



World Health  
Organization



Food and Agriculture  
Organization of the  
United Nations



# RAPPORT DE LA REUNION TECHNIQUE ET MINISTERIELLE



Sur l'approche « Une seule santé »  
pour la lutte contre les zoonoses  
et les menaces de santé publique  
connexes.



# ABREVIATIONS

<b>CDC</b>	: Centers for Disease Control and Prevention
<b>CEDEAO</b>	: Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
<b>CIRMF</b>	: Centre International de Recherche Médicale de Franceville
<b>DHIS2</b>	: District Health Information System version 2
<b>EPT</b>	: USAID funded-Emerging Pandemic Threats Program
<b>FAO</b>	: Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
<b>OIE</b>	: Organisation mondiale de la Santé animale
<b>OMS</b>	: Organisation mondiale de la Santé
<b>OOAS</b>	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
<b>PREDICT</b>	: EPT program address detecting novel pathogens in wildlife
<b>RCSDC</b>	: Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies
<b>RESOLAB</b>	: Réseau des laboratoires
<b>RSI</b>	: Règlement sanitaire international
<b>UNICEF</b>	: Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>USAID</b>	: Agence des États-Unis pour le développement international



# TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>1</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>3</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
1.1 Contexte.....	9
1.2 Objectifs et Résultats attendus.....	9
1.2.1. Objectif général.....	9
1.2.2. Objectif spécifiques.....	9
1.2.3. Résultats attendus.....	10
1.3 Méthodologie de la réunion.....	10
<b>CEREMONIE D'OUVERTURE.....</b>	<b>11</b>
<b>SESSIONS TECHNIQUES.....</b>	<b>13</b>
2.1 Sensibilisation sur l'approche « Une seule santé ».....	13
2.1.1 L'agenda de sécurité sanitaire mondiale.....	13
2.1.2 L'accord tripartite OMS-FAO-OIE sur l'approche « Une seule santé ».....	13
2.1.3 Les perspectives de la mise en œuvre de l'approche dans l'espace CEDEAO.....	14
2.1.4 La sécurité sanitaire humaine et animale en Afrique de l'Ouest.....	16
2.2 Renforcement des cadres institutionnels de l'approche « Une seule santé ».....	17
2.2.1 Le renforcement du cadre institutionnel de l'approche « Une seule santé ».....	18
2.2.2 Surveillance des maladies infectieuses au titre de l'approche « Une seule santé ».....	20
2.3 Surveillance du réservoir naturel du virus Ebola : Guinée, Libéria et Sierra Leone.....	21
2.4 L'action autour des Réseaux de laboratoires régionaux de santé humaine et animale....	22
2.5 Soutien mondial et ressources / outils disponibles pour l'approche « Une seule santé » et la sécurité sanitaire mondiale.....	24
2.6 Séances thématiques.....	25
2.7 Le Cadre Régional « Une seule santé » de la CEDEAO.....	26
2.8 Les plans d'action des pays.....	28
<b>REUNION MINISTERIELLE.....</b>	<b>31</b>
3.1 Cérémonie d'ouverture.....	31
3.2 La sécurité sanitaire mondiale et l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest.....	32
3.3 Validation du rapport de synthèse de la réunion technique.....	34
<b>CEREMONIE DE CLOTURE.....</b>	<b>35</b>
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>39</b>
Annexe 1 : Communiqué.....	41
Annexe 2 : Agenda des deux réunions.....	45
Annexe 3 : Liste des Participants.....	51



# RESUME

Le concept « Une seule santé » en vigueur en Afrique de l'Ouest, vise l'adoption d'une approche holistique pour répondre aux événements de santé publique, tels que les maladies infectieuses à fort impact émergeant à l'interface entre les humains, les animaux et l'environnement. Afin de partager les expériences et de relever les défis liés à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », pour la lutte contre les zoonoses et les menaces de santé publique connexes, une réunion technique et ministérielle s'est tenue du 8 au 11 Novembre 2016 à l'Hôtel Radison Blu de Dakar (Sénégal).

Cette rencontre organisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE), l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), le Centre régional de santé animale (CRSA) de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'Agence des États Unis pour le développement international (USAID) et la Banque mondiale, a réuni des représentants de délégations des 15 pays de la CEDEAO et de la Mauritanie et de différents partenaires, soit un total de 247 participants, dont 38 ministres et représentants de ministres. Les représentants du Cameroun et du Gabon ont été invités à partager leurs expériences en matière de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la sous-région d'Afrique centrale.

L'objectif global de la réunion était de promouvoir l'adoption et la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest, en appui au Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, afin de renforcer l'intégration et la coopération intersectorielle en matière de prévention, de détection et de riposte aux menaces de maladies infectieuses émergentes, notamment les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens.

La cérémonie d'ouverture, présidée par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal, a été marquée par quatre interventions, dont celle du Directeur général de l'OOAS, du Représentant régional de l'OIE, du Représentant de la FAO au Sénégal et du Représentant de l'OMS au Sénégal. Tous se sont réjouis de la tenue de cette rencontre et insisté sur l'importance de l'approche « Une seule santé » pour faire face aux défis actuels en matière de sécurité sanitaire régionale.

La session technique de la réunion a démarré par la sensibilisation à l'approche «Une seule santé», puis a porté sur les progrès, les défis et les leçons apprises, en particulier dans la sous région de l'Afrique de l'Ouest. Les quatre premières sessions ont apporté une vue d'ensemble sur : i) le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, ii) l'accord tripartite OMS-FAO-OIE sur l'approche « Une seule santé », iii) les perspectives de la mise en œuvre de l'approche dans l'espace CEDEAO et iv) la sécurité sanitaire humaine et animale en Afrique de l'Ouest.

Par la suite, six pays ont partagé leurs expériences sur : i) le renforcement du cadre institutionnel de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » et ii) la surveillance des maladies infectieuses et la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de cette approche.

Les sessions thématiques qui ont suivi étaient axées sur : i) la surveillance du réservoir

naturel du virus Ebola, ii) l'action autour des réseaux de laboratoires régionaux de santé humaine et animale, iii) le Soutien mondial et le partage des ressources/outils disponibles pour l'approche « Une seule santé » et la sécurité sanitaire mondiale. Il a été ainsi demandé que l'évaluation externe conjointe du Règlement sanitaire international (RSI) tienne compte de l'approche « Une seule santé ». C'est donc une opportunité de renforcer la collaboration entre les laboratoires de santé humaine et animale. Il est important d'insister sur les capacités existantes dans la sous-région et sur les liens disponibles afin de trouver des passerelles de collaboration entre les laboratoires de santé animale et humaine. En outre, la CEDEAO doit mettre l'accent sur les réseaux, principale voie de durabilité des actions en matière de résilience et de réponse, et sur une synergie d'actions.

Plusieurs défis ont été identifiés, à savoir : i) la nécessité de renforcer le réseau des épidémiologistes pour accompagner l'action des laboratoires ; ii) la mise en place d'un réseau de biobanques régionales qui est devenu une nécessité absolue, consistant à partager des échantillons et des informations entre pays, et à réaliser des recherches ultérieures nécessitant d'utiliser ces échantillons. En outre, il faudra continuer de renforcer les capacités des laboratoires au niveau national pour avoir une réponse rapide aux maladies qui sévissent dans la sous-région. Le renforcement des capacités mettra l'accent sur l'assurance qualité, la biosécurité et la biosûreté. Le troisième défi identifié est le suivant : plusieurs outils et initiatives sont mises en place par les partenaires techniques et financiers pour accompagner la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », il serait dès lors important pour les États d'utiliser ces outils au mieux.

À la suite d'importants échanges, quatre séances thématiques ont été organisées en groupes restreints, à savoir : i) Politique, coordination et partenariats dans le cadre de l'approche « Une seule santé » ; ii) Préparation et riposte au titre de cette approche ; iii) Surveillance dans le cadre de cette approche ; et iv) Aspects opérationnels : ressources humaines, financement et infrastructures. À l'issue des travaux, chaque groupe a dégagé les questions et les problèmes les plus importants pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », les points forts et les opportunités, avant de lister les solutions recommandées pour une collaboration intersectorielle et de formuler les principales recommandations.

Le projet de cadre stratégique régional pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » a été diffusé. Ce cadre régional met en avant quatre activités spécifiques que les parties prenantes régionales multisectorielles, les États Membres et leurs partenaires devraient s'engager à mettre en œuvre dans les trois domaines thématiques majeurs suivants : i) la coordination et le partenariat, ii) la préparation et les interventions, et iii) la surveillance.

Les différents pays ont ensuite procédé à l'élaboration de leurs plans d'actions nationaux pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », ces plans étant l'une des étapes à franchir pour parvenir au respect des engagements formulés par les États dans le communiqué des ministres responsables de la santé humaine, de la santé animale, de la faune et la flore sauvages des pays d'Afrique de l'Ouest. Ce communiqué a mis en exergue les rôles des autorités publiques dans la mise en place de la coordination intersectorielle, de l'évaluation sous-régionale des dangers et des risques, des mécanismes d'alerte nationaux et sous-régionaux, et dans le partage régulier des informations, des évaluations externes conjointes du RSI 2005 et la planification commune de la préparation et de la riposte.

La réunion ministérielle a été ouverte officiellement par le Premier ministre du Sénégal, qui tout en remerciant les partenaires pour leur appui multiforme et constant, a invité les pays à une franche collaboration à tous les niveaux - national, régional et international - pour soulager les souffrances des populations vulnérables.

L'ambassadeur des États Unis, le directeur de l'OOAS, les représentants de l'OIE, la FAO et la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ont tour à tour pris la parole pour remercier et féliciter le

gouvernement du Sénégal d'avoir accepté d'accueillir cette importante réunion, avant de souligner la pertinence de l'approche « Une seule santé », et de dégager les engagements de leurs institutions et leurs attentes par rapport à l'opérationnalisation de cette approche dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest.

Le directeur du Programme en charge des situations d'urgence au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a présenté sommairement le concept « Une seule santé » et ses enjeux majeurs pour la santé des populations en Afrique, avant que la Directrice des services vétérinaires de la Côte d'Ivoire ne présente aux ministres la synthèse du fruit des travaux des experts. Ces travaux ont abouti à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans chaque pays, tout en sollicitant l'engagement de leurs plus hautes autorités pour soutenir cette approche et le cadre régional proposé.

Avant la cérémonie de clôture présidée par le Ministre de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal, la parole a été donnée à la Directrice de la surveillance du Nigéria pour lecture du communiqué final à approuver par les ministres. Les délégations du Sénégal et du Nigéria ont apporté leurs contributions à l'amélioration du document qui fut adopté par acclamation.

Les recommandations suivantes ont été formulées à l'issue des travaux :

### **Recommandations aux États Membres :**

1. Démontrer l'engagement et l'appropriation de l'approche « Une seule santé » par le biais d'une provision budgétaire interne dédiée à cette approche et aux activités prévues ;
2. Mettre en œuvre des procédures permanentes à l'échelle nationale en établissant des autorités de coordination multisectorielle dans le contexte de l'approche « Une seule santé » ;
3. Promouvoir l'approche multisectorielle avec l'implication effective du secteur privé, de la société civile, des secteurs confessionnels, des forces de défense et de sécurité, des partenaires techniques et financiers et des institutions académiques ;
4. Élargir de manière systématique les formations FELTP [Field Epidemiology and Laboratory Training Program] aux professionnels de la santé animale et de l'environnement, et mettre en place un programme coordonné de renforcement des capacités ;
5. Mettre en place des systèmes de surveillance intégrés prenant en compte la santé humaine et la santé animale (domestique et sauvage) ;
6. Mettre en place un mécanisme obligatoire de maintenance des infrastructures et des équipements afin d'assurer le fonctionnement permanent des laboratoires de santé publique et de santé animale ;
7. Mettre en place des plateformes utilisant les technologies de l'information et de la communication (cybersurveillance) en mettant l'accent sur la surveillance communautaire afin de renforcer les systèmes d'information au sein et entre les secteurs humain et animal ;

### **Recommandations aux partenaires :**

1. Aider les pays de la sous-région à procéder à des évaluations externes conjointes du RSI et de la performance des services vétérinaires ;
2. Fournir un appui matériel et financier aux pays afin de renforcer les réseaux nationaux de laboratoires et la collaboration entre les laboratoires nationaux et régionaux ainsi que la création d'un réseau sous-régional de biobanques ; et
3. Plaider auprès des gouvernements de l'Afrique de l'Ouest pour qu'ils mobilisent des ressources domestiques pour la sécurité sanitaire au nom de leur engagement pour la durabilité de l'approche « Une seule santé ».



# INTRODUCTION

## 1.1 Contexte

Les recherches et les données actuelles indiquent que près de 75 % des nouvelles maladies infectieuses ayant affecté les êtres humains ces dix dernières années étaient causées par des agents pathogènes provenant des animaux ou des produits d'origine animale. En outre, les récentes épidémies en Afrique de l'Ouest avec leurs corollaires de victimes humaines et animales, et leurs répercussions sociales et économiques, ont fini de convaincre les plus sceptiques sur l'impérieuse nécessité d'une approche concertée et d'une collaboration multisectorielle.

Le concept « Une seule santé » en vigueur en Afrique de l'Ouest vise l'adoption d'une approche holistique pour répondre aux événements de santé publique, tels que les maladies infectieuses à fort impact émergeant à l'interface entre les êtres humains, les animaux (domestiques et sauvages) et l'environnement. Afin de partager les expériences et de relever les défis liés à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » pour lutter contre les zoonoses et les menaces de santé publique connexes, une réunion technique et ministérielle s'est tenue du 8 au 11 novembre 2016 à l'Hôtel Radisson de Dakar (Sénégal).

Cette rencontre organisée conjointement par l'OMS, la FAO, l'OIE, l'OOAS, le CRSA, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et la Banque mondiale, a réuni des délégations des 15 pays de la CEDEAO et de la Mauritanie, ainsi que différents partenaires, soit un total de 247 participants, dont 38 ministres et représentants de ministres. Les représentants du Cameroun et du Gabon ont été invités à partager leurs expériences en matière de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la sous-région d'Afrique centrale.

## 1.2 Objectifs et résultats escomptés

### 1.2.1. Objectif général

L'objectif global de cette réunion était de promouvoir l'adoption et la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest, en appui au Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, afin de renforcer l'intégration et la coopération intersectorielle en matière de prévention, de détection et de riposte aux menaces de maladies infectieuses émergentes, notamment les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens.

### 1.2.2. Objectif spécifiques

Il s'agissait de manière plus spécifique de :

- (i) Sensibiliser les participants aux aspects techniques et opérationnels de l'approche « Une seule santé », y compris les progrès accomplis à ce jour, les défis et les leçons apprises dans la Région africaine, et notamment, dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest ;
- (ii) Élaborer des stratégies nationales pour l'institutionnalisation de l'approche « Une seule santé », conformément au Règlement sanitaire international, au processus de performances des services vétérinaires, au Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et à d'autres cadres connexes ;

- (iii) Élaborer un programme régional pour l'institutionnalisation de l'approche «Une seule santé» soulignant l'engagement des partenaires à fournir un appui harmonisé ;
- (iv) Obtenir un engagement politique fort des ministres des secteurs clés pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans leurs pays respectifs.

### 1.2.3. Résultats escomptés

Les résultats attendus à la fin de la rencontre étaient les suivants :

- Une compréhension accrue et une vision commune de l'approche « Une seule santé » et des avantages connexes liés à la mise en œuvre du RSI, du processus de performances des services vétérinaires et du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale ;
- Identification par les États Membres des interventions stratégiques pour institutionnaliser l'approche « Une seule santé » dans les pays ;
- Le cadre stratégique de l'approche « Une seule santé » est mis en place et approuvé par les États Membres de la CEDEAO et la Mauritanie ;
- Renforcement des plateformes de collaboration et de communication entre les pays, notamment les mécanismes axés sur les réseaux transfrontaliers, conformément à l'approche «Une seule santé» ; et
- Adoption par les ministres participants des décisions et des recommandations du communiqué final de la réunion ministérielle sur l'approche « Une seule santé » pour la lutte contre les zoonoses et les risques de santé publique connexes.

### 1.3 Méthodologie de la réunion

La réunion s'est déroulée en 2 phases, dont une réunion technique de trois jours devant préparer la réunion ministérielle prévue le quatrième jour. Le partage d'informations s'est fait sous forme de présentations et de diffusion des ressources techniques pendant les séances plénières, les groupes de discussion et les travaux en groupes restreints. Des séances d'information quotidiennes à l'intention des médias se sont tenues pendant toute la durée de la réunion. Un communiqué final a été élaboré pour adoption lors de la réunion ministérielle.

# CEREMONIE D'OUVERTURE

La cérémonie d'ouverture, présidée par son Excellence le Ministre de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal, le Professeur Awa Marie Coll Seck, a été marquée par quatre interventions, dont celle du Directeur général de l'OOAS, du Représentant régional de l'OIE pour l'Afrique, du Représentant de la FAO au Sénégal et du Représentant de l'OMS au Sénégal.

Dans son discours d'ouverture, le Professeur Awa Marie Coll Seck, en souhaitant la bienvenue aux participants s'est réjouie du choix du Sénégal, pays de la « Teranga », pour abriter cette importante rencontre. Elle a fait remarquer que si l'approche « Une seule santé » n'est pas un concept nouveau, il est néanmoins d'actualité étant donné que les humains et les animaux partagent le même environnement et qu'il existe un risque permanent de transmission de maladies. Elle a relevé l'importance et la nécessité impérieuse de la collaboration multisectorielle et multidisciplinaire dans et entre les pays. L'occasion lui était ainsi offerte de remercier les partenaires techniques et financiers pour avoir aidé les pays à mettre en place le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. Elle a également formulé le souhait qu'à l'issue de la réunion technique, des décisions importantes et des mesures efficaces et synergiques soient proposées à travers une feuille de route régionale qui sera examinée par la réunion ministérielle.

Le Docteur Xavier Crespin, Directeur général de l'OOAS a rappelé dans son allocution que malgré les progrès enregistrés, la situation dans l'espace CEDEAO reste caractérisée par la charge des maladies transmissibles et non transmissibles, l'émergence et/ou la réémergence de certaines maladies dans un contexte de faiblesse des systèmes de santé. C'est à ce titre que les Chefs d'État et de gouvernement de la CEDEAO ont décidé lors de leur quarante-septième conférence au Ghana, de créer le Centre régional de contrôle des maladies, et ont donné instruction à l'OOAS d'en assurer la mise en place et l'opérationnalisation. Il a insisté sur le fait que cette décision venait conforter les actions que mène l'OOAS à travers son plan stratégique 2016-2020. Selon lui, la CEDEAO reste consciente des efforts à poursuivre dans le cadre de la coordination des efforts entre les différents systèmes de santé d'une part, et d'autre part entre les autres secteurs de la santé animale et de l'environnement. Le Docteur Crespin a enfin répété que la CEDEAO est disposée à œuvrer avec tous les partenaires en vue de la mise en œuvre d'une plateforme régionale « Une seule santé ».

Le Docteur Deo Nshimirimana, Représentant de l'OMS au Sénégal, chef de file des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé a d'abord rappelé dans son discours l'Accord tripartite définissant les mécanismes de collaboration et de coordination des activités mondiales à mettre en œuvre en vue de réduire les risques sanitaires liés à l'interface animaux-hommes-écosystème conclu entre l'OMS, la FAO et l'OIE. Dans la même dynamique, l'Afrique a commencé à réfléchir sur l'approche « Une seule santé » en établissant des partenariats avec USAID, la FAO, l'OIE et certaines universités de l'Afrique de l'Est. Selon lui, la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires reste valable dans ses principes. Toutefois, il revient aux pays, à l'OMS et aux partenaires de développement de veiller à ce que les idées centrales véhiculées par la Déclaration soient intégrées dans les systèmes nationaux de santé pour relever les nouveaux défis auxquels font face les pays et réussir l'approche « Une seule santé ».

Le Docteur Karim Tounkara, Représentant régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE), a dans son allocution insisté également sur l'appropriation de l'approche « Une seule santé » matérialisée en 2010 par l'Accord tripartite entre les directeurs des trois organisations collaboratrices : la FAO, l'OIE et l'OMS. Il a par la suite rappelé le plaidoyer de la Directrice générale de l'OIE au cours de la soixante et onzième Assemblée générale des Nations Unies à New York le 21 septembre 2016, en faveur d'un engagement politique mondial pour la prise des mesures de lutte nécessaires contre la résistance aux antimicrobiens. Il a en outre présenté les engagements et les dispositions prises par l'OIE dans le domaine de la préparation et de la riposte aux épidémies et dans celui de la surveillance des maladies animales, y comprises les zoonoses, et insisté sur la vaste campagne d'appui aux services vétérinaires, conduite par l'OIE depuis plusieurs années à l'aide de son outil de Performance des services vétérinaires.

Dans son allocution, Patrick David, Représentant de la FAO au Sénégal a inscrit le déroulement de cette rencontre dans un environnement d'urgence sanitaire caractérisée par l'épidémie en cours de fièvre de la Vallée du Rift, au Niger. Il a également évoqué l'épidémie de grippe aviaire à A(H5N1) hautement pathogène qui sévit dans la sous-région depuis la réintroduction du virus H5N1 en Afrique de l'Ouest en 2015, et également la maladie à virus Ebola dont la plus forte épidémie a affecté la sous-région de 2013 à 2015. Selon Patrick David, la FAO est convaincue que la lutte contre les maladies animales, dont les maladies émergentes zoonotiques, exigent de tacler celles-ci dès leurs sources animales. Pour ce faire, l'approche holistique et multidisciplinaire que promeut l'approche « Une seule santé » est plus que nécessaire, car elle met au premier plan la protection de la santé publique et animale, la résilience agro-écologique, la protection de la biodiversité, l'utilisation efficiente des ressources naturelles et la sécurité sanitaire des chaînes d'approvisionnement alimentaire.

En résumé, tous les représentants des organisations internationales ayant prononcé une allocution lors de la cérémonie d'ouverture se sont réjouis de la tenue de cette importante rencontre et insisté sur l'importance de l'approche « Une seule santé » pour faire face aux défis actuels en matière de sécurité sanitaire régionale et mondiale.

# SESSIONS TECHNIQUES

## 2.1 Sensibilisation à l'approche « Une seule santé »

La session technique de la réunion a démarré par la sensibilisation à l'approche « Une seule santé », et a abordé les progrès, les défis et les enseignements tirés, en particulier dans la sous-région ouest africaine. Les quatre premières sessions ont proposé une vue d'ensemble : **i)** du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA) ; **ii)** de l'accord tripartite OMS-OIE-FAO sur l'approche « Une seule santé » ; **iv)** des perspectives de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la CEDEAO ; et **v)** de la sécurité sanitaire humaine et animale en Afrique de l'Ouest.

### 2.1.1 Le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale

La première présentation a été faite par le docteur Michael Kinzer, Directeur général des Centers for Disease Control (CDC) pour le Sénégal et la Guinée Bissau. Le docteur Kinzer a d'abord présenté la situation des deux flambées d'épidémie à virus Ebola en 2014 et 2016, et les enseignements tirés en termes de rapidité et d'efficacité des initiatives communes et coordonnées, en particulier lorsque les capacités individuelles des pays sont dépassées. En 2016, environ 30 % des pays étaient prêts à détecter et à réagir à une épidémie, mais ceux-ci ne comprenaient aucun pays de la Région africaine. Il a par la suite rappelé qu'en 2005, tous les États Membres des Nations Unies se sont engagés à atteindre les objectifs du Règlement sanitaire international (RSI). Puis il a abordé la vision du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, qui bénéficie de l'agenda du RSI, et dégagé les 11 domaines d'action. Le docteur Kinzer a insisté sur les cinq domaines comprenant les maladies zoonotiques, le laboratoire, la surveillance (et la chance d'avoir la plateforme DHIS2), les ressources humaines et la gestion des urgences. Ces domaines sont bien structurés dans les trois piliers prévenir – détecter – répondre aux menaces et tout ceci doit se faire dans une approche « Une seule santé ».

La présentation a en outre montré l'importance de l'outil d'évaluation externe conjointe qui regroupe toutes les parties prenantes dans la description des capacités d'un pays, conformément aux objectifs du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et du RSI. A ce jour, 18 pays ont terminé leur évaluation, 31 pays l'ont planifiée, avec un objectif d'atteindre 50 pays en mai 2017. Le docteur Kinzer a conclu en montrant l'intérêt de l'approche « Une seule santé » dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, car toute bonne initiative commence par une bonne communication et le partage des objectifs spécifiques dégagés par chaque système, et se fonde sur de petits succès, mais non sur une large vision.

### 2.1.2 L'accord tripartite OMS-FAO-OIE sur l'approche « Une seule santé »

La deuxième présentation a été faite par le docteur Subhash Morzaria, Coordinateur mondial de la composante FAO du programme USAID Menace des pandémies émergentes à Rome. Après le cadrage de l'accord tripartite, il a rappelé que l'approche « Une seule santé » définie par Wildlife Conservation Society (WCS) dans les principes de Manhattan en 2004 recommande une approche plus holistique. En effet, elle s'intéresse au passage d'agents pathogènes entre les animaux et les humains, en englobant les interfaces entre les différents domaines (de la santé humaine, santé animale et santé écosystémique), en

promouvant une approche internationale, interdisciplinaire et intersectorielle en matière d'émergence et de lutte contre les maladies. Il a ensuite rappelé que l'approche «Une seule santé» est en perpétuelle évolution et insisté sur la note conceptuelle que l'accord tripartite a apporté à la lutte contre les zoonoses. Cette alliance définit dans sa vision commune un monde capable de prévenir, détecter, contenir et éliminer les risques pour la santé animale et la santé publique des zoonoses et des maladies animales ayant un impact sur la sécurité alimentaire, grâce à une coopération multisectorielle et à des partenariats solides. Il demande une forte collaboration entre l'OMS, la FAO et l'OIE afin de partager les responsabilités et de coordonner les activités mondiales pour traiter les risques sanitaires aux interfaces animaux-humains-écosystèmes en appliquant l'approche «Une seule santé». Toutefois, il a précisé que les trois organisations ont une longue histoire de collaboration, même avant l'avènement de l'approche «Une seule santé».

Il a par la suite expliqué comment s'est déroulée la promotion de l'approche «Une seule santé» et montré ses apports : la participation aux forums internationaux, la collecte d'informations et de données pour élaborer des outils et des directives sur cette approche, et l'expertise technique nécessaire aux ministères (santé, élevage, environnement et autres). Un accent particulier a été mis sur le renforcement du système national de santé par la coordination et l'harmonisation des systèmes de santé unisectoriels, en s'appuyant sur les infrastructures existantes lorsque cela est possible.

Après avoir cité quelques importantes rencontres au niveau international, il a présenté des outils élaborés dans le cadre de l'accord tripartite. Il s'agit par exemple de Global Early Warning System (GLEWS), outil commun de partage d'informations et d'évaluation des événements sanitaires potentiellement préoccupants sur le plan international. Il a ensuite énuméré des initiatives mondiales élaborées dans le cadre de l'accord tripartite, telle que le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, la lutte contre la rage, la mise en œuvre du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale.

Quelques exemples d'actions conformes à l'approche « Une seule santé » ont été ensuite présentées : par exemple, les missions conjointes et les concertations régulières passées ou en cours dans le cadre de la lutte contre les gripes aviaires (H1N1, H5N1, H7N9), le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen Orient (MERS-Cov), le renforcement des capacités de diagnostic laboratoire de la rage et la mise en réseau des laboratoires de diagnostic vétérinaires à travers RESOLAB.

Il a terminé sa présentation en rappelant que :

- l'accord tripartite apporte une assistance technique internationale ayant des conséquences au niveau national ;
- la promotion de la collaboration intersectorielle est essentielle pour réduire les menaces de santé publique à l'interface homme-animal-écosystème ;
- il faut mettre l'accent sur le renforcement des systèmes en se fondant sur les systèmes existants ;
- la promotion de la bonne gouvernance, la transparence et la confiance dans la construction de relations intersectorielles efficaces sont essentielles.

### **2.1.3 Les perspectives de la mise en œuvre de l'approche dans l'espace CEDEAO**

La troisième présentation a été faite par le docteur Abdul Nasidi et par Carlos Brito, respectivement Directeur exécutif et Directeur de la santé publique de l'OOAS. Ils ont démontré pourquoi l'approche « Une seule santé » est importante, en prenant comme exemple la réunion des partenaires et l'expérience de la récente épidémie de maladie à virus Ebola. La capacité des différents pays à faire face aux épidémies a été abordée en mettant l'accent sur les insuffisances des systèmes, et la riposte du Nigéria à l'épidémie de grippe H5N1 a été présentée. La stratégie d'intervention était fondée sur plusieurs éléments de l'approche «Une seule santé», et des mesures

immédiates ont été prises par le gouvernement nigérian : la création d'un centre de gestion des crises ; la mise en place d'une équipe d'intervention rapide (EIR) ; l'identification des ressources et des lacunes, et l'articulation d'un plan d'intervention rapide et d'un plan biennal à moyen terme ; une stratégie nationale de communication et un plan d'action élaboré avec le soutien de l'UNICEF.

La présentation a porté ensuite sur les problèmes et défis en termes de santé publique, d'économie et de sécurité alimentaire, impliquant l'environnement et la société, puis montré les réalisations actuelles du centre de la CEDEAO pour la surveillance et le contrôle des maladies dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». La démarche est une approche intégrée de santé, fondée sur le renforcement de la collaboration entre la santé humaine, la santé animale et la gestion de l'environnement, en mettant l'accent sur le développement des capacités de surveillance et d'intervention aux niveaux régional et national ; le renforcement des systèmes d'alerte précoce et de détection ; le renforcement des capacités des autorités sanitaires et vétérinaires en matière de prévention, de préparation et de réponse aux épidémies ; l'évaluation de l'impact social et économique des maladies ; la promotion de la collaboration intersectorielle et le partenariat entre les secteurs privé et public pour la santé du bétail, de la faune et des écosystèmes concernés ; et enfin la recherche sur les conditions dans lesquelles les maladies émergent et se propagent.

Ils ont enfin présenté les piliers de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », qui sont au nombre de quatre : s'appuyer sur l'existant pour promouvoir la coordination et la collaboration entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale et assurer une prévention, une détection et une intervention efficaces contre les épidémies (notamment l'harmonisation avec le Règlement sanitaire international et le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale) ; un appui solide au renforcement des capacités au niveau national afin d'assurer la mise en place des institutions nationales de coordination (capacité institutionnelle, technique et financière de coordonner les différentes fonctions de santé publique et d'établir des liens avec le Centre régional de contrôle et de surveillance des maladies - RCSDC - de la CEDEAO) ; promouvoir la coordination régionale pour améliorer la solidarité à l'égard de la sécurité et de la collaboration régionales à l'échelle mondiale afin de traiter les questions régionales nécessitant une attention transfrontalière ; la durabilité par un partenariat assurant les investissements nécessaires (techniques et financiers) mais aussi un soutien financier national et régional pour assurer l'appropriation.

Les activités de l'organisation offrent l'opportunité de mettre en pratique l'approche « Une seule santé » dans la sous-région. Il s'agit notamment des réunions annuelles des ministères chargés de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale de la CEDEAO ; du centre de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO ; des institutions nationale de coordination en cours de mise en œuvre au niveau des pays, le réseau correspondant étant déjà mis en place ; de la création d'une plateforme régionale d'information sanitaire, de la mise en place d'un réseau de laboratoires et de la création d'une équipe régionale d'intervention rapide ; du processus en cours d'évaluation des établissements de formation FELTP dans la région ; du forum du partenariat organisé chaque année lors de la réunion des ministres de la Santé ; et des projets en cours visant à renforcer les capacités de surveillance et d'intervention aux niveaux national et régional.

La présentation a été conclue en rappelant que les professionnels de la santé humaine et animale doivent travailler sur le leadership, le renforcement des capacités, le réseautage, la coopération, la communication, la facilitation et établir la confiance à tous les niveaux. En outre, la CEDEAO servira de plateforme pour renforcer les capacités de préparation et d'intervention en santé publique de la région sur la base du renforcement des capacités de santé publique des États Membres et en s'appuyant sur une mise en réseau et une coopération efficace avec tous les partenaires, fondées sur l'approche « Une seule santé ».

## 2.1.4 La sécurité sanitaire humaine et animale en Afrique de l'Ouest

La quatrième présentation a été faite par le docteur Ambrose Talisuna, Responsable technique du RSI et de la sécurité sanitaire mondiale au bureau régional (IHR et GHS/CPI/WHE). Dans son introduction, il a souligné que les maladies émergentes et réémergentes représentaient un défi pour la santé humaine et vétérinaire en Afrique de l'Ouest, en donnant l'exemple de la grippe aviaire, de la maladie à virus Ébola, de la fièvre de Lassa et de la fièvre de la Vallée du Rift. En effet, tous les pays sont exposés à des flambées de zoonoses, et l'interface homme-animal-éco-système est à l'avant-garde des nouvelles menaces des maladies infectieuses telles que les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens.

Il a ensuite rappelé que la cartographie des risques est essentielle pour faire face aux maladies zoonotiques et aux menaces pour la santé publique. C'est ainsi qu'en septembre 1998, les États Membres ont adopté la stratégie de surveillance intégrée des maladies et riposte, et que le RSI a été révisé et est entré en vigueur en juin 2007. Cette stratégie, le RSI et la gestion des risques de catastrophe visent à mieux détecter et répondre aux menaces mondiales. Depuis 2015, le cadre de suivi et d'évaluation du RSI est une approche combinée comprenant quatre composantes : l'établissement de rapports annuels, la revue après l'action, l'exercice de simulation et l'évaluation externe conjointe. Cette approche est fondée sur les principes de la transparence, de la responsabilité mutuelle, de l'établissement de la confiance, de l'appréciation des avantages pour la santé publique, du dialogue et de la durabilité.

La surveillance intégrée des maladies et riposte, qui porte sur huit fonctions clés à quatre niveaux du système de santé, est une stratégie globale fondée sur les données probantes pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance et d'intervention en santé publique. Elle est principalement utilisée pour réaliser de la surveillance, des investigations sur les épidémies et des interventions contre les maladies courantes humaines, zoonotiques et alimentaires.

Il a par la suite présenté quelques exemples, comme l'épidémie de grippe aviaire A(H5N1HPAI) hautement pathogène chez les volailles en 2016 ; la répartition des zoonoses en Afrique de l'Ouest en 2015, et l'épidémie de fièvre de la Vallée du Rift en 2016 au Niger, ainsi que la cartographie de certaines maladies infectieuses.

La présentation a été ensuite axée sur l'impact socio-économique des maladies zoonotiques, à savoir : la perte de productivité au travail due à la maladie ; la réduction des déplacements et du tourisme dans les zones touchées ; la diminution du bétail et de la production alimentaire ; la mort et la destruction des animaux affectés ; les restrictions et les réductions du commerce international ; une atteinte grave de l'économie des pays ; et des répercussions plus larges sur la santé de la société. L'épidémie de maladie à virus Ebola a servi de modèle illustratif.

Les défis et les enseignements tirés ont été présentés. Il s'agit notamment de la faible coordination intersectorielle et de l'inadéquation de la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et riposte. En outre, les pays n'ont pas établi toutes les capacités de base du RSI, et peu de pays ont évalué la performance des services vétérinaires. Les autres difficultés sont les suivantes : le partage limité d'informations entre les secteurs ; la connaissance limitée des mesures d'atténuation des risques et de lutte contre les maladies nouvelles et émergentes ; des mécanismes inadéquats pour l'évaluation conjointe des risques ou la préparation et la planification des interventions au niveau des pays.

Par la suite, la stratégie régionale de l'OMS, qui compte trois objectifs, a été présentée : i) renforcer et soutenir la capacité de tous les systèmes de santé des États Membres à prévenir les flambées et les autres urgences sanitaires ; ii) renforcer et soutenir la capacité de tous les systèmes de santé des États Membres à détecter et à confirmer avec promptitude les foyers ; iii) renforcer et maintenir la capacité de tous les systèmes de santé des États Membres à réagir avec promptitude

et se relever des effets négatifs des épidémies et des urgences sanitaires.

C'est ainsi que cinq indicateurs ont été définis, assortis de « cibles critiques » pour atteindre ces objectifs. Ces indicateurs et cibles sont : i) Au moins 80 % des États Membres ont organisé une évaluation externe conjointe des capacités de base du RSI d'ici à 2018 ; ii) Au moins 80 % des États Membres disposent de plans de préparation aux catastrophes naturelles, qui sont testés et dotés de ressources d'ici à 2018 ; iii) Au moins 80 % des États Membres disposent des capacités minimales du RSI d'ici à 2020 ; iv) Une main-d'œuvre sanitaire régionale mise au point en collaboration avec les partenaires d'ici à 2017 ; (v) 100 % des États Membres ont des plans d'action nationaux sur la RMA d'ici à 2017. Des approches stratégiques ont été développées en ce sens, passant par l'amélioration de la coordination et du partenariat pour l'approche « Une seule santé », le renforcement de la surveillance simultanées des maladies humaines et animales, le développement et/ou l'extension de la collecte et du partage de données à l'aide de plateformes électroniques interopérables, l'amélioration de notre connaissance de l'interface humaine et animale grâce à la formation, au soutien des laboratoires et à la recherche, ainsi que l'augmentation des investissements en matière de préparation intersectorielle, d'investigation et de réponse.

En résumant, l'orateur a insisté sur le fait que nous devons réduire les risques associés aux agents pathogènes zoonotiques et aux maladies d'origine animale ; en effet, plus de 75 % des maladies infectieuses proviennent d'animaux parce que la santé des humains, des animaux et des écosystèmes sont interconnectées. Ainsi, toute la région est exposée au risque d'émergence et de réapparition de pathogènes, c'est pourquoi nous devons adopter « l'approche englobant l'ensemble des menaces ». Notre vision devrait être celle d'« un monde capable de prévenir, de détecter, de contenir, d'éliminer et de réagir aux risques de santé animale et de santé publique attribuables aux zoonoses et aux maladies animales ».

Des discussions ont eu lieu à l'issue des présentations. Les participants ont mis en valeur les initiatives mises en place par les différentes organisations, et ont apprécié les progrès significatifs réalisés dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la région ouest-africaine. Toutefois, ils ont beaucoup insisté sur le fait que l'appui extérieur doit permettre de renforcer les capacités des pays pour une action plus rapide et plus efficace, car il est impératif d'apporter un appui global immédiat et décisif. Ils sont en outre revenus sur l'importance de domaines tels que : i) la collaboration intense et soutenue entre l'OMS, la FAO et l'OIE pour la prévention, la détection et le contrôle des zoonoses qui doit être alignée avec celle mise en œuvre par la CEDEAO pour promouvoir l'approche « Une seule santé » ; ii) l'opportunité qu'offre l'évaluation externe conjointe du RSI de renforcer les 19 domaines techniques permettant de prévenir, détecter et répondre aux urgences de santé publique de portée internationale ; iii) les démarches ou les procédures pour la mise en place d'instances de coordination multisectorielle en s'inspirant de l'approche « Une seule santé » ; ainsi que les modèles de système de surveillance de maladies zoonotiques et de résistance aux antimicrobiens.

## **2.2 Renforcement des cadres institutionnels de l'approche « Une seule santé »**

Pour la deuxième session thématique, une introduction a été réalisée par le docteur Charles Bebay, un représentant de la FAO. Selon ce dernier, beaucoup de choses ont été dites depuis le début des travaux, que ce soit au niveau global ou des pays ; diverses stratégies existent, présentant le même niveau d'aboutissement. En ce qui concerne le respect du RSI, il existe au niveau mondial un certain nombre de mécanismes et d'outils avec des systèmes d'alerte rapide. Il a insisté sur le fait que l'expérience régionale de la CDEAO, et le travail en cours sur les concertations nationales sont des acquis permettant de mettre en évidence de bonnes pratiques.

Il a en outre reconnu que l'approche « Une seule santé » a beaucoup servi lors des épidémies de grippe aviaire hautement pathogène avec la mise sur pied des comités interministériels de lutte contre la maladie. Il en est de même avec la Banque mondiale dans l'élaboration des plans intégrés de lutte contre la grippe aviaire avec l'approche multisectorielle. Toutefois, il reconnaît que la mise en

place est différente selon les pays, avec des structures et des documents très variés, partant de systèmes très institutionnalisés comportant des mécanismes différents. En somme, de nombreuses expériences très locales existent, mais elles ne sont pas nécessairement formulées, voire encadrées comme il le devrait. Il s'agit souvent de collaborations très locales, très ponctuelles entre les pays ; il convient donc de montrer la valeur ajoutée des évaluations externes conjointes, et de partager les travaux de recherches qui existent. Il a conclu en reconnaissant que finalement, la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » est très liée aux menaces qui existent dans la sous-région, telles que la grippe aviaire hautement pathogène.

Par la suite, six pays ont partagé leurs expériences sur i) le renforcement du cadre institutionnel de la formulation d'une politique et de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » (Cameroun, Nigéria, Sénégal) ; et ii) la surveillance des maladies infectieuses et la résistance aux antimicrobiens au titre de l'approche « Une seule santé » (Burkina Faso, Gabon, Ghana) et la coopération sous régionale et la recherche (Gabon). Les pays ont mis en œuvre ce qui suit.

### **2.2.1 Le renforcement du cadre institutionnel de l'approche « Une seule santé »**

*Sénégal : expérience de mise en place d'une task force multisectorielle pour la coordination des activités du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale.*

Le docteur Adjaratou Ndiaye (Sénégal) a partagé les leçons tirées des récentes expériences de gestion de crises sanitaires après avoir décrit le contexte national. Il s'agit d'une longue tradition de gestion multisectorielle de crises sanitaires majeures à travers l'existence de plans de contingence, plans qui recourent aux mécanismes et moyens du Plan ORSEC, sont multisectoriels, autorisés et supervisés par la Primature. Des exemples de crises sanitaires coordonnées par la Primature ont été ensuite présentés, tels que les inondations de 2003 et 2004, qui ont entraîné 250 000 sinistres comportant des risques sanitaires évidents pour la population et le cheptel, ou encore les menaces de propagation de la maladie à virus Ebola en 2014 à partir de cas importés.

Les objectifs des plans de contingence ont été décrits, puis les autres types de coordination multisectorielle dans le domaine de la santé ont été abordés ; c'est ainsi que le besoin d'une coordination multisectorielle pour une pratique effective de l'approche « Une seule santé » a été retenue par les autorités sénégalaises comme composante du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. La genèse de la coordination de ce Programme et de la stratégie « Une seule santé » a été rappelée, avec ses différentes phases. Ceci a abouti à l'introduction de la coordination comme domaine d'intervention prioritaire du Programme d'action ; la validation technique de la feuille de route de cinq ans en faveur du Programme d'action ; la validation du cadre institutionnel de coordination multisectorielle du Programme d'action ; la préparation du projet sous-régional REDISSE ; et l'autoévaluation du RSI au Sénégal.

Le cadre institutionnel a été ensuite partagé, puis les bonnes pratiques dues au leadership de la task force multisectorielle ont été abordées. Le Sénégal a enfin partagé les prochaines étapes de sa feuille de route avant de conclure sur plusieurs points : le fait que le pays a pu bénéficier dans l'élaboration de sa stratégie de coordination d'une longue tradition de gestion multisectorielle des crises sanitaires majeures qu'il a connues ; la stratégie participative adoptée dès le début de la mise en œuvre du Programme d'action ; la démarche graduelle utilisée avec des démarches diplomatiques et administratives qui ont établi d'abord l'engagement des autorités politiques et administratives sénégalaises au plus haut niveau ; les démarches scientifiques concertées entre les secteurs et les partenaires avec des phases d'évaluation puis d'élaboration conjointes des plans de travail ; et le dispositif de coordination qui a permis d'obtenir des avancées substantielles dans la mise en œuvre des activités du Programme d'action et de la mise en pratique de la stratégie « Une seule santé ».

## *Cameroun : enseignements tirés de la mise en place de la plateforme nationale pour l'approche « Une seule santé »*

Le docteur Joseph Djonwe (Cameroun) a rappelé la genèse de l'approche « Une seule santé » après avoir replacé le contexte du pays. Il a partagé son expérience dans la survenue des foyers de charbon humain (anthrax) en 2005, la détection de trois foyers de grippe aviaire hautement pathogène (H5N1) en 2006 et la riposte du gouvernement avec la mise en place d'un comité intersectoriel ad hoc de prévention et de lutte contre cette maladie, puis l'élaboration d'un programme national de prévention et de lutte contre les zoonoses. Il a montré l'engagement du gouvernement par les cérémonies de lancement de ces programmes, ainsi que les documents officiels et les programmes.

En termes de réalisation, le Cameroun a partagé les actions de sensibilisation des sénateurs à l'approche « Une seule santé » et lors d'événements importants ; le renforcement de la collaboration multisectorielle lors d'une investigation d'un foyer de variole du singe (orthopoxvirose simienne) à Sanaga-Yong en juin 2014 ; le renforcement de la collaboration multisectorielle par le programme sur la préparation à la riposte contre les zoonoses, avec l'adoption d'un communiqué conjoint aux ministères de la Santé et de l'Élevage et la communication lors de la riposte contre la grippe aviaire en juin 2016. Il a par la suite évoqué les difficultés rencontrées, telles que l'appropriation insuffisante de l'approche par certains secteurs, la faible sensibilisation du secteur privé et de la société civile, et l'insuffisance des ressources pour la mise en œuvre des activités de promotion de l'approche. Il est revenu sur la plateforme nationale actuellement placée auprès du programme sur les zoonoses et précisé qu'une réflexion est en cours pour mieux adapter cette position afin de couvrir d'autres événements de santé publique.

En termes d'enseignements, le Cameroun retient les points suivants : une coordination placée à un haut niveau de décision facilite le renforcement de la collaboration multisectorielle et la conduite du processus ; la formation et la sensibilisation des membres du comité multisectoriel est une condition préalable à la réduction des divergences de point de vue ; la synergie d'actions de prévention et de lutte à travers une collaboration multisectorielle et interdisciplinaire permet de circonscrire les événements de santé publique ; les échanges d'informations sanitaires dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les maladies animales et humaines contribuent à un contrôle efficace des événements de santé publique ; l'implication des laboratoires, des universités et des écoles de formation, du secteur privé et de la société civile est bénéfique à la mise en œuvre de la stratégie « Une seule santé ».

Il a enfin dégagé des perspectives, parmi lesquelles : mener une réflexion pour améliorer la stratégie nationale « Une seule santé » afin d'intégrer les événements de santé publique (santé des écosystèmes, résistances aux antimicrobiens, biosûreté/biosécurité...) ; sensibiliser davantage le secteur privé et la société civile à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » ; renforcer les capacités des secteurs sur cette approche.

## *Nigéria : riposte au virus H5N1 utilisant l'approche « Une seule santé »*

Le docteur Olubumni Ojo (Nigéria) a montré le profil de son pays avant de présenter l'unité de coordination en charge de l'approche « Une seule santé ». Un comité de pilotage interministériel a été mis en place par le Président, puis un comité technique, coprésidé par les ministres de la Santé et de l'Agriculture, a été constitué avec différents membres provenant des ministères de la Santé, de l'Agriculture et de l'Information, des partenaires du développement, du système des Nations Unies, des institutions universitaires et du secteur privé. Un comité fédéral de l'éveil public présidé par le ministre de l'Information a été créé, composé de membres issus des ministères de la Santé, de l'Agriculture et de l'Information; ainsi qu'un centre de gestion des crises grippales aviaires. Il a enfin présenté deux cadres : le système de commande et de contrôle des incidents,

et la structure gouvernementale fédérale, au niveau des États et au niveau local.

## 2.2.2 Surveillance des maladies infectieuses utilisant l'approche « Une seule santé »

*Gabon : surveillance transfrontalière de la maladie à virus Ebola dans les régions voisines de la République du Congo.*

Le docteur Gael Maganga (Gabon) a d'abord présenté le Centre international de recherches médicales de Franceville (CIRMF), centre collaborateur de l'OMS pour les arboviroses et les fièvres hémorragiques virales. Ce centre représente un outil au cœur de la surveillance sous-régionale. Il a fait l'historique du centre, puis décliné son objectif initial qui était l'étude des causes de l'infécondité et de la santé périnatale, avant d'élargir ses domaines d'activités vers la recherche médicale, les maladies infectieuses et l'écologie. Il a ensuite présenté l'organigramme du CIRMF et situé sa place dans le réseau de l'OMS, en ce qui concerne en particulier les arboviroses et les fièvres hémorragiques. Ce centre est impliqué dans la surveillance de la mortalité animale chez les réservoirs et hôtes intermédiaires ; quelques exemples ont été donnés, tels que le charbon chez les chimpanzés, les virus Ebola et Marburg chez les chauves souris, l'ecthyma contagieux chez les caprins, la peste des petits ruminants et l'épidémie de fièvre hémorragique fulgurante des bonobos. Il a par la suite montré des exemples de surveillance de la faune sauvage, par la collecte du gibier dans les zones frontalières du nord est et du sud du Gabon.

Le fonctionnement de la plateforme diagnostique a été décrit, de même que l'acheminement des échantillons biologiques après leur prélèvement en fonction des sites, et la démarche diagnostique. Il a conclu en énumérant les deux objectifs du programme de recherche : suivre l'évolution génomique et constituer une réponse rapide en cas d'apparition de variants ; comprendre les modalités de la transmission chez l'homme et de l'apparition des épidémies.

*Burkina Faso : surveillance de la rage dans le cadre de l'approche « Une seule santé »*

Le docteur Joseph Savadogo (Burkina Faso) a présenté la situation de la rage animale au cours des cinq dernières années - prédominance de la rage canine (93 %) -, et celle de la rage humaine dans la même période. Il a décrit l'état de la lutte de 1960 à 2015 et la combinaison des actions ayant abouti à l'adhésion des bénéficiaires. Il a ensuite présenté le système de surveillance de la rage avec l'objectif de prévenir, diagnostiquer et riposter dans le cadre d'une approche multisectorielle. Enfin, il a dégagé les perspectives, à savoir : recenser les animaux de compagnie ; viser une couverture vaccinale de 80 % des animaux de compagnie ; vérifier le taux d'immunité ; renforcer les capacités de diagnostic de laboratoire ; renforcer l'information et la sensibilisation de la population ; vaccination et conduite à tenir en cas de morsure ; adopter le plan stratégique national ; créer de nouveaux centres de traitements ; subventionner davantage les vaccins ; renforcer la collaboration entre les services vétérinaires et les services de santé humaine. En conclusion, le Burkina Faso retient que la rage fait toujours des victimes dans le pays et que le chien reste le principal vecteur de la rage humaine, entraînant l'impérative nécessité de vacciner les animaux pour prévenir la rage chez l'homme.

*Ghana : mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur utilisation.*

Le docteur Boi Kikimoto (Ghana) a présenté le contexte national sur la résistance aux antimicrobiens, phénomène qui a des conséquences sur les antimicrobiens utilisés dans la santé humaine, la médecine vétérinaire, l'aquaculture, l'apiculture ainsi que dans d'autres secteurs. Une analyse situationnelle effectuée au Ghana a révélé les écarts entre les secteurs et validé la nécessité d'une politique globale pour contenir ce phénomène. Cela a conduit à des actions spécifiques au

niveau des pays, impliquant des acteurs clés dans l'approche « Une seule santé ». Le pays a initié des mesures en utilisant les données existantes pour plaider en faveur de l'action menée par le gouvernement. C'est ainsi que le gouvernement a créé une plateforme multipartite dirigée par le ministère de la Santé, à laquelle participent activement les ministères de l'Alimentation et de l'Agriculture, du Développement des pêches et de l'Aquaculture, de l'Environnement, des Sciences, de la Technologie et de l'Innovation. La plateforme a partagé l'information et a créé la confiance nécessaire au sujet de la résistance aux antimicrobiens.

Une équipe technique a été chargée de mener une analyse de situation approfondie pour orienter les prochaines étapes. Les lacunes identifiées ont servi de base à la rédaction de la politique relative à la résistance aux antimicrobiens. Le projet de politique a été soumis dans le cadre de plusieurs processus consultatifs multipartites et a fait l'objet de plusieurs examens et modifications pour parvenir à une politique fondée sur des bases factuelles et qui représente les principales aspirations de tous les acteurs de l'espace politique. La plateforme multipartite et les processus consultatifs ont récemment été élargis afin de mieux ancrer les principes de l'approche « Une seule santé » dans toutes les actions de lutte contre la résistance aux antimicrobiens au Ghana. Le contrat de politique sur la résistance aux antimicrobiens a été validé le 27 octobre 2016, et le plan d'action national a été finalisé le 28 octobre 2016. La politique finale de lutte contre la résistance aux antimicrobiens doit être soumise à l'approbation du Cabinet. L'engagement des acteurs clés a été présenté : il inclut sept ministères majeurs, les institutions universitaires, les centres de recherche en santé, la société civile, les médias et d'autres structures.

Les prochaines étapes identifiées sont les suivantes : élaboration d'un plan d'action national ; approbation et lancement de la politique de lutte contre la résistance aux antimicrobiens du Ghana ; diffusion des politiques ; actions de mise en œuvre des politiques ; communication et éducation ; réévaluation et réactions.

Les discussions qui ont suivi les différentes présentations des pays ont porté sur les points saillants suivants :

- L'insuffisante mise en application de l'approche multisectorielle du fait de la faible implication du secteur privé, de la société civile, des partenaires techniques et financiers et des institutions académiques ;
- La problématique de l'intégration des professionnels de la santé animale dans le programme de formation en épidémiologie de terrain ;
- La problématique de la coordination et du partage de l'information posant la question de la fiabilité et de la qualité des données ;
- La pérennité des activités mises en œuvre suivant l'approche « Une seule santé » ;
- La mobilisation insuffisante et la répartition inéquitable des ressources ;
- La coordination insuffisante de la riposte à la fièvre de Lassa et à la fièvre de la Vallée du Rift qui sévissent actuellement dans la sous-région ;
- La mise en place du mécanisme de collaboration avec les pays non membres de la CEDEAO ;
- Les capacités limitées des structures de coordination, en particulier en ressources humaines ;
- L'impérative nécessité de bâtir des systèmes de santé résilients et des systèmes vétérinaires performants.

### **2.3 Surveillance du réservoir naturel du virus Ebola : Guinée, Libéria et Sierra Leone**

Le docteur Corina Monagin, représentant USAID EPT-2 PREDICT-2, a présenté le renforcement des capacités en vue de la prévention des pandémies par l'approche « Une seule santé ». Elle a d'abord évoqué les programmes sur les menaces de pandémies émergentes (EPT-2) de USAID, dont PREDICT-2 assure la mise en œuvre avec d'autres partenaires. PREDICT-1 a contribué à la mise en œuvre de EPT-1 entre 2009 et 2014, puis PREDICT-2 a pris le relais pour la période 2014-2019, avec

notamment un projet de recherche sur le virus Ebola en Guinée, en Sierra Leone et au Liberia.

Le docteur Corina Monagin a ensuite rappelé que dans le cadre du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, PREDICT soutient la lutte contre les maladies zoonotiques, l'amélioration de la biosécurité des laboratoires nationaux, la surveillance en temps réel et le renforcement des compétences du personnel. Ainsi, pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs du Programme d'action, 11 domaines ont été définis pour prévenir, détecter et réagir aux épidémies. Le principal défi de PREDICT est de prévenir ou combattre à la source l'émergence des maladies zoonotiques. La stratégie scientifique de PREDICT par rapport au risque viral associe la caractérisation élargie des virus à potentiel épidémique connu et méconnu, à l'évaluation du risque. Elle a ensuite présenté un modèle de l'approche « Une seule santé », en insistant sur l'assistance technique fournie pour la surveillance coordonnée contre les maladies zoonotiques et le renforcement des plateformes « Une seule santé ». Puis elle a abordé le système d'échantillonnage et de dépistage de la faune, du bétail et des humains pour mieux définir le risque en matière d'agents pathogènes zoonotiques chez les hôtes animaux et les vecteurs des maladies. Cette surveillance est ciblée et fondée sur le risque.

Elle a présenté les réalisations mondiales majeures de PREDICT-1 et de PREDICT-2, dont la visée est d'identifier les processus écologiques transfrontaliers à grande échelle sous-tendant les activités humaines aux interfaces à haut risque, de caractériser les voies d'émergence des maladies et de mener des recherches qualitatives, tout en insistant sur l'amélioration des capacités à mener la surveillance du virus Ébola et des autres agents pathogènes à haute conséquence chez les animaux sauvages.

Le docteur Corina Monagin a ensuite mentionné le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et projet Ebola Host de PREDICT, qui consiste à assister les gouvernements de Sierra Leone, de Guinée et du Libéria dans l'échantillonnage, la préparation et la réponse aux menaces zoonotiques à potentiel pandémique sur la faune et le bétail. Elle a en outre cité la modélisation écologique utilisée pour estimer la distribution du virus Ebola dans la population de chauve souris; y compris en Afrique de l'Ouest. Elle a enfin présenté les activités actuelles du projet Ebola Host : le prélèvement d'échantillons sur les animaux sauvages, domestiques et le bétail dans les trois pays ; l'analyse des échantillons dans les États avec des plateformes en développement, qui devrait être optimisée en 2017 ; l'engagement actif des communautés et des partenaires des ministères de la Santé, de l'Agriculture et de la Sylviculture ; l'amélioration des capacités des gouvernements aux plans national et local, et des membres importants des communautés.

## **2.4 L'action autour des réseaux de laboratoires régionaux de santé humaine et animale**

Le docteur Abdourahmane Sow (contrôle des épidémies et laboratoires de diagnostic des maladies à potentiel épidémiques à l'OOAS) a présenté le réseau régional des laboratoires de la CEDEAO. Après avoir abordé le contexte dans lequel ce réseau a été mis en place suite à la récente épidémie de maladie à virus Ebola, il est revenu sur l'engagement des partenaires faisant suite à la décision des chefs d'État et de gouvernement de mettre en place le Centre régional de contrôle et de surveillance des maladies (RCSDC) au sein de la CEDEAO. Les partenaires ont décidé d'appuyer l'OOAS dans sa mission lors de la dix-septième réunion ordinaire de l'Assemblée des ministres de la Santé de la CEDEAO, tenue le 8 avril 2016, à Bissau (Guinée-Bissau).

Le docteur Sow a ensuite présenté le cadre stratégique du réseau, qui consiste à renforcer les systèmes de laboratoire et améliorer la collaboration technique et scientifique à travers la mise en commun de toutes les capacités techniques régionales pour améliorer la surveillance et le contrôle des maladies dans l'espace de la CEDEAO, en s'appuyant sur des services de laboratoire de qualité. Il a également décliné ses objectifs spécifiques : **i)** appuyer la surveillance épidémiologique dans les 15 pays membres ; **ii)** renforcer à travers une approche régionale les systèmes nationaux de gestion des laboratoires, d'approvisionnement, de maintenance et de métrologie ; **iii)** améliorer la

qualité, la biosécurité, la biosûreté et la bioéthique des services de laboratoire; iv) accompagner les laboratoires dans un processus d'accréditation ; v) renforcer l'approche intégrée «Une seule santé» de surveillance des maladies en favorisant une meilleure coordination de la surveillance en santé humaine, animale et environnementale ; vi) promouvoir la recherche scientifique sur les maladies émergentes et réémergentes dans l'espace de la CEDEAO ; et vii) renforcer les directives et la gouvernance des laboratoires.

Le docteur Sow a détaillé la composition du réseau, puis conceptualisé le fonctionnement des systèmes de surveillance des laboratoires de santé publique dans l'espace de la CEDEAO. Il a présenté le processus de mise en place du réseau et énuméré les prochaines étapes qui visent à mettre en place les mécanismes de collaboration entre l'OOAS/CRSCM, l'OMS, la FAO, l'OIE et d'autres réseaux existants (RESOLAB) ; élaborer la politique régionale des laboratoires en rapport avec l'approche «Une seule santé» ; élaborer un plan de renforcement des laboratoires ; mettre en place les mécanismes de fonctionnement de la biobanque régionale en conformité avec les normes internationales ; et mettre en place une réglementation et des procédures du transport des échantillons dans l'espace de la CEDEAO.

Toutefois, il reste des difficultés à résoudre, telles que le renforcement des capacités techniques de diagnostic des maladies émergentes, la standardisation des systèmes d'approvisionnement, la maintenance des équipements de laboratoire, le renforcement de plateformes opérationnelles de collaboration pour la surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé », la certification des laboratoires de référence, et la mise en place d'une plateforme harmonisée et intégrée pour la gestion et la transmission des données de laboratoire.

Henri Kabore, docteur en médecine vétérinaire et coordonnateur régional pour la CEDEAO, a présenté le réseau de laboratoire vétérinaire de l'Afrique de l'Ouest (RESOLAB-AO). Il a d'abord parlé du contexte dans lequel le RESOLAB a été mis en place, en décembre 2007, par la FAO à la suite de la tenue d'un atelier conjoint entre la FAO et le Département de l'agriculture des États-Unis (USDA/APHIS), dans le cadre du Centre régional de santé animale de Bamako (CRSA). Il a abordé la question du rôle des laboratoires vétérinaires nationaux, indiquant que le succès de la détection, de la caractérisation et du traçage des agents pathogènes nécessite un système de laboratoire efficace. Le laboratoire est un outil essentiel pour la confirmation des foyers de maladies et la surveillance, pour la mise en place de mesures d'urgence et de plans de contingence pour la prévention et le contrôle des maladies transfrontalières et d'autres zoonoses émergentes.

Renforcer les capacités des laboratoires et les mettre en réseau aux niveaux national et régional est essentiel pour la prévention et le contrôle efficaces des maladies transfrontalières et des zoonoses. Par conséquent, un impératif stratégique pour la prise en charge efficace de ces maladies consiste à renforcer les capacités. Il a ensuite qualifié le réseau de laboratoire régional de forum pour les laboratoires nationaux, en vue de l'harmonisation et de la normalisation des protocoles et des outils de diagnostic, la coordination des activités, le partage de l'information, de l'expérience et de possibilités de formation ; il peut également permettre de rompre l'isolement des équipes nationales dans les pays en développement, et de promouvoir des plateformes pour élaborer des programmes régionaux sur des questions communes. Il a enfin montré les principales réalisations et présenté les défis majeurs de la pérennisation. En effet, pour leur durabilité, une appropriation effective et collective du réseau par les États Membres et la CEDEAO auxquelles ils appartiennent est requise. Cette appropriation repose sur la capacité de la CEDEAO à prendre en charge la coordination du RESOLAB et à l'ancrer dans un mécanisme régional.

Concernant le transfert de la coordination à la CEDEAO, les principales conclusions issues des deux réunions ont été les suivantes : mettre en place un réseau RESOLAB/RESEPI pour l'Afrique de l'Ouest (RESOLAB / RESEPI-AO) afin de faciliter leur ancrage institutionnel au sein de la CEDEAO, et désigner deux coordonnateurs régionaux pour chacun des réseaux. La rencontre qui a eu lieu

par la suite au Mali en novembre 2013, organisée par la FAO et le Département de l'agriculture des États-Unis visait à identifier les arrangements institutionnels et les modalités opérationnelles pour le transfert de la coordination des réseaux RESOLAB et RESEPI aux coordinateurs régionaux. L'organigramme et les décisions importantes prises lors de la dernière rencontre ont été présentés, de même que les activités à mener. Le docteur Kabore a enfin noté que le transfert a été fait, mais plusieurs défis persistent, parmi lesquels le manque de fonds, de légitimité au niveau des pays (reconnaissance politique), de soutien réel des réseaux nationaux et des ressources humaines, la distribution limitée des points focaux (réponses faibles) et un besoin d'institutionnalisation de RESOLAB au sein de la CEDEAO.

Quelques points forts sont ressortis de ces présentations :

- ▶ Renforcement de capacités en vue de la prévention des pandémies par l'approche « Une seule santé » à travers le PROJET PREDICT
  - PREDICT-1 a permis le renforcement des capacités (2 500 personnes), la lutte contre les zoonoses, l'appui aux investigations et au diagnostic des épidémies par l'optimisation de méthodes de laboratoires.
  - PREDICT-2 vise à identifier les processus écologiques transfrontaliers à grande échelle sous-tendant les activités humaines aux interfaces à haut risque et à caractériser les voies d'émergence des maladies.
- ▶ Concernant le réseau des laboratoires de référence de la CEDEAO (OOAS) et le Réseau régional de laboratoires de santé animale (RESOLAB), les points suivants sont à retenir :
  - La mise en place du Réseau régional de laboratoires dans l'espace de la CEDEAO
  - L'ancrage de RESOLAB au sein de la CEDEAO (en termes de reconnaissance et d'appropriation)
  - Transport/transfert d'échantillons lors des épidémies : les questions d'éthique sont à prendre en compte, notamment lorsqu'il s'agira de partage d'échantillons et d'informations entre pays
  - L'évaluation conjointe (interne et externe) du RSI est une opportunité de rapprochement de la santé animale et de la santé humaine en matière de laboratoire.
  - La nécessité de permettre aux Etats qui en ont la capacité, de se doter d'une biobanque et, pour ceux dont les capacités sont plus faibles, de bénéficier des services de la biobanque centrale ou régionale.

## **2.5 Soutien mondial et ressources/outils disponibles pour l'approche « Une seule santé » et la sécurité sanitaire mondiale**

Un groupe de discussion regroupant plusieurs partenaires - l'OMS, l'OIE, la FAO, les CDC, le Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine, la Banque mondiale - sur le soutien mondial et les ressources/outils disponibles pour l'approche « Une seule santé » et la sécurité sanitaire mondiale.

La discussion a permis de faire ressortir plusieurs points saillants, dont :

- Le fait que l'évaluation externe conjointe du RSI tienne compte de l'approche « Une seule santé » ;
- L'opportunité de renforcer la collaboration entre les laboratoires de santé humaine et animale. Il est alors important d'insister sur les capacités existantes dans la sous-région et les liens disponibles afin de trouver des passerelles de collaboration entre les laboratoires de santé animale et humaine ;
- En termes de résilience et de réponse, la CEDEAO doit mettre l'accent sur les réseaux, principale voie de durabilité des actions ;
- Il est bon de mettre en place les réseaux, mais à un certain moment il faudra penser à avoir une synergie d'actions.
- En sus, la CEDEAO a souvent apporté un soutien technique et non financier, l'une des limites majeures à la fonctionnalité permanente des laboratoires étant la maintenance des infrastruc-

tures et des équipements.

- La nécessité de renforcer le réseau des épidémiologistes pour accompagner l'action des laboratoires ;
- La mise en place d'un réseau régional de biobanque est devenue une nécessité absolue, car il s'agit de partager des échantillons et des informations entre les pays, et de procéder à des recherches ultérieures nécessitant d'utiliser ces échantillons ;
- En outre, il faudra continuer de renforcer les capacités des laboratoires au niveau national pour avoir une réponse rapide aux maladies qui sévissent dans la sous-région.
- Le renforcement des capacités mettra l'accent sur l'assurance de la qualité, la biosécurité et la biosûreté.
- Les partenaires ont montré leur disponibilité à soutenir l'action, d'autant qu'ils possèdent l'expérience du terrain ;
- Plusieurs outils et initiatives sont mis en place par les partenaires techniques et financiers pour accompagner la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » ;
- Il serait dès lors important pour les États d'utiliser ces outils au mieux pour la mise en œuvre de l'approche.

À la suite des échanges qui ont suivi, les recommandations suivantes ont été retenues :

- Création d'une synergie d'action entre les différents partenaires techniques et financiers pour la prise en charge de questions liées à l'approche « Une seule santé »
- Renforcement des capacités des laboratoires nationaux et régionaux pour faire face aux besoins de diagnostic des maladies et pallier les difficultés de transfert d'échantillons
- Nécessité de la mise en place d'un comité d'éthique conjoint pour les questions relatives au transfert d'échantillons et à l'échange d'informations en cas d'épidémie
- Actualisation de la législation sur les mécanismes de fonctionnement et d'utilisation des biobanques (création nationale et/ ou centralisation)
- Proposition de systèmes de surveillance des maladies plus robustes, prenant en compte les aspects communautaires de la surveillance afin d'optimiser les fonds alloués à la riposte
- Nécessité de surveillance des réservoirs nationaux, notamment des arthropodes pour les zoonoses
- Les plans de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » devront trouver un ancrage au-delà de l'aspect de la santé publique et être intégrés dans les différents plans régionaux pour bénéficier de financements
- Plaidoyer en faveur de la mobilisation de fonds pour la surveillance et la riposte

## 2.6 Séances thématiques

Après ces importants échanges, quatre séances thématiques ont eu lieu en groupes restreints. Elles traitaient les thèmes suivants :

- (i) Politique, coordination et partenariats dans le cadre de l'approche « Une seule santé » ;
- (ii) Préparation et riposte dans le cadre de l'approche « Une seule santé » ;
- (iii) Surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé » ; et
- (iv) Aspects opérationnels : ressources humaines, financement et infrastructures.

À l'issue des travaux, chaque groupe a dégagé les questions et les problèmes les plus importants pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », les points forts et les opportunités, et élaboré une liste des solutions recommandées pour une collaboration intersectorielle, accompagnée des principales recommandations. La synthèse des travaux de groupe figure dans le tableau ci-dessous.

Les principaux points sont les suivants :

- Identifier les objectifs et définir la coordination dans un cadre global multisectoriel : cadre de coordination et de coopération ;
- Mettre en place et rendre fonctionnel les comités nationaux de gestion des urgences sani-

- taires et des équipes de réponse rapide ;
- Appuyer la surveillance des maladies et la recherche dans les pays par des dotations régulières dans le budget des États ;
- Mettre en place un cadre unique multisectoriel pour la mobilisation de ressources internes et externes ; et
- Recourir aux financements innovants : partenariats public/privés avec implication du secteur privé dans la gouvernance.

## 2.7 Le cadre régional « Une seule santé » de la CEDEAO

Le docteur Carlos Brito, Directeur du Département de contrôle des maladies et des épidémies de l'OOAS, a indiqué dans son introduction que les récentes crises sanitaires ont montré combien la menace d'un incident sanitaire ne touchant initialement que les animaux peut avoir une incidence sur la santé publique, avec des conséquences mondiales pour l'économie, l'environnement et les sociétés (grippe aviaire hautement pathogène, épidémie de maladie à virus Ebola, fièvre de Lassa, fièvre de la Vallée du Rift...) ; il est donc nécessaire d'assurer la communication et la collaboration entre tous les secteurs et les disciplines concernés dans la planification et la mise en œuvre des mesures en vue de la sécurité sanitaire mondiale.

Question et problèmes importants	Point forts et opportunités	Liste des solutions	Recommandations
<b>Thème : préparation et riposte dans le cadre de l'approche Une seule santé</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-implication des secteurs clés</li> <li>• Absence de mécanismes de collaboration et de coordination</li> <li>• Faible niveau d'engagement politique</li> <li>• Insuffisance de plaidoyer auprès des leaders/décideurs</li> <li>• Absence de plan intégré multisectoriel de préparation et de réponse dans la plupart des pays</li> <li>• Insuffisance des ressources (financières, humaines, matérielles, logistiques)</li> <li>• Non-prise en compte des maladies prioritaires</li> <li>• Non-fonctionnement des comités nationaux de gestion des urgences sanitaires et des équipes de réponse rapide</li> <li>• Non-harmonisation des approches d'intervention</li> <li>• Différents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'acquis (outils sur l'approche Une seule santé, réseaux de laboratoire, comités multisectoriels, riposte, etc.)</li> <li>• Existence d'institutions nationales de coordination</li> <li>• Existence d'appuis techniques et financiers de la part des partenaires (REDISSE, etc.)</li> <li>• Existence d'institutions déjà engagées dans l'encouragement de la coordination (accord tripartite OMS-OIE-FAO et Banque mondiale)</li> <li>• Existence d'un cadre de partage expériences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un cadre institutionnel, un mécanisme formel de collaboration et de coordination comprenant tous les secteurs clés</li> <li>• Disposer de plans nationaux multisectoriels de préparation et de réponse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place et rendre fonctionnel les comités nationaux de gestion des urgences sanitaires et des équipes de réponse rapide</li> <li>• Normaliser les approches d'intervention</li> <li>• Définir les types d'informations à partager</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre la sensibilisation sur l'approche Une seule santé</li> <li>• Mener des plaidoyers auprès des leaders et des décideurs</li> <li>• Mobiliser les ressources (financières, humaines, matérielles, logistiques)</li> <li>• Partage d'expériences entre les pays frontaliers</li> </ul>

## Thème : surveillance dans le cadre de l'approche Une seule Santé

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pluralité des secteurs</li> <li>• Absence de cadre de concertation performant et permanent</li> <li>• Faiblesse de l'approche communautaire</li> <li>• Faiblesse des capacités techniques de détection, de diagnostic et de transport</li> <li>• Insuffisance de la prise en charge de la faune sauvage</li> <li>• Manque de volonté politique au niveau national et régional</li> <li>• Insuffisance de capacités financières allouées à la surveillance</li> <li>• Problème de mise à niveau de tous les acteurs concernés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de système de surveillance</li> <li>• Les initiatives en cours au niveau de la Banque mondiale, OIE, FAO, Union africaine (engagement des partenaires)</li> <li>• Volonté des chefs d'État de mettre en place un centre régional de contrôle des maladies.</li> <li>• Existence de réseaux fonctionnels</li> <li>• Politique de mutualisation des financements</li> <li>• Existence d'outils d'évaluation externe</li> <li>• Existence de système de sécurité sanitaire des aliments</li> <li>• Existence de structures de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités financières, techniques et matérielles des laboratoires</li> <li>• Harmonisation des outils de surveillance et création d'une base de données intégrée</li> <li>• Mise en place d'un plan intégré de surveillance Une seule santé</li> <li>• Renforcer les capacités des différents secteurs concernés</li> <li>• Mise en place d'un mécanisme de coordination régionale</li> <li>• Évaluation des capacités minimales requises par le RSI au niveau des pays</li> <li>• Mise à jour de l'évaluation des performances des services vétérinaires</li> <li>• Mise en place d'un mécanisme sécurisé de transport des échantillons</li> <li>• Mettre en place un réseau de surveillance transfrontalier, particulièrement pour la faune sauvage</li> <li>• Stratégie de communication sur l'approche Une seule santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer la surveillance des maladies et la recherche dans les pays par des dotations régulières sur le budget de l'État</li> <li>• Renforcement du système de surveillance en matière de sécurité sanitaire des aliments dans les différents pays</li> <li>• Mettre en place un mécanisme de contrôle et de surveillance intégrés de la résistance aux antimicrobiens</li> </ul>
--	--	---	---

## Thème : aspects opérationnels - ressources humaines, financement et infrastructures

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de personnel qualifié (cadres intermédiaires insuffisants, fuite des cadres formés)</li> <li>• Problème de communication et de collecte des données</li> <li>• Insuffisance de financement de façon générale</li> <li>• Insuffisance de financement adéquat pour les secteurs impliqués</li> <li>• Comment évaluer les besoins de chaque pays</li> <li>• Le financement et l'allocation des ressources sont incohérents</li> <li>• Maintenance des laboratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagements des partenaires</li> <li>• Existence de laboratoires</li> <li>• Existence de ressources mobilisables</li> <li>• Existence de réseaux de laboratoires au niveau national et régional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privilégier l'intersectorialité</li> <li>• Mettre en place un cadre unique pour la mobilisation des ressources internes et externes</li> <li>• Mutualiser les ressources pour la maintenance des laboratoires</li> <li>• Élaborer un programme conjoint de plaidoyer et mettre en place un groupe de plaidoyer qui intègre la société civile</li> <li>• Coordination au niveau national et régional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique de formation : revoir les curricula de formation pour prendre en compte l'approche Une seule santé</li> <li>• Impliquer les communautés dans la mise en œuvre de l'approche</li> <li>• Mettre en place un cadre unique multisectoriel pour la mobilisation des ressources internes et externes</li> <li>• Accompagner davantage les pays du fait qu'ils se prennent en charge</li> <li>• Recours au financement innovant : partenariats public-privé avec implication du privé dans la gouvernance</li> <li>• Recenser les laboratoires, évaluer leur niveau de fonctionnalité et les renforcer</li> </ul>
--	---	---	---

## Thème : politique, coordination et partenariats dans le cadre de l'approche Une seule Santé

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de législation : cadre juridique et institutionnel</li> <li>• Faiblesse institutionnelle des ministères</li> <li>• Absence de vision globale et d'orientation vers la multisectorialité</li> <li>• Non-implication des ministères de l'Économie et des Finances pour garantir la pérennité</li> <li>• Faible implication du niveau communautaire dans le processus de mise en place de l'approche Une seule santé</li> <li>• Non-appropriation du mécanisme de mise en place des organes de coordination</li> <li>• Faible niveau de communication intersectorielle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de plusieurs programmes</li> <li>• Volonté politique et expériences partagées entre les pays</li> <li>• Existence de plans stratégiques des différents secteurs permettant la prise en compte de l'approche Une seule santé</li> <li>• Existence de dynamique nationale, régionale et internationale pour promouvoir l'approche (accompagnement des partenaires)</li> <li>• Existence de programmes/comité Une seule santé dans certains cas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser les plateformes régionales existantes (CEDEAO, OOAS) et les politiques existantes (apprendre les uns des autres)</li> <li>• Prise de conscience des gouvernements et des communautés de l'existence de l'approche Une seule santé, en particulier son opérationnalisation au niveau communautaire</li> <li>• L'approche Une seule santé soit inscrite dans les politiques multisectorielles publiques et les plans stratégiques nationaux pour la sécurité alimentaire, l'environnement, la résilience aux crises sanitaires et les catastrophes naturelles</li> <li>• Proposition sur la coordination déjà en place dans les organisations régionales : comment la mettre en œuvre et assurer la participation de tous les pays</li> <li>• Développement de la coordination au niveau des pays</li> <li>• Implication du secteur privé dans le cadre de partenariats public-privé</li> <li>• Les partenaires s'inscrivent dans les politiques et les plans des pays</li> <li>• Renforcement de plateformes d'information dans les pays/la région</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation et plaidoyer à tous les niveaux de décision politique</li> <li>• Définir une vision globale avec approbation par les autorités de haut niveau</li> <li>• Identifier les objectifs et définir la coordination dans un cadre global multisectoriel : cadre de coordination et de coopération</li> <li>• Analyser la situation par pays pour recommander le meilleur mécanisme national</li> </ul>
---	--	--	--

Il est ensuite revenu sur le concept « Une seule santé », qui est une approche fondée sur le renforcement de la communication et de la collaboration entre la santé humaine, la santé animale et la gestion de l'environnement. Il a mis en exergue les aspects importants, à savoir i) le développement des capacités de surveillance et d'intervention aux niveaux régional et national ; ii) le renforcement des systèmes d'alerte précoce et de détection ; iii) le renforcement des capacités des autorités sanitaires et vétérinaires en matière de prévention, de préparation et d'épidémie ; iv) l'évaluation de l'impact social et économique des maladies ; v) la promotion de la collaboration intersectorielle et le partenariat entre les secteurs privé et public pour la santé du bétail, de la faune et des écosystèmes concernés ; et vi) la recherche sur les conditions dans lesquelles les maladies émergent et se propagent.

Il a ensuite présenté le cadre et conceptualisé le mécanisme de coordination régional de l'approche « Une seule santé », citant des actions stratégiques telles que les réunions régulières sur les résultats du mécanisme de coordination pour évaluer les lacunes et les besoins nationaux et régionaux ; la planification et l'appui à la mise en œuvre régionale et nationale des activités ; la cartographie des progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » au niveau national et régional ; le plaidoyer et la communication avec les décideurs.

Il a enfin abordé les activités stratégiques : élaborer un plan stratégique intégré multisectoriel régional pour assurer une évaluation et une réponse rapides et bien coordonnées aux menaces régionales ; conduire/simuler une réponse conjointe de l'équipe régionale d'intervention rapide ; élaborer une évaluation régionale des risques et une priorisation des maladies ; renforcer le système de surveillance et le partage de l'information ; et mettre en œuvre le réseau de laboratoires de référence.

Le docteur Brito a finalement fait remarquer que les progrès et le contexte nécessaire à l'établissement et à la formalisation de partenariats multisectoriels pour faire face aux menaces zoonotiques et aux autres menaces pour la santé publique au sein des pays et entre eux, demandent un soutien

politique de haut niveau. Ils requièrent en outre une intégration dans les systèmes nationaux et régionaux existants pour assurer l'appropriation et la durabilité.

## 2.8 Les plans d'action des pays

Par la suite, les différents pays ont procédé à l'élaboration de leurs plans d'action nationaux pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » ; ces plans sont l'une des étapes à franchir pour parvenir au respect des engagements à formuler par les États dans le communiqué des ministres responsables de la santé humaine, de la santé animale, de la faune et de la flore sauvages des pays d'Afrique de l'Ouest. Chaque pays devait présenter les éléments essentiels sur les principales réalisations liées à l'approche « Une seule santé », les questions et les problèmes de mise en œuvre de cette approche, et les solutions prioritaires pour s'attaquer aux problèmes dans chacun des domaines thématiques suivants : politique, coordination et partenariat, préparation et riposte, surveillance, aspects opérationnels - ressources humaines, financement et infrastructures.

Le Sénégal, la Sierra Léone et le Cap-Vert ont été choisis pour présenter leur projet de plan d'action en faveur de l'approche « Une seule santé ».

À l'issue de la présentation des pays, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Impliquer le secteur privé, la société civile et les institutions académiques dans le processus de mise en œuvre de l'approche «Une seule santé» ;
- S'inspirer des résultats de l'évaluation du RSI pour bâtir un plan stratégique solide sur l'approche «Une seule santé» ;
- Profiter des opportunités (outil de surveillance de la FAO pour la grippe, collaboration sous-régionale pour le diagnostic des maladies zoonotiques) pour élaborer et mettre en œuvre des activités relatives à l'approche «Une seule santé» ;
- Mettre en place des comités nationaux multisectoriels pour la coordination des activités de l'approche «Une seule santé» à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Renforcer les circuits traditionnels d'échange d'informations sanitaires sur l'approche «Une seule santé» ;
- Inscrire en bonne place le plaidoyer auprès des autorités politiques et administratives ;
- Identifier des activités pertinentes pour combler le fossé entre les différentes fonctions de la surveillance épidémiologique ;
- Planifier l'évaluation de la surveillance intégrée des maladies et riposte/du RSI avant l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique sur l'approche «Une seule santé» ;
- Impliquer tous les partenaires locaux dans la mise en œuvre de l'approche «Une seule santé».

Après ces discussions, les participants se sont prononcés sur le communiqué des ministres responsables de la santé humaine, de la santé animale, de la faune et de la flore sauvages des pays d'Afrique de l'Ouest. Le communiqué a mis en exergue les rôles des gouvernements dans la mise en place de la coordination intersectorielle, de l'évaluation sous-régionale des dangers et des risques, des mécanismes d'alerte nationaux et sous-régionaux ainsi que dans le partage régulier des informations, les évaluations externes conjointes du RSI 2005, et la planification commune de la préparation et de la riposte. Après avoir tenu compte des remarques et des suggestions faites sur la version lue en séance plénière, le communiqué a été achevé afin d'être lu lors de la réunion ministérielle.



# REUNION MINISTERIELLE

## 3.1 Cérémonie d'ouverture

L'ambassadeur des États-Unis, le directeur de l'OOAS, les représentants de l'OIE et de la FAO, et la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ont tour à tour pris la parole pour remercier et féliciter le gouvernement du Sénégal d'avoir accepté d'accueillir cette importante réunion.

Dans son allocution, Son Excellence Monsieur James Zumwalt, ambassadeur des États-Unis a réitéré l'engagement de son pays à soutenir le processus « Une seule santé » à travers le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. Selon lui, la crise de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest a illustré l'importance du travail intersectoriel au sein des gouvernements et des organisations internationales en réponse aux urgences de santé publique. Il faut aujourd'hui consolider les efforts afin de renforcer encore davantage les capacités locales, nationales, régionales et mondiales en vue de la préparation et de la réponse aux menaces de maladies infectieuses. Il est revenu sur l'appel que le Président Obama a lancé aux pays lors de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011, à travailler ensemble pour prévenir, détecter et lutter contre les menaces biologiques avant qu'elles ne deviennent des épidémies. En effet, le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, qui a été lancé en février 2014, est un partenariat florissant qui rassemble en réponse à cet appel, plus d'une cinquantaine de pays, d'organisations internationales et non gouvernementales.

Dans son allocution, le Directeur de l'OOAS a rappelé que l'espace de la CEDEAO, malgré d'énormes efforts consentis par les États Membres, est régulièrement confronté aux menaces et aux conséquences socio-économiques des épidémies causées par des maladies zoonotiques, telles que les fièvres hémorragiques virales. Pour répondre à cette situation, les cadres existants, tels que le RSI, la performance des services vétérinaires et le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale doivent être adéquatement mis en œuvre. Il s'est dit convaincu qu'aucune approche systémique ou cadre structurel mis en place dans le cadre de la lutte contre les maladies et les épidémies au sein de la CEDEAO, ne sera efficace s'il manque de mécanismes d'animation, et surtout de coordination efficaces aussi bien au niveau des pays qu'au niveau régional. Il a appelé solennellement à la prise en compte de l'approche « Une seule santé » dans toutes les stratégies futures en matière de lutte contre les maladies dans un cadre concerté et coordonné. L'approche « Une seule santé » doit impérativement être intégrée dans les cadres de coordination existants pour aboutir à des politiques et des stratégies cohérentes et des programmes conjoints d'interventions.

Le docteur Karim Tounkara, représentant de l'OIE, a souligné dans son allocution que cette rencontre marque une nouvelle page de l'approche « Une seule santé » dans le monde actuel, caractérisé par la mondialisation et au sein duquel plusieurs défis se présentent. Ces défis sont notamment l'augmentation considérable de la population humaine et l'apparition d'une classe moyenne plus exigeante sur le plan alimentaire et nutritionnel ; un mouvement sans précédent des personnes et des biens et avec elles, celui des germes pathogènes, qui sont transportés plus rapidement que la période moyenne d'incubation de la plupart des maladies épizootiques. Pour faire face à ces défis et nourrir sainement notre planète, une nouvelle approche impose que des efforts communs soient faits entre plusieurs dis-

ciplines travaillant à l'échelle locale, nationale et mondiale pour optimiser la santé des personnes, des animaux et de l'environnement. Ces efforts se feront dans le cadre de la sécurité alimentaire, la sécurité sanitaire des aliments, la résistance aux antimicrobiens et la réponse aux conséquences des changements climatiques.

Beth Crawford, représentant le Directeur général adjoint de la FAO, a souligné que la réunion ministérielle marque une étape historique dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest. Selon elle, cette réunion servira à appuyer les recommandations des trois derniers jours de réunion technique et à tracer une feuille de route régionale pour renforcer davantage les activités de l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest. Elle représente le niveau le plus élevé d'engagement des pays et des partenaires de la région ouest-africaine envers l'institutionnalisation et la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». Dès lors, il est temps d'adopter un changement de paradigme, de passer à une réponse réactive à la prévention, du niveau local au niveau régional, d'une discipline unique à une approche multidisciplinaire et d'une envergure restreinte à une approche plus holistique. Le succès et la durabilité de l'approche « Une seule santé » dépendront de la collaboration entre les secteurs de la santé, de l'agriculture et de l'environnement aux niveaux mondial, régional, national et local. La FAO continuera de promouvoir et de soutenir ce noble objectif en collaboration avec les gouvernements, les institutions régionales et sous-régionales, les organisations internationales et d'autres partenaires de développement.

La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le docteur Matshidiso Rebecca Moeti, a remercié le gouvernement du Sénégal pour avoir accueilli la réunion, félicité les États Membres et noté l'impérieuse nécessité de tenir ce genre de rencontre dans un monde interconnecté où les maladies peuvent se propager plus facilement et rapidement entre les espèces, dans les pays et à travers les frontières. L'épidémie de maladie à virus Ebola et les autres épidémies de zoonoses qui ont sévi en Afrique de l'Ouest ont fait beaucoup de dégâts dans un contexte de faibles systèmes de santé et d'insuffisance en ressources humaines. Ainsi, il faut des systèmes de santé forts et des actions multisectorielles coordonnées pour prévenir, détecter et contrôler les maladies qui affectent les animaux et les humains. La Directrice a salué les efforts impressionnants déployés pour mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » au niveau national et sous-régional. Elle a insisté sur la nécessité d'utiliser les différents outils d'évaluation pour disposer de bases factuelles et mettre en œuvre les actions requises pour renforcer les capacités de surveillance, de détection et de riposte. La volonté et l'engagement politique ainsi qu'un leadership avéré au plus haut niveau, sont requis pour que l'approche « Une seule santé » soit une priorité du développement dans tous les pays.

Dans son discours d'ouverture officielle, le Premier ministre du Sénégal, Son Excellence M. Mouhamed Boun Abdallah Dionne a d'abord souhaité la bienvenue à toutes les délégations avec à leur tête, les ministres et les partenaires techniques et financiers. Le Premier Ministre a déclaré que l'approche « Une seule santé » était aujourd'hui une évidence au vu des crises et épidémies que connaît l'Afrique dans un environnement où les mouvements de populations et les échanges de biens se sont intensifiés, et où la diffusion des agents pathogènes s'est accélérée avec le changement climatique et son impact sur l'environnement. Après avoir rappelé les expériences du Sénégal dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », le Premier ministre a remercié tous les partenaires pour leur appui multiforme et constant et invité tous les pays à une franche collaboration à tous les niveaux - national, régional et international - pour soulager les souffrances des populations vulnérables.

### **3.2 La sécurité sanitaire mondiale et l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest**

Le docteur Ibrahima-Socé Fall, Directeur régional pour les situations d'urgence au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a entamé son propos en définissant la sécurité en santé publique comme « la mise en place et le maintien de mesures visant à préserver et à protéger la santé de la population », puis il a rappelé les impacts socio-économiques de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Il a relevé le contexte de résurgence des épidémies en Afrique (en 2015, près de 95 % des événements de santé notifiés étaient constitués par des épidémies) et leur impact

socio-économique important : par exemple, la dernière épidémie de maladie à virus Ebola a coûté plus d'un milliard de dollars aux pays affectés. Le Directeur régional a ensuite insisté sur les facteurs diversifiés qui sont à l'origine de la dégradation de la situation sanitaire, à savoir l'accroissement rapide de la population avec comme corollaire l'urbanisation anarchique, le changement climatique et la résistance croissante des microbes aux antibiotiques. Rappelant que plus de 75 % des maladies humaines sont d'origine animale, il a indiqué qu'une approche multisectorielle pour préserver la santé des populations devenait plus qu'une nécessité, ce qui justifiait l'approche «Une seule santé».

Le docteur Fall a ensuite relevé les défis impliqués par la mise en œuvre de cette approche, en termes de collaboration multisectorielle, de partage de l'information entre toutes les parties prenantes, de disponibilité d'un plan conjoint de préparation et réponse et de mobilisation de ressources qualifiées, notamment dans le secteur vétérinaire. Il a néanmoins souligné qu'il existait déjà des outils qui intègrent l'approche « Une seule santé », tels que le RSI, l'outil d'évaluation externe du RSI, la stratégie de surveillance intégrée des maladies et riposte de l'OMS, l'outil d'évaluation de la performance des services vétérinaires et le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale. C'est en se fondant sur ce contexte existant qu'est proposé un cadre régional sur l'approche « Une seule santé » en Afrique. Ce cadre s'appuie sur trois grands piliers, notamment la coordination et le partenariat, la préparation et enfin la surveillance. Ce cadre a fait l'objet d'analyse et d'amendements par les experts pendant les trois jours de leurs travaux.

Il est ensuite revenu sur la note conceptuelle tripartite élaborée et approuvée par la FAO, l'OIE et l'OMS, publiée lors de la Conférence ministérielle internationale sur la grippe aviaire, en avril 2010, à Hanoï (Vietnam). L'accord tripartite implique une forte collaboration entre l'OMS, la FAO et l'OIE pour partager les responsabilités, coordonner les activités mondiales et traiter les risques sanitaires aux interfaces animaux-humains-écosystèmes en appliquant l'approche « Une seule santé ». La résistance aux antimicrobiens est un sujet phare identifié par l'accord tripartite en avril 2010.

Évoquant le Règlement sanitaire international (RSI 2005), le docteur Fall a réaffirmé que les pays avaient tendance à surestimer le niveau de mise en œuvre des capacités de base du RSI, comme en témoignent les expériences de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue en mai 2016, a proposé un cadre de suivi et d'évaluation représentant un changement par rapport à l'auto-évaluation exclusive, qui s'est révélée inadéquate pendant la crise Ebola, passant à une approche méthodologique combinée reposant sur une évaluation externe conjointe. Cet outil d'évaluation externe conjointe comporte 19 domaines d'action et des indicateurs organisés autour de la prévention, de la détection et de la réponse, et d'autres points du RSI.

Abordant la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et de riposte, il a déclaré que des systèmes de surveillance et d'intervention efficaces contribuaient à réduire la morbidité et la mortalité causées par la survenue de maladies et d'autres événements de santé publique. Cette stratégie encourage l'utilisation rationnelle des ressources en intégrant des activités communes de surveillance et d'intervention à tous les niveaux du système de santé. Elle tient compte de l'approche «Une seule santé».

Le docteur Fall a en outre présenté l'outil d'évaluation des services vétérinaires de l'OIE, qui est un programme mondial pour l'amélioration durable du respect par les services vétérinaires d'un pays, des normes de l'OIE relatives à la qualité de ces services. Les normes et les lignes directrices internationales de l'OIE constituent la base pour des évaluations indépendantes par pays de la qualité des services vétérinaires et des systèmes de santé animale ; elles ont été adoptées par tous les Membres de l'OIE. Il s'agit de la représentation visuelle de la stratégie de l'OIE concernant l'utilisation de ses normes de qualité des services vétérinaires et de ses lignes directrices sur la législation vétérinaire.

S'agissant du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale, le docteur Fall a rappelé sa

vision : un monde sécurisé contre les menaces sanitaires mondiales posées par les maladies infectieuses. L'approche « Une seule santé » appuie la mise en œuvre de ce Programme d'action en renforçant la coordination multisectorielle et les capacités internes des pays à mieux prévenir, détecter et répondre aux menaces de maladies infectieuses.

Enfin, le Dr Fall a présenté le cadre régional de l'approche « Une seule santé » de la CEDEAO, qui a pour objectif la promotion d'une vision commune et l'adoption de l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest, afin de renforcer la prévention, la détection et la réponse aux menaces de maladies infectieuses, y compris les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens.

Résumant son intervention, le Directeur régional a précisé que pour réduire la charge des maladies zoonotiques afin qu'elles ne constituent plus un problème de santé publique pour les États Membres de la Région africaine de l'OMS, il faudrait favoriser la collaboration intersectorielle aux niveaux local et régional en utilisant l'approche « Une seule santé ». Les accords de multipartenariat pourraient faciliter la mise en œuvre de cette approche aux niveaux régional, sous-régional et national. Il faudra en outre, établir un mécanisme formel de collaboration et de communication régulières. L'harmonisation des politiques existantes est essentielle à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », mais il conviendra surtout d'insister sur l'engagement des autorités nationales pour améliorer la sécurité sanitaire.

### **3.3 Validation du rapport de synthèse de la réunion technique**

La Directrice des services vétérinaires de Côte d'Ivoire, le docteur Cissé Diarra a présenté aux ministres présents et à leur délégations la synthèse des travaux des experts, qui ont abouti à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans chaque pays, et sollicite l'engagement de leurs plus hautes autorités pour soutenir cette approche et le cadre régional proposé. Après lecture, le document a été adopté avant la cérémonie d'ouverture présidée par le Premier ministre du Sénégal.

# CEREMONIE DE CLÔTURE

Au cours de la cérémonie de clôture, les différents ministres ont été invités à donner leur avis sur le rapport synthétique issu des travaux des experts. Les ministres ou leurs représentants ont tour à tour remercié les autorités du Sénégal pour l'accueil chaleureux qui leur a été réservé et félicité les experts pour la qualité du travail accompli. Tous les intervenants ont reconnu la pertinence de l'approche « Une seule santé » et marqué leur adhésion à cette approche. Les responsables officiels ont insisté particulièrement sur le principe de collaboration multisectorielle et de coordination efficace. Néanmoins selon eux, certains points méritaient plus d'attention, notamment l'équité dans l'affectation des ressources à tous les secteurs concernés, l'implication des populations dans la mise en œuvre du processus, la mobilisation de ressources locales et la nécessité de développer également la recherche.

La fin des travaux s'est faite sous la présidence du ministre de l'Élevage du Sénégal. La parole a été donnée à la Directrice de la surveillance du Nigéria, qui a lu le communiqué final pour approbation par les ministres. Les délégations du Nigéria et du Sénégal ont apporté des contributions pour améliorer le document qui a été ensuite adopté ensuite par acclamation.

La journée s'est achevée par la cérémonie de clôture présidée par la ministre de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal. La ministre a tout d'abord félicité et remercié tous les experts pour la qualité du travail qui a permis de disposer d'un document ayant obtenu l'assentiment de toutes les délégations ministérielles. Tout en remerciant tous les invités, elle a fait part de sa gratitude à tous les partenaires pour leur appui constant, et invité toutes les parties prenantes au partage d'expériences et d'informations pour réussir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». Après avoir souligné le besoin de suivre la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », la ministre a remercié au nom de tous les participants, le Premier ministre et le Président du Sénégal, pour leur engagement et leur appui. Elle a ensuite souhaité un bon retour aux participants dans leur pays respectif et déclaré clore la réunion ministérielle sur l'approche « Une seule santé ».

# RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes ont été formulées à l'issue des travaux :

## Aux États Membres :

1. Démontrer l'engagement et l'appropriation de l'approche «Une seule santé» par le biais d'une provision budgétaire interne dédiée à l'approche «Une seule santé» et aux activités prévues ;
2. Mettre en œuvre des procédures permanentes à l'échelle nationale en établissant des autorités de coordination multisectorielle dans le contexte de l'approche «Une seule santé» ;
3. Promouvoir l'approche multisectorielle avec l'implication effective du secteur privé, de la société civile, des secteurs confessionnels, des forces de défense et de sécurité, des partenaires techniques et financiers et des institutions académiques ;
4. Élargir de manière systématique les formations FELTP [Field Epidemiology and Laboratory Training Program] aux professionnels de la santé animale et de l'environnement, et mettre en place un programme coordonné de renforcement des capacités ;
5. Mettre en place des systèmes de surveillance intégrés prenant en compte la santé humaine et la santé animale (domestique et sauvage) ;
6. Mettre en place un mécanisme obligatoire de maintenance des infrastructures et des équipements afin d'assurer le fonctionnement permanent des laboratoires de santé publique et de santé animale ;
7. Mettre en place des plateformes utilisant les technologies de l'information et de la communication (cybersurveillance) en mettant l'accent sur la surveillance communautaire afin de renforcer les systèmes d'information au sein des secteurs humain et animal et entre ceux-ci ;
8. Mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » à tous les niveaux, en particulier au niveau communautaire, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités du personnel technique et communautaire ; et
9. Instituer des mécanismes entre les secteurs de l'agriculture, de la santé publique et de la santé animale pour mener des évaluations conjointes des risques, planifier et surveiller régulièrement la résistance aux antimicrobiens et prendre des mesures correctives.

## Aux partenaires :

10. Aider les pays de la sous-région à procéder à des évaluations externes conjointes du RSI et de la performance des services vétérinaires ;
11. Fournir un appui matériel et financier aux pays afin de renforcer les réseaux nationaux de laboratoires et la collaboration entre laboratoires nationaux et régionaux ainsi que la création d'un réseau sous-régional de biobanques ; et
12. Plaider auprès des gouvernements de l'Afrique de l'Ouest pour qu'ils investissent dans la mobilisation des ressources domestiques pour la sécurité sanitaire, en raison de leur engagement pour la durabilité de l'approche «Une seule santé».





# ANNEXES



# ANNEXE

## 1. COMMUNIQUÉ

Réunion ministérielle sur l'approche «Une seule santé» pour lutter contre les zoonoses et les autres menaces à la santé publique  
Dakar (Sénégal), 11 novembre 2016

Nous, les Ministres responsables de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture, de la faune, de la flore sauvage et de l'environnement des pays d'Afrique de l'Ouest, réunis le 11 novembre 2016 à Dakar, au Sénégal,

Notant avec préoccupation que plus de 75 % des maladies émergentes et réémergentes ayant touché les humains au cours de la dernière décennie provenaient d'animaux ou de produits animaux, et que beaucoup d'entre elles étaient susceptibles de se propager largement et de devenir des risques pesant sur la sécurité sanitaire mondiale avec des effets socioéconomiques négatifs importants ;

Préoccupés par la récente flambée sans précédent de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, qui a infecté plus de 28 000 personnes, causé plus de 11 000 décès et dévasté les économies nationales avec des pertes du produit intérieur brut estimées à US \$219 millions en Sierra Leone, US \$188 millions au Libéria et US \$184 millions en Guinée ;

Conscients de la flambée actuelle de la grippe aviaire hautement pathogène H5N1 qui s'est propagée de façon constante dans un certain nombre de pays d'Afrique de l'Ouest ces deux dernières années, dévastant les fermes avicoles et menaçant la santé humaine et la sécurité alimentaire ;

Préoccupés par les flambées en cours et récurrentes de fièvre de la Vallée du Rift et de fièvre de Lassa en Afrique de l'Ouest, qui pourraient se propager dans les pays voisins ;

Préoccupés du fait qu'aucun pays de l'Afrique de l'Ouest ne s'était doté, au mois de juin 2016, des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (RSI 2005) ni de compétences essentielles au titre du processus de performances des services vétérinaires (PVS) ;

Particulièrement préoccupés de constater qu'aucun pays d'Afrique de l'Ouest n'a acquis toutes les capacités de base requises pour prévenir, détecter et combattre les maladies infectieuses émergentes, les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens ;

Convaincus que le changement climatique, l'appauvrissement de la biodiversité et la dégradation des écosystèmes aggravent le risque d'apparition et de propagation de maladies infectieuses chez les animaux, les plantes et les êtres humains ;

Reconnaissant que les mouvements transfrontaliers d'animaux domestiques et sauvages posent des risques sanitaires potentiels ;

Conscients de ce que les risques pour la santé, à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement, constituent une préoccupation majeure pour la sécurité sanitaire et qu'il a été

recommandé que les pays renforcent différents mécanismes de collaboration entre divers secteurs et partenaires ainsi qu'avec les institutions mondiales, comme stipulé dans l'accord de collaboration tripartite entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) ;

Rappelant la résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies adoptant les objectifs et les cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

Rappelant en outre l'Agenda 2063 adopté par les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine lors de la vingt-quatrième session ordinaire tenue à Addis Abeba (Éthiopie), les 30 et 31 janvier 2015, en vue d'une stratégie régionale pour optimiser l'utilisation des ressources de l'Afrique au profit de tous les Africains ;

Rappelant la première conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique qui s'est tenue à Libreville (Gabon), en 2008, dont le point culminant a été l'adoption de la Déclaration de Libreville visant à promouvoir une approche intégrée de l'élaboration des politiques relatives aux secteurs de la santé et de l'environnement ;

Ayant connaissance des rôles et responsabilités décisifs de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), des pays voisins, de l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) et du Centre régional de santé animale (CRSA) dans l'appui à la mise en œuvre des cadres susmentionnés moyennant le renforcement de la coordination multisectorielle et des capacités internes aux pays en matière de prévention et de détection des épidémies en Afrique de l'Ouest et de riposte à celles-ci ;

Prenant note de la nécessité urgente de rendre opérationnel le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSM) de la CEDEAO conformément à la décision des chefs d'État et de gouvernement de la CEDEAO lors des quarante-septième et quarante-huitième sessions ordinaires qui ont eu lieu, respectivement, à Accra en mai 2015 et à Abuja en décembre 2015, et de la nécessité de coopérer avec les pays voisins ;

Saluant le solide leadership national des pays de la CEDEAO pour avoir établi des mécanismes fonctionnels de coordination des partenaires qui ont contribué considérablement au succès de la mise en œuvre d'interventions de santé publique harmonisées pour lutter contre la récente épidémie de maladie à virus Ebola ;

Reconnaissant et accueillant avec grande satisfaction l'engagement, le mandat et les rôles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE), de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), de l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS), du Centre régional de santé animale (CRSA), du Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA) et de plusieurs partenaires dont l'Agence pour le développement international des États-Unis (USAID), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, de la Banque mondiale et de la Banque africaine de développement (BAD) en matière de plaidoyer, d'orientations techniques et de mobilisation de ressources pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest ;

## **1. ENGAGEONS NOS GOUVERNEMENTS À :**

- 1) Mettre en place des mécanismes nationaux solides pour la coordination intersectorielle et les partenariats en vue de faciliter la mise en œuvre des initiatives mondiales et régionales actuelles, une meilleure harmonisation et un meilleur partage de l'information entre les secteurs de la santé animale, humaine et environnementale conformément à l'approche « Une seule santé » ;

- 2) Appuyer l'institutionnalisation et l'appropriation de l'approche « Une seule santé » à tous les niveaux au moyen d'une provision budgétaire nationale réservée aux activités « Une seule santé » ;
- 3) Renforcer la collaboration transfrontière et le partage d'informations entre les pays ;
- 4) Adopter et/ou mettre en œuvre un cadre régional « Une seule santé » et d'autres initiatives pour renforcer la sécurité sanitaire ;
- 5) Participer à l'évaluation sous-régionale des dangers et des risques et à la détection des maladies prioritaires communes et de leurs déterminants pour les secteurs de la santé humaine et animale en menant des évaluations nationales des risques ;
- 6) Renforcer la collaboration entre les réseaux de prédiction, d'alerte précoce et de surveillance pour la santé humaine, la santé animale et la sécurité alimentaire, et la surveillance environnementale ;
- 7) Renforcer les mécanismes d'alerte nationaux et sous-régionaux pour les maladies prioritaires communes à tendance épidémique dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale ;
- 8) Partager régulièrement, au moyen de mécanismes de coordination, les données de surveillance entre les différents secteurs, les pays, les partenaires et les organismes internationaux, s'il y a lieu, et promouvoir l'utilisation de plateformes électroniques ;
- 9) Utilisant les opportunités qu'offrent le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et d'autres initiatives connexes, acquérir et maintenir les principales capacités nationales conformément au Règlement sanitaire international (RSI 2005) de l'OMS et aux normes internationales de l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE), et les intégrer dans les systèmes de surveillance environnementale ;
- 10) Appuyer la collaboration et le travail en réseau des laboratoires de santé animale et humaine aux niveaux national, sous-régional et régional pour améliorer la prédiction, la détection, la confirmation rapide et exacte et la caractérisation approfondie des agents pathogènes émergents, et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens ;
- 11) Appuyer les activités du Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSM) et du Centre régional de santé animale (CRSA) de la CEDEAO, et des comités nationaux du Codex Alimentarius en matière de renforcement des capacités des pays d'Afrique de l'Ouest en prévention et détection des événements de santé publique et de riposte face à ceux-ci, quelle que soit leur origine, ainsi que d'amélioration des connaissances relatives à l'interface humain-animal-environnemental en menant des recherches opérationnelles pour la prise de décisions reposant sur des bases factuelles ;
- 12) Mener de toute urgence et/ou mettre à jour régulièrement une évaluation externe conjointe des capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI 2005) et des compétences essentielles au titre du processus des performances des services vétérinaires (PVS), et à la planification conjointe de la préparation et de la riposte aux niveaux national, sous-régional et régional au moyen d'une approche faisant appel à l'ensemble de la société ;
- 13) Veiller à une meilleure intégration de l'approche « Une seule santé » dans les plans multi-sectoriels nationaux et régionaux de protection environnementale, de résilience et de sécurité

alimentaire, et dans les plans de mise en œuvre des accords multilatéraux pertinents ;

14) Veiller au suivi des étapes prévues pour accomplir la démarche « Une seule santé » au moyen d'un mécanisme de coordination solide spécifiant clairement le rôle, les responsabilités et la responsabilisation des parties prenantes concernées ;

15) Présenter des rapports de situation sur la mise en œuvre du cadre stratégique régional et des recommandations de la réunion technique sur l'approche « Une seule santé » à l'occasion des réunions de comité, des sommets, et des réunions présidentielles et ministérielles ;

16) Contribuer au renforcement de la capacité d'intervention rapide en Afrique de l'Ouest en réponse aux événements de santé publique ayant une portée internationale ;

## **2. APPELONS NOS INSTITUTIONS SOUS-RÉGIONALES, RÉGIONALES ET NOS PARTENAIRES (OMS, OIE, FAO, Commission de l'UA et institutions affiliées, PNUE, OIM, USAID, CDC, la Banque mondiale, la BAD et autres nouveaux partenaires) À :**

1) Faire le plaidoyer et mener conjointement la mobilisation des ressources intérieures et extérieures pour la mise en œuvre du cadre stratégique régional pour l'approche « Une seule santé » ;

2) Fournir un appui technique aux États Membres dans la mise en œuvre du cadre stratégique régional pour l'approche « Une seule santé » ;

3) Mobiliser conjointement des ressources pour rendre opérationnels le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSM) et le Centre régional de santé animale (CRSA) de la CEDEAO.

# ANNEXE

## 2. AGENDA DES DEUX RÉUNIONS

Réunions technique et ministérielle sur l'approche « Une seule santé » pour la lutte contre les zoonoses et les menaces de santé publique connexes

8-11 novembre 2016, Dakar (Sénégal)

### ORDRE DU JOUR PROVISOIRE - REUNION TECHNIQUE

#### 9 NOVEMBRE 2016

Heure	1er jour – Réunion technique	Responsable
<b>Enregistrement et séances d'ouverture</b>		
8h00 – 9h00	Enregistrement des participants	OMS
9h00 – 10h20	<b>Cérémonie d'ouverture :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Représentant de la CEDEAO</li><li>• Représentant de l'OIE</li><li>• Représentant de la FAO au Sénégal</li><li>• Représentant de l'OMS au Sénégal</li><li>• Ministre de la Santé du Sénégal</li></ul>	Toutes les organisations
10h20 – 10h30	Photo de groupe	OMS
10h30 – 11h00	Pause café	
11h00 – 11h15	Questions administratives et sécuritaires ; élection du président et des rapporteurs	OMS
11h15 – 11h30	Vue d'ensemble des objectifs de la réunion, des résultats attendus et de la méthodologie de travail	OMS
<b>Objectif 1. Sensibiliser les participants aux aspects technique et opérationnel de l'approche « Une seule santé », y compris les progrès accomplis à ce jour, les défis et les leçons apprises dans la Région africaine, et notamment dans la sous-région ouest-africaine</b>		
11h30 – 11h50	Vue d'ensemble du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale	CDC/Sénégal
11h50 – 12h10	Vue d'ensemble de l'accord tripartite OMS – FAO – OIE sur l'approche « Une seule santé »	FAO
12h10 – 12h30	Perspectives de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la CEDEAO	OOAS
12h30 – 13h00	Vue d'ensemble de la sécurité sanitaire humaine et animale en Afrique de l'Ouest	OMS

13h00 – 14h30	Pause déjeuner	
14h30 – 16h00	<p><b>Renforcement des cadres institutionnels de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » – expérience acquise à ce jour</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction par la FAO ;</li> <li>• Sénégal – Expérience du groupe de travail intersectoriel sur le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale nouvellement créé ;</li> <li>• Cameroun – Enseignements tirés de la mise en place de la plateforme nationale pour l'approche « Une seule santé » ;</li> <li>• Nigéria – Riposte au virus H5N1 dans le cadre de l'approche « Une seule santé » ;</li> <li>• Réunion-débat.</li> </ul>	Représentants de chaque pays Facilitateur : FAO
16h00 – 16h15	Pause café	
16h15 – 17h30	<p><b>Surveillance des maladies infectieuses dans le cadre de l'approche « Une seule santé »</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gabon — Surveillance transfrontalière du virus Ebola dans les régions frontalières avec la République du Congo</li> <li>• Burkina Faso – Surveillance de la rage dans le cadre de l'approche « Une seule santé »</li> <li>• Ghana — Mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur utilisation</li> <li>• Séance plénière et discussion</li> </ul>	CIRMF/Gabon Burkina Faso Ghana
17h30 – 18h00	Fin des travaux du 1er jour	Président

Heure	2e jour – Réunion technique	Responsable
<p><b>Objectif 1.</b> Sensibiliser les participants aux aspects technique et opérationnel de l'approche « Une seule santé », y compris les progrès accomplis à ce jour, les défis et les leçons apprises dans la Région africaine, et notamment dans la sous-région ouest-africaine</p> <p><b>Objectif 2.</b> Élaborer des stratégies nationales pour l'institutionnalisation de l'approche « Une seule santé » conformément au Règlement sanitaire international (RSI), au processus de performances des services vétérinaires), au Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et à d'autres cadres connexes</p> <p><b>Objectif 3.</b> Élaborer un programme régional pour l'institutionnalisation de l'approche « Une seule santé » soulignant l'engagement des partenaires à fournir un appui harmonisé</p>		
08h30 — 09h00	Récapitulatif des travaux du 1er jour	Président
09h00 — 09h20	Guinée, Libéria et Sierra Leone — Surveillance du réservoir naturel du virus Ebola	PREDICT-2
09h20 – 09h50	<p><b>Réseaux de laboratoires régionaux de santé humaine et animale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau des laboratoires de référence de la CEDEAO</li> <li>• RESOLAB</li> </ul> <p>Discussion sur les liens intersectoriels</p>	OOAS CEDEAO/RAHC
09h50 – 10h30	<p><b>Soutien mondial et ressources/outils disponibles pour l'approche « Une seule santé » et la sécurité sanitaire mondiale ; discussion.</b></p> <p>Participants : OMS, OIE, FAO, CDC, AU-IBAR, Banque mondiale</p>	Présidée par l'OIE
10h30 – 11h00	Pause café	
11h00 – 12h00	<p><b>Quatre séances thématiques en groupes restreints :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Politique, coordination et partenariats dans le cadre de l'approche « Une seule santé »</li> <li>2. Préparation et riposte au titre de l'approche « Une seule santé »</li> <li>3. Surveillance dans le cadre de l'approche « Une seule santé »</li> <li>4. Séance opérationnelle : ressources humaines, financement et infrastructures</li> </ol>	OMS
12h00 — 13h00	Présentation des rapports des travaux de groupe Réunion-débat	Président
13h00 – 14h30	Pause déjeuner	
14h30 – 15h15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation et discussion du projet de Cadre stratégique régional pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »</li> </ul>	OOAS
15h15 – 16h30	<p><b>Séances de travail par pays</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration des plans d'action nationaux pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »</li> </ul>	
16h30 – 17h00	Pause-café	
17h00 – 18h00	<p><b>Séances de travail par pays (suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration des plans d'action nationaux pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »</li> </ul>	

## 10 NOVEMBRE 2016

Heure	3e jour – Réunion technique	Responsable
<p><b>Objectif 2.</b> <i>Élaborer des stratégies nationales pour l'institutionnalisation de l'approche « Une seule santé », conformément au Règlement sanitaire international (RSI), au processus de performances des services vétérinaires, au Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale et à d'autres cadres connexes</i></p> <p><b>Objectif 3.</b> <i>Élaborer un programme régional pour l'institutionnalisation de l'approche « Une seule santé » soulignant l'engagement des partenaires à fournir un appui harmonisé</i></p>		
08h30 – 09h00	Récapitulatif des travaux du 2e jour	Président
09h00 – 09h30	Présentation du projet de Cadre stratégique régional pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » consolidé et actualisé	OOAS
09h30 – 10h30	Présentation des rapports des travaux de groupe par pays sur l'élaboration des plans d'action nationaux	
10h30 – 11h00	Pause café	
11h00 – 12h00	<p><b>Préparation de la réunion ministérielle</b></p> <p>Discussion du projet de communiqué de la réunion ministérielle</p>	OMS
12h00 – 13h00	Discussion et validation du projet de rapport de synthèse des réunions techniques	OMS
13h00 – 13h30	Séance de clôture	
13h30 – 15h00	Pause déjeuner	

# ORDRE DU JOUR PROVISOIRE - REUNION MINISTERIELLES

11 NOVEMBRE 2016

Heure	4e jour – Réunion ministérielle	Responsable
<b>Objectif 4.</b> <i>Obtenir un engagement politique fort des ministres pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans leurs pays respectifs</i>		
08h00 – 08h30	Arrivée et enregistrement des participants	OMS
08h30 – 09h00	Accueil des délégations officielles	OMS/représentant officiel du Sénégal
09:00-09:15	Photo de groupe	
09h15 – 10h00	<b>Cérémonie d'ouverture :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambassadeur des États-Unis d'Amérique au Sénégal, 3 mn</li> <li>• Commission de la CEDEAO, 3 mn</li> <li>• Représentant Régional de l'OIE pour l'Afrique, 3 mn</li> <li>• Représentant du Bureau régional de la FAO pour l'Afrique, 3 mn</li> <li>• Directrice du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 3 mn</li> <li>• Premier ministre du Sénégal</li> </ul>	Toutes les organisations
10h00 – 10h30	Pause café	
10h30 – 11h00	Sécurité sanitaire mondiale et l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest, Dr Ibrahima-Socé Fall, Directeur régional pour les situations d'urgence, Région africaine de l'OMS	Présidence : ministre de la Santé
11h00 – 11h30	Présentation du rapport de synthèse des réunions techniques par le président des réunions techniques	
11h30 – 12h30	Commentaires des ministres	
12h30 – 14h30	Pause déjeuner	
14h30 – 15h00	Vue d'ensemble du communiqué des réunions techniques et ministérielle sur l'approche « Une seule santé » pour la lutte contre les zoonoses et les menaces de santé publique connexes par le président des réunions techniques	Présidence : ministre de l'Élevage
15h00 – 16h00	Commentaires des ministres	
16h00-16h30	Pause café Finalisation du communiqué par les rapporteurs	
16h30 – 16h45	Communiqué final des réunions technique et ministérielle sur l'approche « Une seule santé » pour la lutte contre les zoonoses et les menaces de santé publique connexes par le président des réunions techniques	Présidence : ministre de l'Environnement ou ministre de l'Agriculture
16h45 – 17h15	Cérémonie de clôture	Ministre de la Santé



# ANNEXE

## 3. LISTE DES PARTICIPANTS

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
1	Bénin	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche	Maxime Paterné Lokohounde	Assistant du Secrétaire général
2	Bénin	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche	Dr Akpo Yao	Directeur de l'Élevage
3	Bénin	Ministère de la Santé	Dr Hoteyi Semassa Mohamed Ismaël	Conseiller technique à la promotion de la santé
4	Bénin	Ministère de la Santé	Mr Kamadozo Hervé	Assistant du Secrétaire général
5	Bénin	Ministère de la Santé	Dr Alassane Seidou	Ministre de la Santé
6	Bénin	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche	KOUDANDE O. Delphin	Ministre de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche
7	Burkina Faso	Ministère de la Santé	Dr KONFE Salifou	Directeur général de la santé
8	Burkina Faso	Ministère des Ressources animales et halieutiques	Dr Tapsoba Mamounata	chef de service épidémiologie
9	Burkina Faso	Ministère de l'Environnement	M. Namoano Y. Georges	Directeur du Parc national d'Arly
10	Burkina Faso	Ministère des Ressources animales et halieutiques	Dr SAVADOGO Joseph	Directeur général des services vétérinaires
11	Burkina Faso	Ministère de l'Environnement, de l'Économie verte et du Changement climatique	M. Benoit DOAMBA	Directeur de la faune et des ressources cynégétiques
12	Burkina Faso	Minister of Health	Dr OUEDRAOGO Smaïla	Ministre de la Santé
13	Burkina Faso	Minister/Animal health	M. KOUTOU Sommanogo	Ministre des ressources animales et halieutiques
14	Burkina Faso	Minister/Wildlife	Mr Paul DJIGUEMDE	Directeur général des Eaux et Forêts, représentant M. le Ministre de l'Environnement, de l'Économie verte et du Changement climatique.
15	Cameroun	Ministère de la Santé publique	Dr Seukap Pena Elise Claudine	Sous-directeur de la lutte contre les épidémies et les pandémies
16	Cameroun	Ministère des Forêts et de la Faune	M. Ndenga Mikeng Edmond	Point focal Une Seule Santé

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
17	<b>Cameroun</b>	Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries animales	Dr Djonwe Gaston	Directeur des services vétérinaires
18	<b>Cap-Vert</b>	Ministère de l'Agriculture et de l'Environnement	Dr Afonso Semedo	Directeur des services de l'élevage
19	<b>Cap-Vert</b>	Ministère de l'Agriculture et de l'Environnement	Dr José Luis De Barros	Responsable de la surveillance zoonositaire
20	<b>Cap-Vert</b>	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale	Mr Claudia Duarte Silva Gomes	Délégué Santé de la Santa Cruz
21	<b>Cap-Vert</b>	Ministère de la Santé	Dr Elisio Humberto Silva	Délégué Santé de l'île de São Vicente
22	<b>Cap-Vert</b>	Ministère de la Santé	Dr. Tomás Valdez	Présidente
23	<b>Cap-Vert</b>	Minister of Health	Dr Arlindo do Rosario	Ministre de la Santé, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
24	<b>Cap-Vert</b>	DG/PS/Wildlife	Dr Fatima Lima	Directrice de cabinet, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
25	<b>Cap-Vert</b>	DG/PS/Wildlife	Dr Tomas Valdez	Président du conseil d'administration, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
26	<b>Côte d'Ivoire</b>	Minister of Health	Dr Raymonde Goudou Coffie	Ministre de la Santé
27	<b>Côte d'Ivoire</b>	Minister of Human Health	Dr Coulibaly Daouda	Chef de service de la surveillance épidémiologique
28	<b>Côte d'Ivoire</b>	Ministère des Ressources animales et halieutiques	Dr Cissé Diarra épouse Aman	Directrice des services vétérinaires
29	<b>Côte d'Ivoire</b>	Ministère des Ressources animales et halieutiques	M. Oulai Jonas	Sous-directeur de la santé animale
30	<b>Côte d'Ivoire</b>	Ministère des Eaux et Forêts	M. Soro Yamani	Directeur général des eaux et forêts
31	<b>Côte d'Ivoire</b>	Ministère des Eaux et Forêts	Mme Koné Salimata	Directeur de la faune et des ressources cynégétiques
32	<b>Côte d'Ivoire</b>	Ministry of Health	Professeur Dagnan N'cho Simplicie	Directeur général de la santé, Ministère de la Santé
33	<b>Côte d'Ivoire</b>	Minister/Animal health	M. Kobenan Kouassi Adjoumani	Ministre des Ressources animales et halieutiques
34	<b>Côte d'Ivoire</b>	Minister/Wildlife	M. Louis-André Dacoury-Tabley	Ministre des Eaux et Forêts
35	<b>Gabon</b>	CIRMF	Dr Maganga Gael Darren	Chercheur responsable plateforme diagnostic vétérinaire
36	<b>Gambie</b>	Ministry of Health and Social Welfare	Mme Saffie Lowe Ceesay	Permanent Secretary
37	<b>Gambie</b>	Ministry of Health and Social Welfare	Mr Sana Malang Sambou	Programme Coordinator, Epidemiologist & Disease control Unit
38	<b>Gambie</b>	Ministry of Health and Social Welfare	Dr Duto Sainy Fofana	Director General, Department of Live-stock Services
39	<b>Gambie</b>	Ministry of Agriculture	Dr Ousman Ceesay	Principal Veterinary Officer
40	<b>Gambie</b>	Ministry of Environment, climate change and natural resources	Mr Lamin F. Jawara	Deputy Permanent Secretary

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
41	Gambie	Ministry of climate, change, Environment and natural ressources	Mme Binta Sambou	Senior wildlife conservation officer
42	Gambie	Minister of Health	Hon Omar Sey	Minister of Health and Social Welfare
43	Gambie	Ministry of Agriculture	Hon Ismaila Sanyang	Minister of Agriculture
44	Gambie	Ministry of Environment Climate Change and Natural Ressources	Hon Pa Ousman Jarju	Minister of Environment, Climate and Natural Ressources
45	Ghana	Ministry of Health	Dr Badu Sarkodie	Director Public Health Division
46	Ghana	Ministry of Health	Dr Emmanuel Ankrah Odame	Ag Director of Policy Planning Monitoring and Evaluation
47	Ghana	Forestry Commission	Mr David Guba Kpelle	Director of the Wildlife
48	Ghana	DG/PS/Animal health	Dr Aryee Kingsley Mickey	Deputy Chief Veterinary officer
49	Ghana	Ministry of Food and Agriculture	Dr Boi Kikimoto Bashiru Bawise	Deputy Director and Head of Public Health
50	Guinée	Ministère de la Santé	Dr Pépé Bilivogui	Directeur national hygiène publique
51	Guinée	Ministère de la Santé	Dr Sakoba Keita	Directeur général de l'agence nationale de la sécurité sanitaire
52	Guinée	Ministère de l'Environnement, des Eaux et Forêts	Mr Mamadou Dia	Chef de la division faune et protection de la nature
53	Guinée	Ministère de la Santé	Dr CONDE Mamadou	Spécialiste suivi évaluation PASSP
54	Guinée	Ministère de l'Élevage et des Productions animales	Dr Seny Mane	Directeur national des services vétérinaires
55	Guinée	Minister of Health	Dr Abdourahmane Diallo	Ministre de la Santé
56	Guinée	Minister/Animal health	Dr Souleymane Camara	Représentant le ministre de l'Environnement, des Eaux et Forêts
57	Guinée	Minister/Wildlife	Mr Mohamed Tall	Ministre de l'Élevage et des Productions animales
58	Guinée-Bissau	Ministère de l'Agriculture et du Développement rural	Dr Bernardo Cassama	Directeur général de l'élevage
59	Guinée-Bissau	Ministry Animal health	Dr Mario Marciano Gomes	Vétérinaire épidémiologiste
60	Guinée-Bissau	Ministère de l'Agriculture et du Développement rural	Dr Fai Djedjo	Directeur de service de la faune sauvage
61	Guinée-Bissau	Ministère de l'Agriculture et du Développement rural	M. Hipolito Djata	Directeur général des forêts et faune
62	Guinée-Bissau	Minister of Health	Dr Antonio Guilherme Sila	General Secretary, Ministry of Health
63	Guinée-Bissau	Minister of Health	Dr Maria Inacia	The MoH State Secretary
64	Guinée-Bissau		Eng Mario Lopes Martins	Secretary of state for fond security
65	Guinée-Bissau	Ministry of Health	Dr Placido Monteiro Cardoso	President of the national institute of public health, Ministry of Health
66	Libéria	Surv Officer/Wildlife	Hon Seklau E. Wiles	Deputy Minister for Administration, Ministry of Agriculture

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
67	Libéria	Ministry of Agriculture	M. Joseph R. N. Anderson	Director of Animal health services
68	Libéria	Ministry of Forestry Development	M. Darlington Tuagben	Deputy Managing Director for Operations Forestry Development Authority
69	Libéria	Surv Officer/Animal health	Armandu K. Daniels	Manager, Ministry of Forestry Development
70	Libéria	DG/PS/MoH	Mr Thomas . Nagbe	Acting Deputy Minister Team lead
71	Libéria	Minister of Health	Dr Samson K. Arzoaquoi	Assistant Minister of Health for prevention services
72	Libéria	DG/PS/Wildlife	Grimes Trokon	Forestry Development Authority
73	Libéria	Surv Officer/MoH	M. Sonpon BLAMO SIEH	One Health Focal Point
74	Mali	Surv Officer/MoH	Dr Aboul Karim Sidibe	Chef de division Prévention et lutte contre la maladie
75	Mali	Ministère de la Santé	Dr Adama Daou	Chef Division formation centre opérationnel d'urgence
76	Mali	Ministère de la Santé	Dr Fanta Niare Dembele	
77	Mali	DG/PS/Animal health	Dr Dramane Dao	Ministère de l'Élevage et de la Pêche
78	Mali	Ministère de l'Agriculture	M. Hamidou Coulibaly	Responsable de la législation et la normalisation
79	Mauritanie	Ministère de la Santé	Professeur Lô Baidy	Inspecteur général de la santé, Représentant le ministre de la Santé
80	Mauritanie	Surv Officer/Animal health	M. Mohamed Sidi	
81	Mauritanie	Ministère de l'Élevage	Dr Fall Mokhtar	Secrétaire général, représentant du ministre de l'Élevage
82	Mauritanie	Ministère de l'Élevage	Dr Boubacar Babah	Chef de service hygiène et sécurité sanitaire des aliments
83	Mauritanie	Ministère de l'Environnement et du Développement durable	Dr Sidi Ould Alouimine	Directeur de la prévention des pollutions et des urgences environnementales
84	Niger	Ministère de la Santé publique	Dr Djibo Garba	Directeur des études et de la programmation
85	Niger	Ministère de la Santé publique	Dr Kadadé Goumbi	Directeur de la surveillance et riposte aux épidémies
86	Niger	Ministère de la Santé publique	Dr Idi Illiassou Maïnassara	Ministre de la Santé
87	Nigéria	Minister of Health	Mme Olubunmi Ojo	Director Disease Surveillance
88	Nigéria	Surv Officer/Animal health	Dr. Gidado M. Muhammed	Chief Veterinary Officer/EPI
89	Nigéria	Ministry of Health	Dr Evelyn Ngige	Director
90	Nigéria	Surv Officer/Wildlife	Dr. Columba Teru Vakuru	Deputy Director Epidemiology and wildlife
91	Nigéria	DG/PS/MoH	Mme Olufunmilayo Adetoro-Sanni Adeniyi	
92	Nigéria	Minister of Health	Prof Isaac Adewole	
93	Sénégal	Primature	Dr Adjaratou NDIAYE	Conseiller technique en santé
94	Sénégal	Ministère de l'Agriculture et de l'Équipement rural	Dr Dogo SECK	Secrétaire général représentant le ministre
95	Sénégal	Surv Officer/MoH		Ministre de la Santé

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
96	Sénégal	Ministère de la Santé	Monsieur Ibrahima WONE	Secrétaire général
97	Sénégal	Ministère de la Santé	Dr Papa Amadou DIACK	Directeur général de la santé
98	Sénégal	Ministère de la Santé	El Hadji Mamadou NDIAYE	Directeur de la prévention
99	Sénégal	Ministère de la Santé et de l'Action sociale	M. Abdoulaye BOUSSO	Coordonnateur du Centre des opérations du centre d'urgence sanitaire
100	Sénégal	Ministère de l'Élevage et des Productions animales	Mme Aminata Mbengue Ndiaye	Ministre de l'Élevage et des Productions animales
101	Sénégal	Surv Officer/Animal health	Dr Mamadou Ousseynou SAKHO	Secrétaire général, ministère de l'Élevage et des Productions animales
102	Sénégal	Surv Officer/Animal health	Dr Ismaila SECK	Secrétaire général, ministère de l'Élevage et des Productions animales
103	Sénégal	Minister/Wildlife	M. Abdoulaye Balde	Ministre de l'Environnement et du Développement durable
104	Sénégal	Ministère de l'Environnement et du Développement durable	Madame Ramatoulaye Dieng NDIAYE	Secrétaire général
105	Sénégal	Ministère de l'Environnement et du Développement durable	Dr Babacar Ngor YOUM	Responsable de la surveillance et de la riposte aux épidémies
106	Sénégal	Ministère de l'Environnement et du Développement durable	Dr Ousseynou KASSE	Directeur de l'Autorité nationale de biosécurité
107	Sénégal	Ministère de l'Agriculture et de l'Équipement rural		Ministre
108	Sénégal	Primature	Dr Papa Serigne SECK	Conseiller technique en santé animale
109	Sénégal	Ministère de l'Agriculture et de l'Équipement rural	Dr Modou Moustapha LO	Coordonnateur du Programme santé animale
110	Sénégal	Ministère de la Pêche et de l'Économie maritime	Dr Mamadou Abibou DIAGNE	Point focal Une seule santé
111	Sénégal	Ministère des Forces armées		Point focal Une seule santé
112	Sénégal	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité publique		Point focal Une seule santé
113	Sénégal	Ministère des Affaires étrangères et des Sénégalais de l'extérieur		Point focal Une seule santé
114	Sénégal	Ministère de la Pêche et de l'Économie maritime	Mr Omar Gueye	Ministre
115	Sénégal	Ministère des Forces armées	Mr Augustin Tine	Ministre
116	Sénégal	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité publique	Mr Abdoulaye Douada Diallo	Ministre

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
117	Sénégal	Ministère des Affaires étrangères et des Sénégalais de l'extérieur	Mr Mankeur Ndiaye	Ministre
118	Sénégal	Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité publique	Dr Cisse Djibril	Médecin au ministère de l'Intérieur
119	Sénégal	Ministère de la Santé et de l'Action sociale	Diop Gaye Marie	Chargée de communication
120	Sénégal	Ministère de la Santé et de l'Action sociale	Diouf Niang Aïssatou	Chargée de communication
121	Sénégal	Ministère de la Santé et de l'Action sociale	Prof Cissoko Beye Daya	Conseiller technique cabinet MAS
122	Sénégal	Vétérinaire Sans Frontières internationale	Dr Ba Salif	Responsable productions animales
123	Sénégal	Ministère de l'Élevage et de la Production Animale	Professeur Faye Coumba	Direction des services vétérinaires
124	Sénégal	Ministère de la Santé	Professeur Seck Ibrahima	Conseiller technique n°1
125	Sénégal	HDS-Africa	Dr Dione Demba Anta	Consultant
126	Sénégal	Ministère de la Santé	Faye Dieynaba	Cabinet
127	Sénégal	Ministère de la Santé	Dr Ba Siakhate Seynabou	
128	Sénégal	Ministère de la Santé et de l'Action sociale	Dr Sadiya Aïdara	Direction de la prévention
129	Sierra Leone	Ministry of Health and Sanitation	Hon Zuliatu Cooper	Deputy Minister of Health and sanitation
130	Sierra Leone	Ministry of Health and Sanitation	Dr Sarian Kamara	Deputy Chief Medical Officer
131	Sierra Leone	Ministry of Agriculture Forestry and Food Security	Hon Lovell Thomas	Deputy Minister II
132	Sierra Leone	Ministry of Agriculture Forestry and Food Security	M. Sorie Mohamed Kamara	Director, livestock and Veterinary services
133	Sierra Leone	Ministry of Health and Sanitation	Dr Alie Wurie	Focal point Ecowas Regional Rapid Response Team
134	Sierra Leone	Ministry of Animal health	Dr Amadu Tejan Jalloh	Ag. Deputy Director Animal Health
135	Sierra Leone	Ministry of Agriculture Forestry and Food Security	M. Julius Ngegba Sama	Assistant conservator of Forestr wildlife
136	Sierra Leone	Ministry of Agriculture Forestry and Food Security	M. William Bangura	Director of Forestry in MAFES
137	Sierra Leone	Ministry of Health and Sanitation	M. Wogba Kamama	Monitoring and Evaluation Specialist
138	Togo	Surv Officer/MoH	Professeur Napo-Koua Gado Agarassi	Secrétaire général du ministère de la Santé et de la Protection, ministère de la Santé
139	Togo	Ministère de la Santé	Dr Tamekloe Tsidi Agbéko	Chef de division de la surveillance intégrée des maladies, des urgences sanitaires et de la riposte

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
140	Togo	Minister/Wildlife	Col Agadazi Ouro-Koura	Ministre de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Hydraulique
141	Togo	Ministère de l'Agriculture, Élevage et Hydraulique	Dr Batawui Komla Batassé	Vétérinaire inspecteur de classe exceptionnelle, Directeur de l'élevage, ministère de l'Agriculture et de l'Élevage
142	Togo	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Hydraulique	Mme Go-Marou Kossiswa Wolali	Responsable sections des laboratoires
143	Togo	Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières	M. Johnson Kouassi Ablom André	Ministre de l'Environnement et des Ressources forestières
144	Togo	Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières	M. Sama Boundjouw	Secrétaire général du Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières
145	Togo	Ministère de l'Environnement et des Ressources forestières	M. Meba Toï Pagnibam	Chef de Division, Direction environnement
146	Italie	FAO	Subhash Morzaria	Global coordinator
147	Italie	FAO	Ahmed EL-Idrissi	Senior Animal Health Officer
148	Ghana	FAO	Berhanu Bedane	Animal production & health officer
149	Suisse	FAO	Mirela Hasibra	
150	Suisse	FAO	M. Samuel Nyarko	
151	Sénégal	FAO	Youssouf Kabore	Chef d'équipe FAO ECTAD
152	Sénégal	FAO	Sock Fatou	Expert food safety/sécurité sanitaire aliments
153	Ghana	FAO	Charles Bebay	Coordonnateur Régional FAO ECTAD
154	Libéria	FAO	Garba Maina Ahmed	Country Team Leader
155	Mali	OIE	Dr Karim Tounkara	Représentant Régional Afrique
156	France	OIE	Dr Julie R. Sinclair	Chargée de Mission
157		ECOWAS Commission	M. Marcel Alain de Souza	President of the Commission of the Economic Community of West African States
158	Burkina Faso	WAHO	Dr. Xavier CRESPIE	Directeur général
159	Burkina Faso	WAHO	Sani Ali	Professionnel planification
160	Burkina Faso	WAHO	Dr. Carlos BRITO	Directeur lutte contre les maladies et les épidémies
161	Burkina Faso	WAHO	Dr Ranaou ABACHE	Conseiller technique direction générale
162		WAHO	Maître Ely DIALLO	Conseiller juridique de l'OOAS
163		WAHO	M. Ali SANI	PO en charge de la planification
164	Guinée-Bissau	OOAS/WAHO	M. Tomé CA	Planning, recherche et information sanitaire
165		WAHO	Dr Abdourahmane SOW	PO Lutte contre les épidémies (services laboratoires)
166	Sénégal	EISMV	M. Savadogo Madi	Country Administrator
167	Mali	ECOWAS/CRSA/RAHC	Dr Kabore Henri	AU-IBAR Vet-Gov Regional Coordinator for Ecowas
168	Sénégal	USDM-APHIS	Dr Fall Cheikh Sadibou	Ag Specialist

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
169	Sénégal	FAO	M. Gueye Cheikh	Chargé de programme
170	France	Telemedecine Technologies	Mr Givanouitch Patrick	Direction du développement international
171	Éthiopie	African Union Commission	Dr Djoudalbeye Benjamin	Senior Health Officer
172	WAHO	WAHO	Madame Lalaissa AMOUKOU	PO Administration
173	WAHO	WAHO	M Cesaire AHANHANZO	Coordonnateur Unité de Gestion des projets/DPRIS
174	WAHO	WAHO	Dr Koku Sika DOGBE	Coordonnateur projet REDISSE/DPRIS
175	WAHO	WAHO	M. Harvey de Hardt-Kaffils	PO Communication
176	WAHO	WAHO	M. Aruna FALLAH	Unité Gestion des Projets/DPRIS
177	Nigéria	WAHO	Professeur Abdulsalami NASIDI	Executive Director RCD'C
178	Mali	International Medical Corps (IMC)	Mme Bassim Karol	Program Coordinator
179	Sénégal	DALBERG	M. Seck Cyril	Senior Project Manager
180	Cote d'Ivoire	Centre Suisse Recherches Scientifiques	Bonfoh Bassirou	Managing Director
181	Sénégal	ADEMAS	M. Seck Mamadou	Président Conseil d'administration
182	Cote d'Ivoire	Afrique One ASPIRE	M. Dabo Emmanuel	Communication Officer
183	Mali	International Medical Corps (IMC)	Dr Niare Boubacar	Surveillance Manager
184		Governing Board RCSDC of ECOWAS	Mme Louise J. Cord	
185		Governing Board RCSDC of ECOWAS	Country Director for Senegal, The Gambia, Guinea Bissau and Mauritania	
186	États-Unis	NSC	Dr Elizabeth Cameroon	Senior Director for Global Health Security and Biodefense National Security Council
187	États-Unis	US Department of State	Tierra Copeland	Africa Liaison Office of International Health and Biodefense Bureau of Oceans and International Environmental and Scientific Affairs
188	Burkina Faso	USAID	Dr Donatien Ntakarutimana	GHSA Advisor
189	Ghana	USAID	Rachel Cintron	West Africa Regional Health Office Director
190	Sénégal	USAID	Elizabeth Williams	Health Officer USAID
191	États-Unis	USAID	Ricardo Echalar	Senior Public Health Adviser
192	Cote d'Ivoire	USAID	Dr Zandra Andre	Senior Infectious Disease Team Lead
193	Bénin	USAID	Soukeynatou Traore	Health Office Ebola Coordinator
194	Ghana	USAID	Tamara Chikhradze-Young	Infectious Disease Coordinator
195	Cote d'Ivoire	Preparedness + Response	Dr Baba Soumare	Africa Regional Director
196	Sénégal	USAID	Philippe Mutwa Rwatana	GHSA Advisor
197		World Bank	Francois Le Gall	Advisor, Agriculture Global Practice, World Bank

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
198		World Bank	John Paul Clark	Senior Health Specialist, Health, Nutrition and Population Global Practice, World Bank
199	Cote d'Ivoire	World Bank	M. Sanogo Ibrahim	Health Analyst
200	Ouganda	OHCEA	M. Kagarama Juvenal	OHCEA Technical Advisor Francophone Countries
201	Sénégal	World Bank	Mme Louise J. Cord	Country Director for Senegal, The Gambia, Guinea Bissau and Mauritania
202		CDC	Dr Chastity Walker	Ghana Country Office
203	Sénégal	CDC	Dr Michael Kinzer	Country Director
204	Italie	CDC	Dr Sean Shadomy	Epidemiologist and CDC liaison to FAO
205	Éthiopie	CDC/African Union Commission	Dr Merawi Aragaw	Epidemiologist Africa CDC
206	Côte d'Ivoire	CDC	Serigne M Ndiaye, PhD	Program Director, Global Health Protection
207	Libéria	CDC	Desmond Williams MD PhD	CDC Country Director Liberia
208		AU-IBAR	Professeur Ahmed El-Sawalhy	Director, Head of Mission
209	Kenya	AU-IBAR	Dr. Baboucarr Jaw	Chief Animal Health Officer
210	États-Unis	DTRA	Anthony Salvatore	
211	États-Unis	DTRA	Mary Lancaster	Regional Science Manager
212		ECHO	Dr Ian Van Engelgem	Global Health Expert
213	Sénégal	ECHO	Dr Jemmy Ghomsi Jean Paul	West Africa Regional Health Expert
214	États-Unis	PREDICT	Dr Corina Monagin	Scientist
215	Sénégal	Ambassade de France	Dr Jean-Pierre Lamarque	Conseiller régional en santé mondiale pour l'Afrique de l'Ouest
216	Sénégal	Agronomes et Vétérinaires sans Frontières AVSF	M. Ba Salif	Responsable productions animales
217	Royaume-Uni	PHE	Dr Osman Dar	Consultant in International Public Health
218	Sénégal	IRD	Laurent VIDAL	Représentant de l'IRD au Sénégal, Cap-Vert, Gambie, Guinée-Bissau, Mauritanie
219	Sénégal	Fondation Mérieux	Mme. Lorène LADAN FOFANA	Head of West Africa Office
220	Sénégal	CIRAD	Dr Adama Diallo	conseiller du Directeur du Laboratoire National d'Elevage et de recherche Vétérinaire
221	Gabon	WHO	Dr Demba Lubambo Ghyllain	HSE Focal point
222	Burkina Faso	WHO	Dr Daniel Yota	Technical Officer WHE IST-WA
223	Zimbabwe	WHO	Dr Freddy Banza	Technical Officer WHE IST-ESA
224	Congo	WHO	Dr Socé Fall	WHO
225	Congo	WHO	Dr Robalo Madga	WHO
226	Congo	WHO	Dr Ali Yahaya	WHO
227	Congo	WHO	Dr Yoti Zabulon	WHO
228	Congo	WHO	Dr Talisuna Ambrose	WHO
229	Congo	WHO	M. Amadou Diouf	WHO
230	Congo	WHO	Mme Sendze Marie Agnes	WHO
231	Congo	WHO	M. Moka Juste	WHO
232	Congo	WHO	Mme Mireille Mouele	WHO

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
233	Congo	WHO	M. Tresor Ampa	WHO
234	Congo	WHO	Mme Alice NTAMWISHIMIRO SOUMARE	TO/Partnership
235	Congo	WHO	Mme Ebba Kalondo	WHO
236	Congo	WHO	Mme Toth Eniko Andrea	WHO
237	Congo	WHO	Mme Lydie Gassackys	WHO
238	Niger	WHO	Dr DJINGAREY Harouna	IHM
239	Burkina Faso	WHO	Dr MANZILA Tarande Constant	Focal point WHE - IST/WA
240	Congo	WHO	M. Brice Zocli	WHO
241	Congo	WHO	M. Ougoudale Ghislain Adjannan	WHO
242	Bénin	WHO	Dr Kohossi Leon	DPC
243	Cap-Vert	WHO	Dr Carolina Gomes	DPC
244	Côte d'Ivoire	WHO	Dr Tano-Bian Aka	NPO/DPC
245	Cameroun	WHO	Dr Nnomzo'o Etienne	NPO/NTD
246	Gambie	WHO	Dr Sharmila Lareef-Jah	NPO/DPC
247	Ghana	WHO	Dr Sally Ann Ohene	NPO/DPC
248	Guinée	WHO	Dr Ahamdou Barry	NPO/DPC
249	Guinée-Bissau	WHO	Dr Inacio Alvarenga	NPO/DPC
250	Libéria	WHO	Dr Peter Lasuba	DPC
251	Mali	WHO	Professeur Massambou Sacko	DPC
252	Mauritanie	WHO	Dr Zombré Daogo Sosthène	HSS
253	Niger	WHO	Dr Baruani Bienvenu Ngoy	HSE
254	Nigéria	WHO	Dr Henry Okoro-Nwanja	DPC
255	Sénégal	WHO	Dr Mady Ba	DPC
256	Sénégal	WHO	Mr Khalifa Mbengue	HPR
257	Sierra Leone	WHO	Dr Charles Njuguna	IDSR & IHR Team Lead
258	Togo	WHO	Dr DAVI Kokou Mawulé	DPC
259	Cameroun	WHO	ETOA Nkono Barbara	HIP
260	Suisse	WHO	Dr Elizabeth Mumford	Scientist
261	Burkina Faso	French	M. Hervé Songre	Interpreter
262	Côte d'Ivoire	French	M. Victor Imboua-Niava	Interpreter
263	Portugal	English	Mme Kathryn Watson	Interpreter
264	Cameroun	English	Mme Antje Witzel	Interpreter
265	Portugal	Portugais	Mme Maria Eduarda Fordham	Interpreter
266	Portugal	Portugais	Mme Paula Manuppella	Interpreter
267	Sénégal	CDC	Jim Tiny	Deputy

N°	Pays	Organisation	Nom	Fonction
268	Guinée	Ministère de l'élevage et des Productions animales	El Hadj Conde Mamady	Secrétaire Général
269	Guinée	Ministère de la Santé	Dr Moustapha Grovogui	Coordinateur national Projets Santé
270	Sénégal	ONU DC	M. Diouf Babacar JP	Coordonnateur projets
271	Sénégal	UNDP	Mme Djibo F. Bintou	Coordonnateur résident Système des Nations Unies





World Health Organization



Food and Agriculture Organization of the United Nations



WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH

