assessment Tool Guide [site web]. United States Agency for International Development (USAID). (<http://preparednessandresponse.org/news/one-health-self-assessment-tool-guide>, consulté le 25 juin 2018).
44. **OMS.** 2017. *Strategic Partnership for Building National Action Plans for Health Security: National Planning Guide Summary – A Practical Approach to Health Security Capacity Building*. Genève. (https://extranet.who.int/spp/sites/default/files/News/National%20Planning%20Guide%20Summary_A%20Practical%20Approach%20to%20Health%20Security%20Capacity%20Capacity%20Buildingv21072017.pdf, accédée le 25 juin 2018).
45. **Berthe F, César J, T Bouley, Karesh W, Le Gall F, Machalaba C et al.** 2018. *Operational Framework for Strengthening Human, Animal and Environmental Public Health Systems at their Interface*. 80. Mapping of Stakeholders, Roles, and Responsibility, Chapter 5 – Technical Guidance for Operationalizing «One Health». Banque mondiale Washington DC.
46. **Schmeer K.** *The Global Health Workforce Alliance. Stakeholder Analysis Guidelines*. OMS. Genève. (<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/33.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
47. **OMS.** 2005. Atelier d'orientation technique: Transformer les priorités en matière de santé en projets/Analyse des parties prenantes. Addis Abeba. (<http://www.who.int/hac/techguidance/training/stakeholder%20analysis%20ppt.pdf?ua=1>, consulté le 25 juin 2018).
48. **Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (US-CDC).** 2018. Atelier sur la priorisation des maladies zoonotiques dans le cadre de l'approche «Une seule santé» [site web]; (<https://www.cdc.gov/onehealth/global-activities/prioritization-workshop.html>, consulté le 25 juin 2018).
49. **Salyer S, Silver R, Simone K, Barton Behravesh C.** 2017. Prioritizing Zoonoses for Global Health Capacity Building-Themes from «One Health» Zoonotic Disease Workshops in 7 Countries, 2014-2016. *Emerg Infect Dis.*, 23(1).
50. **Cardoen S, Van Huffel X, Berkvens D, Quoilin S, Ducoffre G, Saegerman C et al.** 2009. Evidence-Based Semiquantitative Methodology for Prioritization of Foodborne Zoonoses. *Foodborne Pathog Dis*, 6(9):1083-96.
51. **Réseau de santé animale des Caraïbes (CARIBVET).** 2012. Outil de priorisation des maladies [site web]. (<http://www-old.caribvet.net/en/surveillance/caribvet-tools/caribvet-diseases-prioritization-tool>, consulté le 25 juin 2018).
52. **NG V, Sargeant J.** 2016. Prioritizing Zoonotic Diseases: Differences in Perspectives Between Human and Animal Health Professionals in North America. *Zoonoses Public Health*, 63(3):196-211.

53. **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).** 2017. *Outil du CEPCM pour la hiérarchisation des menaces de maladies infectieuses: manuel et guide*. Stockholm. (<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/ecdc-tool-prioritisation-infectious-disease-threats>, consulté le 25 juin 2018).
54. **Doran G.** 1981. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70 (11):35-36.
55. **Agence fédérale américaine de gestion des urgences (FEMA).** 2008. *Système national de gestion des incidents: formation sur le système de commandement des incidents*. (<https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/reviewmaterials.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
56. **OMS.** 2015. *Cadre de l'OMS pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique*. Genève. (http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en, consulté le 25 juin 2018).
57. **OMS.** 2017. *Cadre stratégique de l'OMS pour la préparation aux situations d'urgence*. Genève. (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241511827/fr>, consulté le 25 juin 2018).
58. **FAO.** 2011. *Pratiques optimales de gestion des urgences: Les bases/Guide de préparation aux urgences en matière de santé animale*. Rome. (<http://www.fao.org/3/a-ba0137e.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
59. **US-CDC.** 2018. *Programme de formation en épidémiologie de terrain (PFET)* [site web]. (<https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp/index.htm>, consulté le 25 juin 2018).
60. **Castellan D.** 2016. *Field Epidemiology Training Programme for Veterinarians: strengthening disease intelligence on emerging and transboundary animal diseases*. 360, 46: 14. EMPRES-Santé animale.
61. **OMS.** 2018. *Exercices de simulation de l'OMS*. Genève (<http://www.who.int/risk-communication/simulation-exercises/fr>, consulté le 25 juin 2018).
62. **OMS.** 2018. *Analyse à posteriori de l'OMS*. Genève. (<https://extranet.who.int/sph/after-action-review>, consulté le 25 juin 2018).
63. **OMS.** 2014. *Surveillance coordonnée de la santé publique entre les points d'entrée et les systèmes nationaux de surveillance de la santé: principes directeurs*. Lyon. (http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12/fr, consulté le 25 juin 2018).
64. **OIE.** 2014. *Guide de surveillance sanitaire des animaux terrestres*. Paris. (<http://www.oie.int/for-the-media/press-releases/detail/article/a-new-oie-guide-to-better-surveillance-and-detection-of-health-risks-related-to-animals>, consulté le 25 juin 2018).
65. **US-CDC.** 2010. *Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR). Core Functions and Activities by Health System Level*. (https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/idsr/pdf/idsr-matrix_28x18_english.pdf, consulté le 25 juin 2018).
66. **FAO.** 2018. *Centres de référence de la FAO* [site web] (http://www.fao.org/ag/againfo/partners/en/ref_centres.htm, consulté le 25 juin 2018).

67. **OMS.** 2018. Laboratoires de référence de l'OMS [site web] (<http://www.who.int/collaboratingcentres/en>, consulté le 25 juin 2018).
68. **OIE.** 2018. Laboratoires de référence de l'OIE [site web] (<http://www.oie.int/our-scientific-expertise/reference-laboratories/list-of-laboratories>, consulté le 25 juin 2018).
69. **Réseau des influenzaes animales de l'OIE/FAO (OFFLU).** 2018. Laboratoires du réseau OFFLU [site web]. (<http://www.offlu.net/index.php?id=78>, consulté le 25 juin 2018).
70. **US-CDC.** 2013. *West Nile Virus in the United States: Guidelines for Surveillance, Prevention, and Control*. Colorado. (<https://www.cdc.gov/westnile/resources/pdfs/wnvguidelines.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
71. **Service d'inspection zoosanitaire et phytosanitaire (APHIS).** 2013. *APHIS: A system for ranking high-consequence foreign animal diseases and pests* (fiche technique). (https://www.aphis.usda.gov/publications/animal_health/2013/fs_hc_diseases.pdf, consulté le 25 juin 2018).
72. **OMS.** 2012. Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events. Genève. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70810/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consulté le 25 juin 2018).
73. **OIE.** 2004. Manuel de l'OIE sur l'analyse de risque à l'importation d'animaux et de produits d'origine animale. Paris. <http://www.oie.int/doc/ged/D6586.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
74. **OMS.** 2017. *Communication des risques en cas d'urgence de santé publique: Directive de l'OMS concernant les politiques et les pratiques de communication des risques d'urgence (ERC)*. Genève. (<http://www.who.int/risk-communication/guidance/download/fr>, consulté le 25 juin 2018).
75. **OIE.** 2015. *Manuel de communication pour les services vétérinaires*. Paris. (www.oie.int/communication_handbook, consulté le 25 juin 2018).
76. **OMS.** 2016. Stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour les personnels de santé 2030. Genève. (<http://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/fr>, consulté le 25 juin 2018).
77. **OMS.** 2016. *National Health Workforce Accounts: A Handbook*. Genève. (http://www.who.int/hrh/documents/brief_nhwfa_handbook/fr, consulté le 25 juin 2018).
78. **Bryson J, Crosby B, Stone M.** 2006. The Design and Implementation of Cross-sectoral Partnerships: Propositions from the literature. Publication spéciale. *Public Adm Rev.*, 66: 44-55.
79. **Bryson J, Crosby B, Stone M.** 2015. Designing and implementing cross-sector collaborations: Needed and challenging. *Public Adm Rev.*, 75(5): 647-663.
80. **Ansell C, Gash A.** 2008. Collaborative governance in theory and practice. *J Public Adm Res Theory.*, 18(4): 543-571.
81. **Provan K, Kenis P.** 2008. Modes of Network Governance: Structure, Management, and Effectiveness. *J Public Adm Res Theory.*, 18(2): 229-52.

82. **Huxham C, Vangen S.** 2005. *Managing to collaborate: The theory and practice of collaborative advantage*. Abingdon, Routledge.
83. **Kania J, Kramer M.** 2013. Embracing Emergence: How Collective Impact Addresses Complexity Stanford Social innovation review. *Stanford Social Innovation Review*. (https://ssir.org/articles/entry/embracing_emergence_how_collective_impact_addresses_complexity, consulté le 25 juin 2018).
84. **OIE et OMS.** 2018. Atelier national de rapprochement et d'échange RSI PVS-OMS OIE [vidéo]. (www.bit.ly/NBWVVideo, consulté le 25 juin 2018).
85. **Université du Minnesota et Département de l'agriculture des États-Unis (USDA).** 2018. «One Health» Systems Mapping and Analysis Resource Toolkit (OH-SMART) [site web]. (<https://www.vetmed.umn.edu/centers-programs/global-one-health-initiative/one-health-systems-mapping-and-analysis-resource-toolkit>; <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10393-017-1207-3>, consulté le 25 juin 2018).
86. **Commission «Une seule santé».** «One Health» Core Competencies [présentation] (https://www.onehealthcommission.org/documents/filelibrary/library_references/Hueston_Kunkel_OH_competencies_5E7BEEF40A553.pdf, consulté le 25 juin 2018).
87. **Frankston R, Hueston W, Christian K, Olson D, Lee M, Valeri L et al.** 2016. «One Health» Core Competency Domains. *Front Public Health*, 4:192.
88. **ONU.** 2015. Liste finale des indicateurs proposés des ODD. *Objectifs de développement durable des Nations Unies (ODD)*. (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/11803Official-List-of-Proposed-SDG-Indicators.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
89. **Donado-Godoy P, Castellanos R, Leon M, Arevalo A, Clavijo V, Bernal J et al.** 2015. The Establishment of the Colombian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance (COIPARS): A Pilot Project on Poultry Farms, Slaughterhouses and Retail Market. *Zoonoses and Public Health*, 62(1).
90. **Centre national de contrôle des maladies et de la santé publique.** Georgia Electronic Integrated Disease Surveillance System (EIDSS) [site Web]; 2018 (<http://ncdc.ge/Pages/User/LetterContent.aspx?ID=4b7761f5-6f58-4796-b4ad-69b3ce158f1b>, consulté le 25 juin 2018).
91. **Wallace R, Reses H, Franka R, Dilius R, Fenelon N, Orciari L et al.** 2015. *Haiti Animal Rabies Surveillance Program structure for reporting, investigation, and diagnostic testing of rabies suspect animals*; 9 (11) Figure 1. In: Establishment of a Canine Rabies Burden in Haiti through the Implementation of a Novel Surveillance Program. *PLOS Neglected Tropical Diseases*.
92. **Al-Natour M, Abo-Shehada M.** 2012. H5N1 influenza outbreak during March 2006 in Jordan. *Health*; 4(12): 1371-1379.
93. **Unité des maladies zoonotiques de la République du Kenya.** 2018 [site web] (<http://zdukenya.org>, consulté le 25 juin 2018).
94. **Ching P, de los Reyes V, Sucaldito M, Tayag E, Columna-Vingno A, Malbas F et al.** 2015. Outbreak of henipavirus infection, Philippines, 2014. *Emerg Infect Dis*, 21(2): 328-31.

95. **Réseau SEGA «Une seule santé»** [site web]. 2018. (<http://www.reseausega-coi.org>, consulté le 25 juin 2018).
96. **US-CDC**. 2017. «One Health» Zoonotic Disease Prioritization for Multisectoral Engagement in Tanzania (résumé de l'atelier). Dar es Salam. (<https://www.cdc.gov/onehealth/pdfs/tanzania-report-508.pdf>, consulté le 25 juin 2018).
97. **Public Health England**. 2017. Human animal infections and risk surveillance group (HAIRS) [site web]. (<https://www.gov.uk/government/collections/human-animal-infections-and-risk-surveillance-group-hairs>, consulté le 25 juin 2018).

10

Contributeurs



Contributeurs individuels

Amira Abdel Nabi, FAO; Bernadette Abela-Ridder, OMS; Ehab Abu-Basha, Jordan U.; Ian Allen, U. Minnesota; Mohammed Al Hajri, MSP Qatar; Lora Alsawalha, OMS; Ray Arthur, US-CDC; Joe Anelli, expert indépendant; Katinka de Balogh, FAO; Casey Barton Behravesh, US-CDC; Charles Bebay, FAO; Jemma Bergfeld, CSIRO AAHL; Catherine Bertrand-Ferrandis, OIE; Aphaluck Bhatiasavi, OMS; Gautam Biswas, OMS; Andrew Black, OMS; Tianna Brand, OIE; Sylvie Briand, OMS; Etienne Bonbon, FAO; Luca Busani, ISS; Gemma Carlile, CSIRO AAHL; Victoria Carter, US-CDC; Giorgi Chakhunashvili, NCDCPH, Géorgie; Stella Chungong, OMS; Andrew Clements, USAID; Dana Cole, APHIS USDA; Frederik Copper, OMS; Irina Curca, FAO; Nitish Debnath, FAO; Anna Dean, OMS; Ron DeHaven, expert indépendant; Maria del Pilar Donado Godoy, CORPOICA, Colombie; Erica Dueger, OMS et US-CDC; Nyamkhuu Dulmaa, MS, Mongolie; Tracey Dutcher, APHIS USDA; Debbie Eagles, CSIRO AAHL; Margot Einoder-Moreno, ECDPC; Safaa Elfadaly, GOVS, Égypte; Ahmed El Idrissi, FAO; Lucia Escati, OIE; Vasily Esenamanov, OMS; Andrew Ferguson, OMS; Melinda Frost, expert indépendant; Philippe Gasquet OMS; Jeff Gilbert, expert indépendant; Gyanendra Gongal, OMS; Flavie Goutard, CIRAD; Kim Halpin, CSIRO AAHL; Keith Hamilton, OIE; Latiffah Hassan, MYOHUN; Martin Heilmann, OMS; Alden Henderson, US-CDC; Breeda Hickey, OMS; Arif Hukumi, MoA, Indonésie; Clarisse Ingabire, FAO; Md Nurul Islam, IEDCR; Norikazu Isoda, Hokkaido U.; Bernardo Jaén Hernández, NAHS, Costa Rica; John Kaneene, Michigan State U.; Billy Karesh, Alliance EcoHealth;

Jessica Kayamoru Lopes, OMS; Margaret Khaita, Mississippi State U.; Lonnie King, Ohio State U.; Lea Knopf, OMS; Stéphane de La Rocque, OMS; Chin-kei Lee, OMS; Vernon Lee, MoH, Singapour; Anais Legand, OMS; Mat Lim, Mission américaine aux Nations Unies; Sowath Ly, Inst. Pasteur; Catherine Machalaba, Alliance EcoHealth; Sara Martins, OMS; Friederike Mayen, FAO; Jim McGrane, FAO; Jennifer McQuiston, US-CDC; Janneth Mghamba, MoSAP, Tanzanie; Elizabeth Mumford, OMS; Lee Myers, FAO; Kaylee Myrhe Erracaborde, U. Minnesota; Scott Newman, FAO; Daniel Normandeau, animateur indépendant; Serge Nzietchung, expert indépendant; Nadia Oussayef, US-CDC; Boris Pavlin, OMS; Amy Pekol, U. Minnesota; Katey Pelican, U. Minnesota; Nicki Pesik, US-CDC; Dirk Pfeiffer, City U.; Ludovic Plee, FAO; Adrienne Rashford, OMS; Jean Richards, DTRA; Ana Riviere-Cinamond, OMS; Guenael Rodier, OMS; Cristina Romanelli, CDB; Alexander Rosewell, OMS; Innocent Rwego, U. Minnesota; Caroline Ryan, OMS; Mike Ryan, OMS; Stephanie Salyer US-CDC; Gina Samaan, OMS; Dunja Selenic Minet, OMS; Sean Shadomy, FAO et US-CDC; Julie Sinclair, OIE et US-CDC; Katie Smallwood, OMS; Tony Stewart, OMS; Ambrose Talisuna, OMS; Pasang Tshering, OIE; Nicole Valentine, OMS; Maria Van Kerkhove, OMS; Sophie VonDobschuetz, FAO; Florence Wakoko-Studstill, Columbus State U.; Ronald Waldman, George Washington U.; Chadia Wannous, expert indépendant; Sarah-Jane Wilson, James Cook U.; Beshah Wondwosen Bekele, MoLF Ethiopie; Kachen Wongsathapornchai, FAO; Tana Wuliji, OMS

Pays contributeurs

Australie; Bangladesh; Bhoutan; Bolivie; Canada; Cambodge; Cameroun; Colombie; Costa Rica; Égypte; États-Unis d'Amérique; Éthiopie; France; Géorgie; Ghana; Haïti; Indonésie; Italie; Jordanie; Kenya; Les Philippines; Malaisie; Mauritanie; Mongolie; Namibie; Ouganda; Pays-Bas; Pakistan; Qatar; Singapour; République-Unie de Tanzanie; Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord; Thaïlande; Viet Nam.

Organisations, institutions et agences participantes

Agence des États-Unis pour le développement international (USAID);

Agence de réduction de la menace pour la défense (DTRA), États-Unis d'Amérique;

Bureau de pays du Bangladesh (FAOBD) de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture;

Bureau de pays de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture au Congo (FAOCCG);

Bureau de pays de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Jordanie;

Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe (UNISDR), Suisse;

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique (OMS AFRO), République du Congo;

Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS AMRO), États-Unis d'Amérique;

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour la Méditerranée orientale (OMS EMRO), Égypte;

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe (OMS EURO), Danemark;

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Asie du Sud-Est (WHO SEARO), Inde;

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour le Pacifique occidental (OMS WPRO), Philippines

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), Suède;

Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (US-CDC);

Centre français de recherche agronomique pour le développement international (CIRAD);

Centre national de contrôle des maladies et de la santé publique (NCDCCPH), Géorgie;

City University, Hong Kong, Chine;

Columbus State University, États-Unis d'Amérique;

Convention sur la diversité biologique (CDB), États-Unis d'Amérique;

EcoHealth Alliance, États-Unis d'Amérique;

George Washington University, États-Unis d'Amérique;

Institut d'épidémiologie, de contrôle des maladies et de recherche (IEDCR), Bangladesh;

Institut Pasteur du Cambodge, Cambodge;	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Bureau régional pour l'Asie et le Pacifique, Bangkok, Thaïlande (FAO RAP);
Istituto Superiore de Sanita (ISS), Italie;	
James Cook University, Australie;	
Michigan State University, États-Unis d'Amérique;	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Bureau régional pour le Proche-Orient et l'Afrique du Nord (FAO RNE), Égypte;
Minnesota University, États-Unis d'Amérique;	
Ministère de l'agriculture (MA), Indonésie;	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture en Cisjordanie et Bureau de la bande de Gaza (FAO WBGS);
Ministère de la santé (MS), Mongolie;	
Ministère de la santé (MS), Singapour;	Organisation générale des services vétérinaires (GOVS), Égypte;
Ministère de la santé et des affaires sociales (MSAS), Tanzanie;	Représentation régionale de l'Organisation mondiale de la santé animale pour l'Asie et le Pacifique (PARI de l'OIE);
Ministère de la santé publique (MSP), Qatar;	
Ministère de l'élevage et de la pêche (MEP), Éthiopie;	Représentation régionale pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE RRA);
Mission des États-Unis auprès des Nations Unies et des organisations internationales, Suisse;	Réseau universitaire de Malaisie «Une seule santé» (MYOHUN);
Mississippi State University, États-Unis d'Amérique;	
Ohio State University, États-Unis d'Amérique;	Service d'inspection zoosanitaire et phytosanitaire du Département de l'agriculture des États-Unis (USDA APHIS);
Organisation de recherche scientifique et industrielle du Commonwealth, Laboratoire australien de santé animale (CSIRO AAHL);	Service national de santé animale (NAHS), Costa Rica;
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Égypte; (FAOEG);	Siège de l'Organisation mondiale de la santé (siège de l'OMS à Genève), Suisse;
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, siège, Rome, Italie (siège de la FAO);	Siège de l'Organisation mondiale de la santé (siège de l'OMS à Lyon), France;
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture en Indonésie (FAOID);	Siège de l'Organisation mondiale de la santé animale, France (siège de l'OIE);
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture du Bureau régional pour l'Afrique (FAO RAF), Accra, Ghana;	Société colombienne de recherche agricole (CORPOICA);
	Université d'Hokkaido, Japon;
	Université de Jordanie, Amman, Jordanie.

Départements de l'Organisation mondiale de la santé

HQ/CDS/NTD/DOF/NZD Maladies zoonotiques négligées;

HQ/CDS/NTD/PCT Chimiothérapie préventive et contrôle de la transmission;

HQ/CDS/NTD/TME Suivi et évaluation de la tuberculose;

HQ/CED/PHE Déterminants de la santé publique, de l'environnement et de la société;

HQ/HWF Personnel de santé;

HQ/NMH/FOS Sécurité sanitaire des aliments et zoonoses;

HQ/WHE/CPI Préparation aux urgences sanitaires et règlement de santé international;

HQ/WHE/CPI/CME Évaluation, suivi et évaluation de la capacité de base du siège;

HQ/WHE/CPI/PCB Préparation, préparation et renforcement des capacités fondamentales;

HQ/WHE/EMO/OPR Partenariats opérationnels;

HQ/WHE/HEO Bureau du directeur exécutif;

HQ/WHE/HIM/DVA Détection, vérification et évaluation des risques;

HQ/WHE/HIM/MDC Surveillance des opérations de santé et collecte des données;

HQ/WHE/IHM/ENI Réseaux et interventions d'experts;

HQ/WHE/IHM Gestion des risques infectieux;

HQ/WHE/IHM/PAT Pathogènes à haut risque;

HQ/WHE/IHM/PIP Secrétariat de préparation à une pandémie de grippe;

HQ/WSI/AMR/NAP Équipes du plan d'action national.

ISBN 978-92-5-131737-2



9 789251 317372

CA2942FR/1/08.19