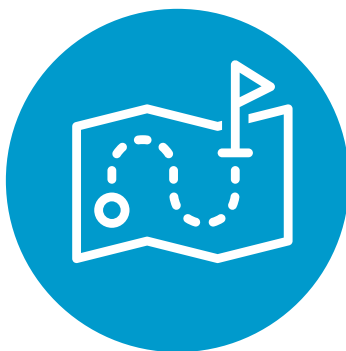
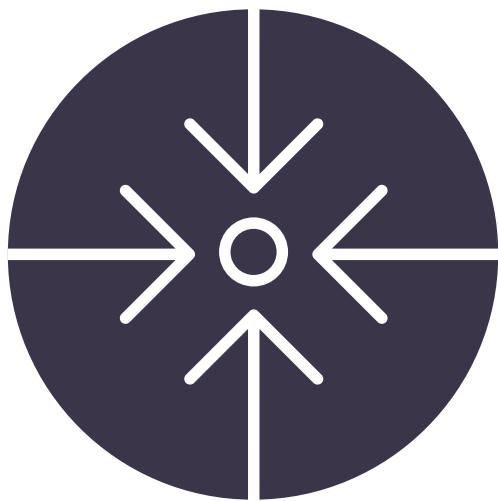


# Outil opérationnel pour les mécanismes de coordination multisectorielle

Un outil opérationnel du Guide tripartite pour la gestion des zoonoses



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



Organisation  
mondiale de la Santé



Organisation mondiale  
de la santé animale  
Fondée en tant qu'OIE



# Outil opérationnel pour les mécanismes de coordination multisectorielle

---

Un outil opérationnel du Guide tripartite pour la gestion des zoonoses

**Publié par**

---

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

•

Organisation mondiale de la Santé

•

Organisation mondiale de la santé animale

•

2023



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



Organisation  
mondiale de la Santé



Organisation mondiale  
de la santé animale  
Fondée en tant qu'OIE

**Outil opérationnel pour les mécanismes de coordination multisectorielle : un outil opérationnel du Guide tripartite pour la gestion des zoonoses** [Multisectoral Coordination Mechanisms Operational Tool: an operational tool of the Tripartite Zoonoses Guide]

© Organisation mondiale de la Santé (OMS), Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), 2023

Le nouvel acronyme de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), précédemment connue sous l'acronyme OIE, est utilisé dans la présente traduction.

ISBN (OMS) 978-92-4-006012-8 (version électronique)

ISBN (OMS) 978-92-4-006013-5 (version imprimée)

ISBN (FAO) 978-92-5-136763-6

ISBN (OMSA) 978-92-95121-56-0

Tous droits réservés. L'OMS, la FAO et l'OMSA encouragent l'utilisation, la reproduction et la diffusion des informations figurant dans le présent produit d'information. Toute reproduction ou diffusion proposée à des fins non commerciales sera autorisée gratuitement, sur demande, à condition que la source soit indiquée en intégralité. Toute reproduction ou diffusion proposée à des fins de revente ou à d'autres fins commerciales, y compris à des fins d'enseignement, est interdite sans l'autorisation écrite préalable des titulaires des droits d'auteur, et peut entraîner des frais.

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS, sur le site Web de l'OMS à l'adresse <https://www.who.int/fr/copyright>.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ou de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux, qu'ils aient été brevetés ou non, ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, la FAO et l'OMSA de préférence à d'autres de nature analogue. Le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas l'OMS, la FAO et l'OMSA ne sauraient être tenues pour responsables des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'OMS, de la FAO ou de l'OMSA.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sur le site Web de l'OMS (<https://www.who.int/fr/>) ou auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse). Tél. : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int).

Les produits d'information de la FAO sont disponibles sur le site web de la FAO (<https://www.fao.org/publications/fr/>) et peuvent être achetés par courriel adressé à [publications-sales@fao.org](mailto:publications-sales@fao.org).

Les publications de l'Organisation mondiale de la santé animale sont disponibles soit sur le site Web de l'OMSA (<https://www.woah.org/fr/>), soit peuvent être achetées par l'intermédiaire de la librairie en ligne de l'OMSA (<https://www.woah.org/fr/ebookshop/>).

# Remerciements

Le contenu du présent document a été élaboré par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) (désignées collectivement sous le nom d'Alliance tripartite plus), avec le soutien de leurs bureaux régionaux et de pays, en étroite collaboration avec des experts du monde entier (voir la liste des contributeurs). L'Alliance tripartite plus remercie ces experts du temps investi et des efforts consentis à titre individuel et institutionnel. L'Alliance tripartite plus est également reconnaissante aux organisations et partenaires suivants pour l'assistance technique et/ou le financement et soutien en nature apportés lors de l'élaboration de ce guide: Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC), Ministère de l'agriculture des États-Unis (USDA), Defense Threat Reduction Agency des États-Unis (DTRA), United Kingdom Health Security Agency (UKHSA), Centres africains de prévention et de contrôle des maladies (CDC Afrique) et Agence de coopération internationale de la République de Corée (KOICA).

# Table des matières

iii	Remerciements	25	Module 2
vi	Contexte		<b>Étapes techniques pour l'élaboration du plan d'action au moyen de l'outil opérationnel MCM</b>
01	<b>Module 0</b> <b>Introduction à l'outil opérationnel pour les mécanismes de coordination multisectorielle (MCM)</b>		
02	Vue d'ensemble de l'outil opérationnel MCM	26	<b>Étape 5</b> Planifier le futur mécanisme «Une seule santé»
03	Contexte	28	<b>Étape 6</b> Évaluer les éléments et élaborer un plan d'action
04	Introduction à l'outil opérationnel MCM	31	<b>Étape 7</b> Remettre dans leur contexte les étapes suivantes en vue de la mise en œuvre
05	Exploitation de l'outil opérationnel MCM	33	<b>Étape 8</b> Valider le plan d'action
11	Par où commencer		
13	<b>Module 1</b> <b>Préparation à l'utilisation de l'outil opérationnel MCM</b>	37	<b>Module 3</b> <b>Mise en œuvre et étapes suivantes</b>
14	<b>Étape 1</b> Réunir le comité d'orientation et constituer une équipe de planification	38	<b>Étape 9</b> Élaborer le rapport final
16	<b>Étape 2</b> Planifier l'utilisation de l'outil opérationnel MCM pendant l'atelier de trois jours	39	<b>Étape 10</b> Effectuer une évaluation de l'impact
18	<b>Étape 3</b> Recueillir les données de base et dresser le champ d'application du mécanisme «Une seule santé»		
21	<b>Étape 4</b> Sélectionner les éléments de l'outil opérationnel MCM à placer au premier rang des priorités pour l'élaboration du plan d'action		

42 **Contributeurs individuels**

43 **Pays contributeurs**

Le classeur Excel du MCM est disponible à l'adresse internet suivante: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364819/WHO-WPE-HSP-CCI-HAI-2022.2-fre.xlsx>

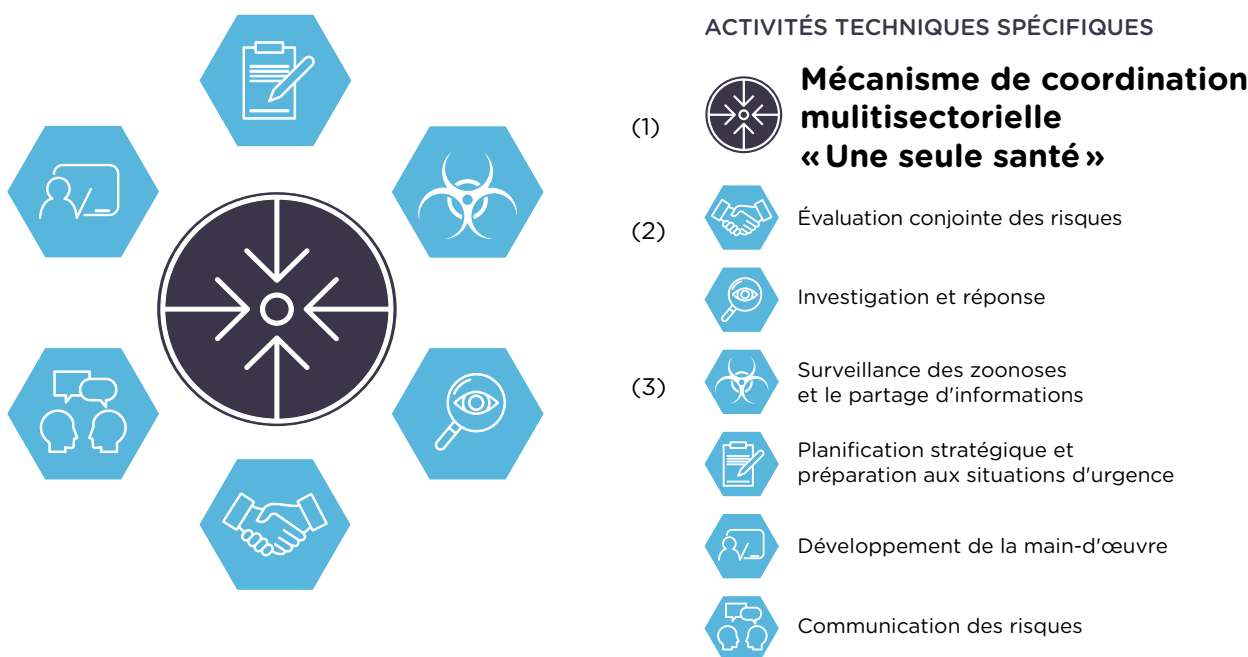
**Figures**

vi	<b>1.</b> Le MCM dans le contexte du Guide tripartite pour la gestion des zoonoses
02	<b>2.</b> Modules et étapes de l'outil opérationnel MCM
05	<b>3.</b> Calendrier d'exécution des modules et étapes
19	<b>4.</b> Diagramme de flux pour l'identification de « Une seule santé »

# L'outil opérationnel MCM dans le contexte du Guide tripartite pour la gestion des zoonoses

En 2019, l'Alliance tripartite plus – l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) – a élaboré le Guide tripartite pour la gestion des zoonoses (GTZ<sup>1</sup>), qui est le fruit du travail commun de plus de 100 experts du monde entier. Ce Guide contient des recommandations et décrit les pratiques exemplaires pour lutter contre les zoonoses dans les différents pays. Il s'agit entre autres d'apporter un soutien aux pays pour cerner les contextes nationaux et de renforcer les capacités dans les domaines techniques stratégiques. Trois outils opérationnels ont été mis au point pour soutenir le personnel des pays dans ces efforts : 1) l'outil opérationnel pour les mécanismes de coordination multisectorielle (MCM), 2) l'outil opérationnel pour l'évaluation conjointe des risques (ECR) et 3) l'outil opérationnel de surveillance et d'échange d'informations (SEI). Ces outils peuvent être utilisés de manière indépendante ou coordonnée pour soutenir la capacité nationale de préparation et riposte, pour, à terme, faire la jonction avec les politiques et cadres internationaux, et pour appuyer les activités en faveur de la sécurité sanitaire mondiale. Plus particulièrement, l'outil opérationnel MCM fournit un appui supplémentaire pour la création ou le renforcement d'un mécanisme gouvernemental de coordination multisectorielle qui permettra de lutter contre les zoonoses et de répondre aux autres défis relevant de l'approche « Une seule santé », comme cela a été décrit dans le GTZ.

FIGURE 1: Le MCM dans le contexte du Guide tripartite pour la gestion des zoonoses



1 Alliance tripartite plus, FAO-OMSA-OMS. (2019). *Un guide tripartite pour la gestion des zoonoses à travers l'approche multisectorielle « Une seule santé ».*



## Introduction à l'outil opérationnel MCM

- 02 Vue d'ensemble de l'outil opérationnel MCM
- 03 Contexte
- 04 Introduction à l'outil opérationnel MCM
- 05 Exploitation de l'outil opérationnel MCM
- 11 Par où commencer



# Vue d'ensemble de l'outil opérationnel MCM

L'outil opérationnel pour les mécanismes de coordination multisectorielle (MCM) est divisé en 10 étapes et concerne tous les pays quelle que soit la situation, que le pays souhaite établir un mécanisme «Une seule santé» public entièrement nouveau ou encore modifier, élargir ou renforcer un mécanisme existant.

Dans le **module 0**, la vue d'ensemble et l'introduction décrivent comment exploiter l'outil et présentent ses utilisations et avantages, le contexte technique initial et les ressources pertinentes pour utiliser l'outil opérationnel MCM (le présent document).

Dans le **module 1, les étapes 1 à 4** facilitent la constitution d'un comité d'orientation et d'une équipe de planification aptes à recueillir la volonté politique et l'engagement des parties prenantes à exécuter efficacement les étapes de l'outil opérationnel MCM, y compris les travaux préparatoires à la mise en œuvre d'un atelier de trois jours.

Dans le **module 2, étapes 5 à 8**, l'équipe de planification met en œuvre les étapes techniques au cours de l'atelier de trois jours afin d'établir un plan d'action validé par le gouvernement pour la création ou le renforcement du mécanisme «Une seule santé».

Dans le **module 3, les étapes 9 et 10** facilitent l'établissement du rapport final de l'atelier ainsi qu'une évaluation de l'impact qui sera distribuée environ 6 à 12 mois après l'atelier.

Figure 2: Modules et étapes de l'outil opérationnel MCM



# Contexte

---

Comme énoncé dans le GTZ, l'Alliance tripartite plus – Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) – définit le principe « Une seule santé » comme « une approche pour traiter une menace sanitaire à l'interface humain-animal-environnement en se basant sur la collaboration, la communication et la coordination de tous les secteurs et disciplines pertinents, avec pour objectif ultime d'obtenir des résultats optimaux pour la santé des personnes et des animaux ». Selon cette définition, une approche « Une seule santé » peut être appliquée aux niveaux infranational, national, régional et mondial et reconnaît l'interconnexion entre les personnes, les animaux, les plantes et l'environnement que nous partageons.

Les problématiques relevant de l'approche « Une seule santé » incluent généralement les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens, la sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire des aliments, les maladies à transmission vectorielle, la contamination de l'environnement et d'autres menaces communes pour la santé humaine, animale et environnementale. L'application de l'approche « Une seule santé » pourrait en outre être bénéfique dans les domaines des maladies chroniques, de la santé mentale, des traumatismes, de la santé au travail et des maladies non transmissibles. Le succès des interventions repose sur la coopération de professionnels de la santé humaine (médecins, infirmiers, épidémiologistes, etc.), de la santé dans l'agriculture (santé animale et végétale, vétérinaires, microbiologistes, agronomes, etc.), de la science de l'environnement (écologistes, experts de la faune sauvage, etc.) et d'autres domaines d'expertise (spécialistes des sciences sociales, évaluateurs, anthropologues, entre autres).

Un mécanisme « Une seule santé » a pour objectif d'identifier les problématiques complexes, multidisciplinaires, qui surviennent à l'interface de la santé humaine, animale et environnementale et qui nécessitent une approche « Une seule santé » coordonnée. Un tel mécanisme permet aux pays de coordonner les activités administratives et techniques favorisant une collaboration efficace et efficiente afin de faire progresser la sécurité sanitaire ainsi que la préparation et la riposte aux menaces relevant de l'approche « Une seule santé ».

---

# Introduction à l'outil opérationnel MCM

---

Cet outil opérationnel MCM fournit un appui aux autorités nationales afin d'améliorer la coordination dans le cadre de la gestion des zoonoses et des autres menaces à l'interface humain-animal-environnement. L'outil opérationnel MCM explore 18 éléments techniques stratégiques dans l'établissement ou le renforcement d'un mécanisme multisectoriel « Une seule santé » (parfois désigné comme une équipe spéciale ou une plateforme « Une seule santé »). Par l'intermédiaire de ces plateformes collaboratives, les ministères (ou agences) peuvent interagir à intervalles réguliers en faveur de l'amélioration de la préparation et riposte aux défis « Une seule santé », dont les zoonoses. L'outil opérationnel MCM comporte 10 étapes favorisant l'élaboration d'un plan d'action destiné à mettre au point ou renforcer le mécanisme multisectoriel « Une seule santé ». Cet outil repose sur les principes énoncés dans le GTZ et permet aux pays de prendre en main le leadership et les fonctions techniques dans le but d'améliorer la collaboration, la communication et la coordination entre les secteurs en vue d'améliorer les résultats en matière de santé. Ces deux sources d'information, à savoir l'outil opérationnel MCM et le GTZ, doivent être utilisées simultanément.

## **Finalité de l'outil opérationnel MCM**

L'outil opérationnel MCM propose une approche par étapes standard qui permet aux pays d'établir ou de renforcer un mécanisme « Une seule santé » pour lutter contre les zoonoses et faire face à d'autres défis à l'interface entre la santé humaine, animale et environnementale. Cet outil se réfère pour cela à 18 éléments techniques qui reflètent les principes et les pratiques exemplaires décrites dans le GTZ.

## **Objectifs de l'outil opérationnel MCM**

1. Agir en faveur d'une approche multisectorielle « Une seule santé » pour mettre au point un mécanisme « Une seule santé ».
2. Recueillir des informations sur les efforts passés et actuels et les futurs plans pour déterminer de quelle manière un tel mécanisme « Une seule santé » peut s'attaquer aux zoonoses et aux autres défis à l'interface humain-animal-environnement et faire progresser leur prise en charge.
3. Favoriser et garantir l'obtention d'un consensus et la validation d'un plan d'action qui traite des éléments techniques placés au premier rang des priorités, car essentiels pour établir ou renforcer un mécanisme « Une seule santé ».

## **Une fois l'outil opérationnel MCM exécuté, les pays auront obtenu:**

1. un accord sur la raison d'être et les objectifs stratégiques du mécanisme « Une seule santé »;
2. un plan d'action validé par le gouvernement pour la mise au point du mécanisme « Une seule santé » reposant sur les 18 éléments techniques proposés dans cet outil;
3. un rapport final d'atelier; et
4. le support pour réaliser une évaluation de l'impact 6 à 12 mois après la validation du plan d'action.

# Exploitation de l'outil opérationnel MCM

## Qui déclenche l'utilisation de l'outil opérationnel MCM?

Lors de la première étape, les responsables ministériels, ci-après désignés collectivement en tant que « comité d'orientation », sont identifiés afin de commanditer l'utilisation de l'outil opérationnel MCM. Il s'agit habituellement de responsables, relevant d'un ou plusieurs ministères ou d'autres autorités nationales, qui disposent d'un pouvoir politique et décisionnel les habilitant à s'assurer que le mécanisme « Une seule santé » est établi ou renforcé de manière à satisfaire les besoins du pays. Si un mécanisme « Une seule santé », ou un type quelconque de plateforme ou équipe spéciale de coordination « Une seule santé », existent déjà, la première étape peut être dirigée par les responsables (ou membres du comité d'orientation) existants de ce mécanisme.

Une fois établi, le comité d'orientation constituera une équipe de planification représentative incluant un à deux référents de tous les ministères pertinents, qui intégrera à tout le moins des mandataires des secteurs de la santé animale, publique et environnementale, dans l'idéal. Cette équipe de planification animera l'utilisation de l'outil opérationnel MCM et l'exécution de toutes les étapes.

## Comment l'outil opérationnel MCM est-il structuré?

Le présent document divise le processus couvert par l'outil opérationnel MCM en 10 étapes traitées lors de trois modules exécutés avant, pendant et après l'atelier de trois jours (Figure 3). Le premier module (étapes 1 à 4) s'intéresse à la préparation de l'atelier et doit, dans l'idéal, être mis en oeuvre plusieurs semaines avant la tenue dudit atelier. Le deuxième module (étapes 5 à 8) fournit un appui à l'élaboration du plan d'action au cours de l'atelier et le troisième module (étapes 9 et 10) est utile pour finaliser et suivre la mise en oeuvre du plan d'action.

**Figure 3: Calendrier d'exécution des modules et étapes**



Les 10 étapes de l'outil opérationnel MCM permettent aux participants des divers secteurs d'évaluer leur mécanisme « Une seule santé » actuel ou à venir en s'inspirant de 18 éléments techniques stratégiques. Ces derniers sont répartis en éléments centraux, éléments organisationnels, éléments de cartographie et éléments de planification (Tableau 1). Pour simplifier leur examen, ces éléments sont présentés sous forme de questions opérationnelles (première colonne du tableau) et des références précises aux sections et pages correspondantes de la version anglaise du GTZ sont fournies entre parenthèses. Des définitions sont proposées pour promouvoir une analyse plus poussée des éléments ainsi que leur sélection et leur hiérarchisation afin de faciliter la mise au point du plan d'action pendant l'atelier de trois jours.

Tableau 1: Vue d'ensemble et définition des éléments

N°	Élément	Définition de l'élément	Dimensions incluses
<b>Éléments centraux</b> *Commencer ici pour la situation A			
1	<b>Liste des membres</b> Les secteurs pertinents ont-ils été identifiés et se sont-ils entendus sur la nécessité de mettre en place un mécanisme « Une seule santé »? (Section 3.2.1 du GTZ, p. 21)	L'objectif de cet élément est de favoriser l'inclusion de tous les secteurs pertinents en tant que membres désignés du mécanisme « Une seule santé », en veillant à ce qu'un consensus soit obtenu sur la nécessité de mettre en place un tel mécanisme et à faire participer les personnels d'encadrement, techniques et administratifs de tous les secteurs concernés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition des membres (section 3.2.4 du GTZ, p. 23)</li> <li>• Identification, analyse et cartographie des parties prenantes (section 3.3.1, p. 26, et section 4.2, p. 38, du GTZ)</li> <li>• Accord sur la nécessité d'un mécanisme « Une seule santé » (section 3.2.1 du GTZ, p. 21)</li> <li>• Soutien de haut niveau/des responsables pour la mise au point ou le renforcement du mécanisme « Une seule santé » (section 3.2.3 du GTZ, p. 22)</li> </ul>
2	<b>Leadership et gouvernance</b> Des structures de leadership et de gouvernance optimales ont-elles été définies pour le mécanisme « Une seule santé »? (Section 3.2.5 du GTZ, p. 24)	L'objectif de cet élément est de définir le leadership et la structure organisationnelle du mécanisme « Une seule santé ». Ceci inclut la création d'un organigramme qui présente les attributions du personnel d'encadrement, technique et administratif, ainsi que l'obligation de rendre compte du mécanisme « Une seule santé » et d'établir des rapports à intervalles réguliers.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leadership, présidence, autres éléments de gouvernance (par exemple, organigramme, procédures administratives et techniques, financement) (section 3.2.5 du GTZ, p. 24)</li> <li>• Modalités de travail (par exemple, attributions des membres, organisation des réunions) (section 3.2.5 du GTZ, p. 24)</li> <li>• Responsabilité et établissement de rapports (section 3.2.5 du GTZ, p. 24)</li> </ul>
3	<b>Politiques/cadres juridiques</b> Existe-t-il des politiques ou des cadres juridiques soutenant les opérations et les flux de fonds? (Section 3.2.6 du GTZ, p. 24)	L'objectif de cet élément est de veiller à ce que le mécanisme « Une seule santé » soit autorisé et appuyé par les politiques ou cadres juridiques nationaux appropriés. Ceci garantit que la volonté politique et les ressources financières sont disponibles et capables de fournir un appui aux opérations techniques et administratives multisectorielles pour l'approche « Une seule santé ».	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volonté politique (section 3.2.3 du GTZ, p. 22)</li> <li>• Cadre juridique/base légale des opérations (section 3.2.6 du GTZ, p. 24)</li> </ul>
4	<b>Ressources et financement</b> Des ressources ont-elles été identifiées pour assurer le fonctionnement du mécanisme « Une seule santé »? (Section 3.3.2 du GTZ, p. 26)	L'objectif de cet élément est de définir le niveau de ressources financières, humaines et d'autre nature nécessaires au fonctionnement durable du mécanisme « Une seule santé » et d'établir les modalités de coordination ou de partage des ressources entre les membres du mécanisme « Une seule santé ».	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources financières (section 3.3.2 du GTZ, p. 26)</li> <li>• Ressources humaines (section 3.3.2 du GTZ, p. 26)</li> <li>• Autres ressources (par exemple, politiques de soutien, cadres ou documents d'orientation, infrastructures de type bureau/ espace de réunion, temps de participation autorisé) (section 1.3 du GTZ, p. 8)</li> <li>• Ressources pour l'exécution du mécanisme « Une seule santé » (section 3.3.2 du GTZ, p. 26)</li> <li>• Ressources pour les activités de lutte contre les zoonoses (section 3.3.2 du GTZ, p. 26)</li> </ul>

N°	Élément	Définition de l'élément	Dimensions incluses
5	<p><b>Établissement de l'ordre de priorité des zoonoses selon l'approche « Une seule santé »</b>                      Les menaces et/ou zoonoses relevant de l'approche « Une seule santé » sont-elles actuellement hiérarchisées selon une approche multisectorielle « Une seule santé » ? (Section 4.3 du GTZ, p. 39)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de vérifier que la liste des problématiques et/ou zoonoses prioritaires selon le principe « Une seule santé » a été établie conjointement par les membres du mécanisme « Une seule santé » en appliquant cette approche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accord sur les zoonoses placées au premier rang des priorités (section 4.3 du GTZ, p. 39)</li> </ul>
6	<p><b>Activités</b>                      Les activités techniques et administratives ont-elles été identifiées pour le mécanisme « Une seule santé » ? (Section 3.4, p. 29, et Tableau, p. 20, du GTZ)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de définir les activités techniques et administratives centrales en faveur de l'approche « Une seule santé » pour tous les membres du mécanisme « Une seule santé ». Ceux-ci pourront ainsi s'investir dans des activités appuyant le mécanisme « Une seule santé » tout en soutenant les intérêts de leur secteur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des activités de coordination technique (section 3.4, p. 29, et Tableau, p. 20, du GTZ)</li> <li>• Identification des activités administratives (section 3.4, p. 29, et Tableau, p. 20, du GTZ)</li> <li>• Élaboration d'une stratégie ou d'un plan d'exécution des activités (section 3.2.7 du GTZ, p. 25)</li> <li>• Coordination des activités « Une seule santé » identifiées dans l'élément 12</li> </ul>
<b>Éléments organisationnels</b>			
7	<p><b>Sous-groupes</b>                      Des sous-groupes ont-ils été définis pour satisfaire les besoins techniques et administratifs du mécanisme « Une seule santé » ? (Section 3.2.7 du GTZ, p. 25)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de créer des sous-groupes de travail techniques et/ou administratifs pouvant centrer leurs efforts sur les tâches essentielles du mécanisme « Une seule santé ». Ces sous-groupes peuvent axer leur action sur les éléments techniques présentés dans l'outil opérationnel MCM ou se concentrer sur des activités spécifiques nécessitant un engagement sur le long terme et une coordination entre les secteurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Désignation de sous-groupes pour appuyer les fonctions techniques (y compris l'intervention d'urgence/la coordination) ou administratives (section 3.2.7 du GTZ, p. 25)</li> </ul>
8	<p><b>Structures infranationales</b>                      Les structures ou équipes infranationales nécessaires ont-elles été créées ? (Section 3.2.8 du GTZ, p. 25)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de veiller à ce que les éléments centraux du mécanisme « Une seule santé » tiennent compte de tous les besoins, les structures organisationnelles et les mandats au niveau infranational et apportent le soutien nécessaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement du lien avec les structures et mandats infranationaux (section 3.2.8 du GTZ, p. 25)</li> </ul>
9	<p><b>Communication</b>                      Comment la communication est-elle coordonnée dans le cadre du mécanisme « Une seule santé » ? (Section 1.4, p. 8, et section 3.3.3, p. 28, du GTZ)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de veiller à ce qu'un plan de communication favorise la communication interne entre les membres, la communication externe avec les médias et le grand public, ainsi que la sensibilisation et la diffusion de l'information concernant les activités, les produits et les résultats importants du mécanisme « Une seule santé ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de communication (section 3.3.3 du GTZ, p. 28)</li> <li>• Communication interne et externe (section 3.3.3 du GTZ, p. 28)</li> <li>• Sensibilisation au mécanisme « Une seule santé » et à ses activités (section 3.3.3 du GTZ, p. 28)</li> </ul>

N°	Élément	Définition de l'élément	Dimensions incluses
10	<b>Suivi et évaluation</b> Un plan de suivi et d'évaluation a-t-il été élaboré pour les fonctions administratives et techniques du mécanisme «Une seule santé»? (Section 3.3.4, p.28, et section 6, p.94, du GTZ)	L'objectif de cet élément est de veiller à ce qu'il y ait un plan pour encadrer le suivi et l'évaluation des fonctions techniques et administratives pour le mécanisme «Une seule santé», pour contrôler que les rapports sont établis dans les règles et, à terme, que le financement et la volonté politique nécessaires à la durabilité du mécanisme «Une seule santé» existent.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi et évaluation des fonctions techniques et administratives (section 3.3.4 du GTZ, p.28)</li> <li>• Planification du suivi et de l'évaluation (section 3.3.4, p.28, et section 6.5, p.99, du GTZ)</li> </ul>
<b>Éléments de cartographie</b>			
11	<b>Cartographie des infrastructures</b> La totalité des infrastructures existantes dans le pays pour lutter contre les menaces et/ou zoonoses relevant de l'approche «Une seule santé» a-t-elle été cartographiée? (Section 3.3.1, p.26, et section 4.1.1, p.34, du GTZ)	L'objectif de cet élément est de veiller à ce que l'ensemble des systèmes, politiques, approches et activités techniques sectoriels et multisectoriels existants soient connus de tous les membres du mécanisme «Une seule santé» et puissent être mis en jeu ou coordonnés au moment voulu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastructures existantes pour la lutte contre les zoonoses (organisations/agences/systèmes en place pour la surveillance des zoonoses, par exemple) (section 3.3.1 du GTZ, p.26)</li> <li>• Capacité actuelle de lutte contre les zoonoses (section 4.1.1 du GTZ, p.34)</li> <li>• Politiques et stratégies, ressources et autres éléments liés aux zoonoses et à l'approche «Une seule santé» disponibles (section 4.1.1 du GTZ, p.34)</li> </ul>
12	<b>Cartographie des activités «Une seule santé»</b> D'autres activités et processus multisectoriels «Une seule santé» sont-ils identifiés dans la région ou le pays? (Section 4.1.2 du GTZ, p.36)	L'objectif de cet élément est de veiller à ce que l'ensemble des activités «Une seule santé» existantes soient connues de tous les membres du mécanisme «Une seule santé» et puissent être mises en jeu ou coordonnées au moment voulu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartographie des activités «Une seule santé» (activités en rapport avec la résistance aux antimicrobiens, la sécurité sanitaire des aliments et la surveillance, par exemple) (section 4.1.2 du GTZ, p.36)</li> </ul>
<b>Éléments de planification</b>			
13	<b>Coordination de la planification et de la préparation</b> Une approche multisectorielle «Une seule santé» pour la planification et la préparation aux défis et zoonoses relevant du principe «Une seule santé» a-t-elle été mise en œuvre? (Section 5.1 du GTZ, p.42)	L'objectif de cet élément est de veiller à ce que les membres du mécanisme «Une seule santé» aient examiné conjointement leurs méthodes de planification et de préparation aux défis et zoonoses relevant de l'approche «Une seule santé» et aient actualisé leurs protocoles en conséquence.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination de la planification et de la préparation aux zoonoses (section 3.4, p.29, et encadré 3, p.31, du GTZ)</li> </ul>
14	<b>Coordination de la surveillance</b> Une approche multisectorielle «Une seule santé» pour la surveillance des défis et des zoonoses relevant du principe «Une seule santé» a-t-elle été mise en œuvre? (Section 5.2 du GTZ, p.52)	L'objectif de cet élément est de veiller à ce que les membres du mécanisme «Une seule santé» aient examiné conjointement leurs méthodes ou leur système existant de surveillance coordonnée et de diffusion de l'information concernant les défis et zoonoses relevant de l'approche «Une seule santé» et aient actualisé leurs protocoles en conséquence.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination de la surveillance des zoonoses et de la diffusion de l'information (section 3.4, p.29, et encadré 3, p.31, du GTZ)</li> </ul>



N°	Élément	Définition de l'élément	Dimensions incluses
15	<p><b>Coordination de l'enquête et de la riposte</b> Une approche multisectorielle « Une seule santé » pour l'enquête sur les défis et les zoonoses relevant du principe « Une seule santé » et la riposte a-t-elle été mise en œuvre ? (Section 5.3 du GTZ, p. 63)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de veiller à ce que les membres du mécanisme « Une seule santé » aient examiné conjointement leurs méthodes d'enquête et de riposte concernant les défis et zoonoses relevant de l'approche « Une seule santé » et aient actualisé leurs protocoles en conséquence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination de l'enquête et de la riposte face aux zoonoses (section 3.4, p.29, et encadré 3, p.31, du GTZ)</li> <li>• Approche technique pour coordonner les activités d'enquête et de riposte (chapitre 5.3 du GTZ, p. 63)</li> <li>• Coordination de la planification et de la préparation (élément 13)</li> </ul>
16	<p><b>Coordination de l'évaluation conjointe des risques</b> Une évaluation conjointe des risques liés aux défis et zoonoses relevant de l'approche « Une seule santé » a-t-elle été réalisée ? (Section 5.4 du GTZ, p. 71)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de veiller à ce que les membres du mécanisme « Une seule santé » aient mené conjointement une évaluation des risques liés aux défis et zoonoses relevant de l'approche « Une seule santé » et aient adopté des solutions de gestion des risques et de communication sur les risques conformes à ce principe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination de la planification de la main-d'œuvre et de l'évaluation de ses capacités en matière de lutte contre les zoonoses dans le pays (section 3.4, p. 29, et encadré 3, p. 31, du GTZ)</li> <li>• Approche technique des activités d'évaluation conjointe des risques (chapitre 5.4 du GTZ, p. 71)</li> </ul>
17	<p><b>Coordination de la communication sur les risques</b> Une approche « Une seule santé » pour la communication des risques relatifs aux défis « Une seule santé » et aux zoonoses a-t-elle été mise en œuvre ? (Section 5.5 du GTZ, p. 79)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de veiller à ce que les membres du mécanisme « Une seule santé » aient préparé un plan de communication sur les risques et de mobilisation de la population adoptant une approche « Une seule santé ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination de la réduction des risques, de la communication sur les risques et de la mobilisation de la population face aux zoonoses (section 3.4, p. 29, et encadré 3, p. 31, du GTZ)</li> <li>• Approche technique pour les activités de réduction des risques, de communication sur les risques et de mobilisation de la population (chapitre 5.5 du GTZ, p. 79)</li> </ul>
18	<p><b>Coordination du perfectionnement de la main-d'œuvre</b> Une approche multisectorielle « Une seule santé » pour le perfectionnement de la main-d'œuvre dans le but de faire face aux défis « Une seule santé » et aux zoonoses a-t-elle été établie (Section 5.6 du GTZ, p. 85)</p>	<p>L'objectif de cet élément est de veiller à ce que les membres du mécanisme « Une seule santé » disposent d'un plan de perfectionnement de la main-d'œuvre permettant à la fois de répondre aux besoins techniques spécifiques du secteur et d'élargir les compétences en approche « Une seule santé » de la main-d'œuvre existante et à venir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination de la planification de la main d'oeuvre et de l'évaluation des capacités en matière de zoonoses dans le pays (chapitre 3.4 du GTZ, p. 29, et encadré 3, p. 31)</li> <li>• Approche technique pour le perfectionnement de la main-d'œuvre (chapitre 5.6 du GTZ, p. 86)</li> </ul>

Les étapes de planification sont exécutées avant les réunions/l'atelier :

- Les **étapes 1 et 2** consistent à établir la volonté politique d'utiliser l'outil opérationnel MCM et à constituer une équipe de planification chargée de remplir le classeur et d'animer les étapes techniques de l'outil opérationnel MCM.
- Les **étapes 3 et 4** permettent à l'équipe de planification (et au comité d'orientation, s'il est disponible) de recueillir des données de base, de dresser le champ d'application du futur mécanisme et de sélectionner les éléments à prendre en compte lors de l'atelier pour élaborer le plan d'action.

---

Les étapes techniques sont généralement exécutées pendant un atelier de trois jours sur l'outil opérationnel MCM :

- Les **étapes 5 à 8** permettent d'aboutir à un consensus entre les divers secteurs et de garantir l'élaboration d'un plan d'action reposant sur les éléments techniques placés au premier rang des priorités. Elles permettent en outre au comité d'orientation de valider le plan d'action définitif.
- Les **étapes 9 et 10** facilitent l'établissement des rapports finals et l'évaluation de l'impact entre 6 et 12 mois.

Des documents supplémentaires sont fournis avec le présent guide :

- **Le classeur Excel<sup>2</sup>** contient les modèles de rapport et les feuilles de travail en rapport direct avec les étapes techniques de l'outil opérationnel MCM. Le classeur contient des onglets pour les principaux rapports produits :

Onglet 1: Membres du comité d'orientation et de l'équipe de planification

Onglet 2: Liste des participants à l'atelier

Onglet 3: Contexte et champ d'application du mécanisme «Une seule santé»

Onglet 4A: Évaluation et établissement de l'ordre de priorité des éléments

Onglet 4B: Liste définitive des éléments placés au premier rang des priorités

Onglet 5: Plan du futur mécanisme « Une seule santé »

Onglet 6: Plan d'action

- **Des documents d'accompagnement** sont fournis dans un dossier distinct et fournissent un appui à la planification et à la mise en œuvre de l'atelier de trois jours :
  - Projet de note de cadrage pour l'outil opérationnel MCM
  - Mandats du comité d'orientation et de l'équipe de planification de l'outil opérationnel MCM
  - Modèle d'invitation à l'atelier
  - Liste et coordonnées des participants
  - Projet d'ordre du jour de l'atelier de trois jours
  - Document d'information pour les participants à l'atelier sur l'outil opérationnel MCM
  - Liste de contrôle pour la logistique et la planification
  - Conseils d'animation
  - Présentation du module 0
  - Modèle de base de la présentation PPT principale pour l'atelier
  - Feuilles de travail des éléments
  - Modèle de rapport
  - Modèle de rapport PPT
  - Évaluation après l'atelier
  - Évaluation de l'impact

---

<sup>2</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/364819/WHO-WPE-HSP-CCI-HAI-2022.2-fre.xlsx>

# Par où commencer

---

## **À lire en premier. Instructions importantes avant d'utiliser l'outil opérationnel MCM:**

---

1. Veuillez parcourir la totalité du classeur Excel fourni avec l'outil opérationnel MCM, ainsi que les documents d'accompagnement associés, avant de commencer à exécuter les différentes étapes.
2. Au besoin, consultez le chapitre 3 (La coordination multisectorielle « Une seule santé ») et le chapitre 4 (Comprendre le contexte et les priorités nationales) du GTZ pour faciliter l'exécution des étapes de l'outil opérationnel MCM.
3. Désignez des preneurs de notes au début de chaque étape. Ces personnes consignent l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, et en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement: **modèle de rapport**).
4. Créez les conditions nécessaires pour que chaque secteur contribue de manière équivalente aux discussions. L'animation de chaque étape pourra par exemple être dirigée à tour de rôle par les différents secteurs (voir les documents d'accompagnement: **conseils d'animation**).
5. Au besoin, adaptez et modifiez les étapes (et les instructions connexes) de l'outil de planification MCM en fonction du contexte national.



## Préparation à l'utilisation de l'outil opérationnel MCM

**Étapes** réalisées par l'équipe de planification avant l'atelier de trois jours

- 14 Étape 1**  
Réunir le comité d'orientation et constituer une équipe de planification
- 16 Étape 2**  
Planifier l'utilisation de l'outil opérationnel MCM pendant l'atelier de trois jours
- 18 Étape 3**  
Recueillir les données de base et dresser le champ d'application du mécanisme «Une seule santé»
- 21 Étape 4**  
Sélectionner les éléments de l'outil opérationnel MCM à placer au premier rang des priorités pour l'élaboration du plan d'action



---

# Étape 1: Réunir le comité d'orientation et constituer une équipe de planification

---

L'étape 1 se fixe pour but d'assurer un leadership et une prise de décision ainsi que la validation et la mise en œuvre du plan d'action obtenu après l'exécution de l'outil opérationnel MCM.

## Buts de l'étape 1

---

- 1.1** Réunir un comité d'orientation disposant de l'autorité politique et décisionnelle nécessaire pour diriger l'utilisation de l'outil opérationnel MCM et veiller à la mise en œuvre du plan d'action résultant afin de créer ou de renforcer un mécanisme « Une seule santé » public.
- 1.2** Constituer une équipe de planification pour animer la mise en œuvre des étapes 2 à 10 de l'outil opérationnel MCM.

### Réunir un comité d'orientation

Pour que la création ou le renforcement d'un mécanisme « Une seule santé » soit couronné de succès, des responsables ministériels disposant d'une autorité politique et décisionnelle doivent agir en tant que « comité d'orientation », commanditer l'utilisation de l'outil opérationnel MCM et superviser l'élaboration du **projet de note de cadrage pour l'outil opérationnel MCM** (voir le dossier des documents d'accompagnement). Dans l'idéal, le comité d'orientation sera composé de représentants de tous les ministères compétents, avec a minima des représentants des ministères de la santé publique et de la santé animale. Comme le précise le **mandat** proposé (voir le dossier des documents d'accompagnement), il incombe au comité d'orientation de constituer l'équipe de planification, de préciser le champ d'application et la raison d'être de la création ou du renforcement d'un mécanisme « Une seule santé » ainsi que de valider et d'appuyer la mise en œuvre du plan d'action résultant. Si un mécanisme « Une seule santé », ou un type quelconque de plateforme ou équipe spéciale de coordination « Une seule santé », existent déjà, le comité d'orientation peut être composé de responsables (ou membres du comité d'orientation) existants de ce mécanisme.

### Constituer une équipe de planification

Il incombe au comité d'orientation de constituer une équipe de planification représentative incluant un à deux référents de tous les ministères pertinents, qui intégrera à tout le moins des mandataires des secteurs de la santé animale, publique et environnementale, dans l'idéal. Les résultats de la cartographie récente des parties prenantes doivent orienter la sélection des représentants intégrés dans l'équipe de planification. Il est important que les représentants de l'équipe de planification disposent des connaissances administratives

et techniques requises pour superviser l'utilisation de l'outil opérationnel MCM dans le but de créer ou de renforcer le mécanisme «Une seule santé». Comme le précise le **mandat** proposé (voir le dossier des documents d'accompagnement), l'équipe de planification animera l'utilisation de l'outil opérationnel MCM et l'exécution de toutes les étapes techniques (2 à 10).

Les membres du comité d'orientation et de l'équipe de planification pour l'outil opérationnel MCM peuvent être enregistrés dans l'**onglet 1 du classeur Excel**.



## Conseils pour l'exécution de la première étape

- Une fois que les membres du comité d'orientation et de l'équipe de planification ont été identifiés, il est important de leur donner des informations sur l'approche «Une seule santé» ainsi que des instructions relatives à l'utilisation du GTZ et de l'outil opérationnel MCM dans le but de créer ou de renforcer un mécanisme «Une seule santé» dans le pays. Une **présentation du module 0** a été fournie pour référence (voir le dossier des documents d'accompagnement).
- Diverses réunions de planification peuvent être mises en place pour exécuter les étapes de préplanification présentées dans le module 1 pour l'équipe de planification.
- Veiller à consigner l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, et en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement : **modèle de rapport**).



## Étape 1

### Plan d'action au format Excel

**Onglet 1**: Liste des membres du comité d'orientation et de l'équipe de planification

### Documents d'accompagnement

- Mandats du comité d'orientation et de l'équipe de planification de l'outil opérationnel MCM
- Projet de note de cadrage pour l'outil opérationnel MCM
- Modèle de rapport final (également utilisé à partir de l'étape 1)
- Présentation du module 0 de l'outil opérationnel MCM

---

# Étape 2: Planifier l'utilisation de l'outil opérationnel MCM pendant l'atelier de trois jours

---

L'étape 2 permet à l'équipe de planification de se préparer à l'utilisation de l'outil opérationnel MCM durant l'atelier de trois jours.

## But de l'étape 2

Recueillir les informations contextuelles pertinentes, déterminer la justification pour utiliser l'outil opérationnel MCM et rédiger la portée et le rôle du futur mécanisme « Une seule santé ».

### Planifier l'exécution des étapes techniques

L'équipe de planification a pour mission d'exécuter les étapes techniques 3 à 10 de l'outil opérationnel MCM, à savoir:

- Étape 3: Finaliser le champ d'application et le rôle du mécanisme « Une seule santé » dans le pays
- Étape 4: Sélectionner les éléments de l'outil opérationnel MCM à placer au premier rang des priorités pour l'élaboration du plan d'action
- Étape 5: Recueillir des données de base
- Étape 6: Évaluer les éléments et élaborer un plan d'action
- Étape 7: Remettre dans leur contexte les étapes suivantes en vue de la mise en œuvre
- Étape 8: Valider le plan d'action
- Étape 9: Établir le rapport final
- Étape 10: Effectuer une évaluation de l'impact

En règle générale, trois jours d'atelier suffisent pour exécuter les étapes techniques présentées dans l'outil opérationnel MCM. Il est conseillé à l'équipe de planification d'exécuter les étapes 3 et 4 avant le début de l'atelier. Les informations ainsi réunies seront exploitées par le groupe élargi de participants lors de l'atelier pour effectuer les étapes suivantes et mettre au point le plan d'action. Pour finir, le comité d'orientation pourra valider le plan d'action le dernier jour de l'atelier (voir l'étape 1). Un **projet d'ordre du jour de l'atelier est proposé** (voir le dossier des documents d'accompagnement) pour guider l'organisation de l'atelier de trois jours.



Avant de décider quelle méthode convient le mieux à l'exécution des étapes de l'outil opérationnel MCM, l'équipe de planification doit réfléchir aux personnes devant intervenir dans chaque étape technique. Si le pays souhaite créer un mécanisme « Une seule santé » (situation A ou B), il pourrait être préférable de faire intervenir un groupe d'experts techniques de taille faible à intermédiaire (ce groupe peut se limiter à l'équipe de planification et/ou au comité d'orientation ou intégrer quelques experts techniques supplémentaires) dans les étapes techniques (étapes 5 à 8). À l'inverse, lorsqu'un mécanisme « Une seule santé » existe déjà (situation C), il pourrait être avantageux de faire appel à une délégation étendue de parties prenantes représentatives de tous les secteurs et de tous les niveaux du pouvoir.

Un **modèle d'invitation, un projet d'ordre du jour de l'atelier et une liste de contrôle pour la logistique** sont fournis dans les documents d'accompagnement. Ils peuvent être utilisés et adaptés pour faciliter la planification des étapes techniques.

La liste définitive des participants à l'atelier peut être enregistrée dans l'**onglet 2 du classeur Excel**.



## Conseils pour l'exécution de la deuxième étape

- La planification de l'atelier doit être axée sur le champ d'application stratégique et le rôle du futur mécanisme « Une seule santé ». Si ces points ne sont pas encore clairement définis à ce stade, l'équipe de planification doit animer l'exécution de l'étape 3 avant de finaliser la planification de l'atelier et la sélection des participants.
- Ne pas oublier de désigner des preneurs de notes au début de chaque étape. Ces personnes consignent l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, et en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement: **modèle de rapport**).



## Étape 2

### Consignation de données dans Excel

**Onglet 2:** Liste et coordonnées des participants

### Documents d'accompagnement

- Modèle d'invitation
- Projet d'ordre du jour de l'atelier
- Liste de contrôle pour la logistique et la planification

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

---

# Étape 3: Recueillir les données de base et dresser le champ d'application du mécanisme « Une seule santé »

---

Lors de l'étape 3, l'équipe de planification (avec le soutien du comité d'orientation, dans la mesure du possible) doit parvenir à un accord très tranché sur les motivations sous-tendant la création ou le renforcement d'un mécanisme « Une seule santé » et sur le champ d'application de ce mécanisme. Cette discussion essentielle doit être menée en amont de l'atelier et ses résultats doivent être clairement communiqués dès le début du premier jour de l'atelier.

Il est recommandé d'exécuter cette étape deux à quatre semaines avant l'atelier afin de garantir que des résultats seront disponibles pour éclairer la sélection des participants et la planification.

## Buts de l'étape 3

Recueillir les données de base pertinentes, déterminer les motivations pour utiliser l'outil opérationnel MCM et dresser le champ d'application et le rôle du futur mécanisme « Une seule santé ».

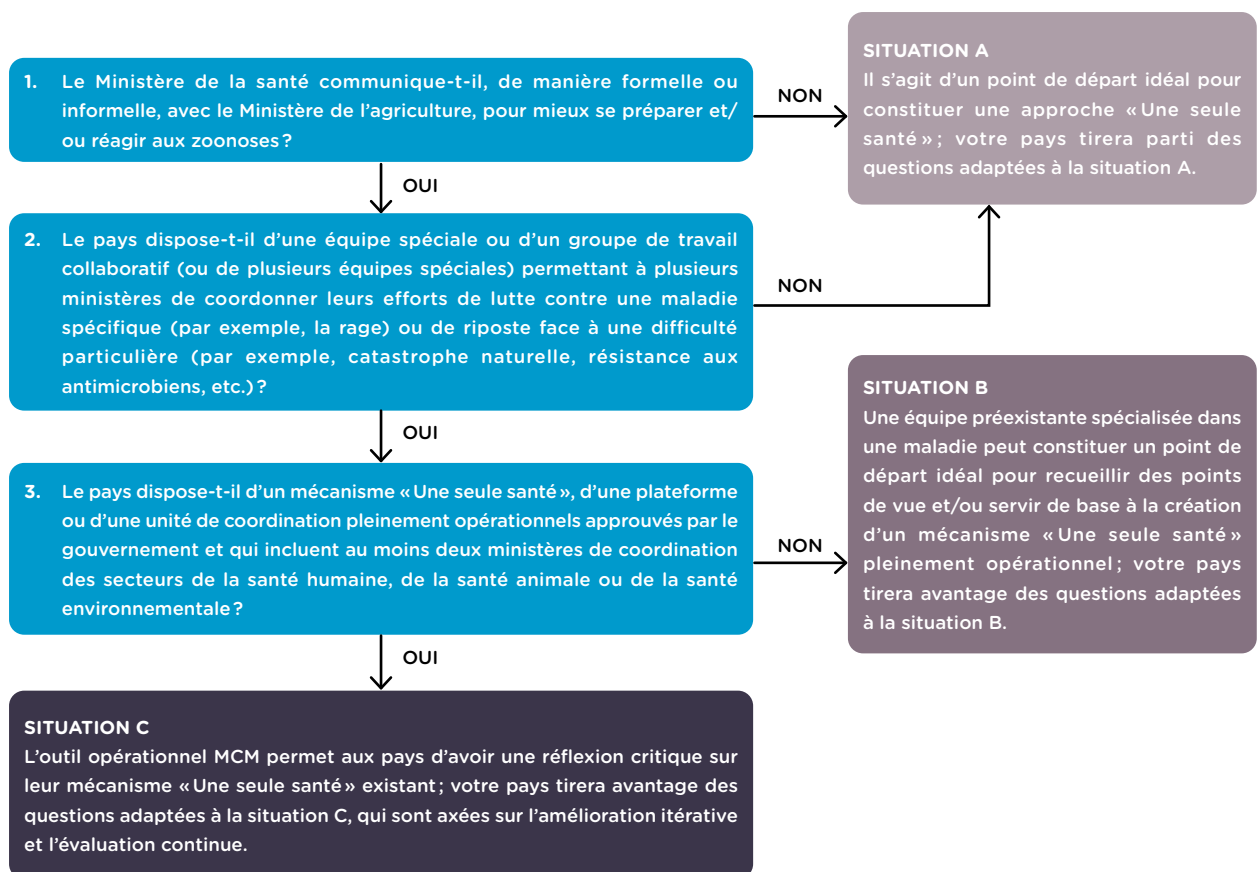
### Déterminer les motivations pour utiliser l'outil opérationnel MCM et son champ d'application

La raison d'être et le champ d'application du mécanisme « Une seule santé » doivent être clairement définis, la situation pouvant varier légèrement d'un pays à l'autre. En s'appuyant sur l'onglet 3 du classeur Excel, les cinq questions suivantes faciliteront l'évaluation de la situation actuelle :

1. Identifiez le stade de développement actuel du mécanisme « Une seule santé » dans le pays :
  - a. situation A (aucun mécanisme existant);
  - b. situation B (existence d'une équipe spécialisée dans une maladie susceptible d'être éteinte);
  - c. situation C (existence d'un mécanisme « Une seule santé » entièrement opérationnel).
2. Décrivez les cibles ou les objectifs stratégiques du futur mécanisme « Une seule santé », y compris les priorités connues (planification d'action nationale de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, établissement de l'ordre de priorité des zoonoses, planification stratégique de l'approche « Une seule santé », par exemple).

3. Identifiez les politiques ou les cadres de gouvernance qui favorisent/orientent/guident/placent au premier rang des priorités l'approche «Une seule santé» dans le pays (feuilles de route des ateliers nationaux de rapprochement et d'échange, résultats de l'évaluation extérieure conjointe ou des performances des services vétérinaires, par exemple).
4. Dressez le champ d'application et le rôle du futur mécanisme «Une seule santé». \*Remarque: ces éléments seront présentés aux participants le premier jour de l'atelier et doivent reprendre tous les défis «Une seule santé» qui seront traités par le mécanisme «Une seule santé», qu'il soit nouveau ou étendu.
5. Dressez la liste des parties prenantes qui participeront directement à la création ou au renforcement du mécanisme «Une seule santé», ce qui guidera la sélection des participants. \*Remarque: si une cartographie des parties prenantes n'a pas été établie récemment, cela doit être placé au premier rang des priorités pour l'étape 3. Pour plus d'informations, voir le **chapitre 4.2 du GTZ, p. 38**: Identifier et analyser les parties prenantes pertinentes.

Figure 4: Diagramme de flux pour l'identification de l'étape « Une seule santé »



---

Les réponses aux questions ci-dessus peuvent être enregistrées dans l'**onglet 3 du classeur Excel**.



## Conseils pour l'exécution de la troisième étape

- Il s'agit de l'étape de planification stratégique la plus importante : l'équipe de planification s'appuiera sur cette étape pour communiquer avec précision les buts du futur mécanisme « Une seule santé » et pour s'assurer que les participants à l'atelier pourront élaborer un plan d'action répondant aux besoins du pays en utilisant l'outil opérationnel MCM.
- Ne pas oublier de désigner des preneurs de notes au début de chaque étape. Ces personnes consignent l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, et en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement : **modèle de rapport**).



### Étape 3

#### Consignation de données dans Excel

**Onglet 3** : Champ d'application et rôle du mécanisme « Une seule santé »

# Étape 4: **Sélectionner les éléments de l'outil opérationnel MCM à placer au premier rang des priorités pour l'élaboration du plan d'action**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Lors de l'étape 4, l'équipe de planification (avec l'appui du comité d'orientation, dans la mesure du possible) effectue une évaluation, une hiérarchisation et une sélection conjointes des éléments techniques de l'outil opérationnel MCM qui orienteront l'élaboration du plan d'action au cours de l'atelier. Il est recommandé d'exécuter cette étape au moins deux semaines avant l'atelier afin de garantir que des résultats seront disponibles pour éclairer la sélection des participants et la planification.

## Buts de l'étape 4

- 4.1 Évaluer l'état actuel de développement du mécanisme «Une seule santé» en s'appuyant sur les 18 éléments techniques de l'outil opérationnel MCM.
- 4.2 Classer par ordre de priorité et sélectionner entre 6 et 10 éléments techniques de l'outil opérationnel MCM à utiliser pour élaborer le plan d'action.

### Évaluer l'état actuel de développement du mécanisme «Une seule santé» en s'appuyant sur les 18 éléments techniques de l'outil opérationnel MCM

L'équipe de planification s'appuie sur l'onglet 4A (partie 1) du classeur Excel pour animer l'évaluation des 18 éléments techniques de l'outil opérationnel MCM. Il peut être avantageux qu'un membre de l'équipe de planification de chaque secteur commence par examiner et évaluer indépendamment les 18 éléments techniques de l'outil opérationnel MCM et que l'équipe se réunisse ensuite pour achever l'évaluation dans l'onglet 4. Dans la mesure du possible, les notes d'évaluation doivent être justifiées par des données probantes et reprendre les informations recueillies à l'étape 3. Il est également important de noter qu'un nombre plus élevé d'éléments devant être renforcés peuvent être identifiés lorsque le

---

mécanisme « Une seule santé » est établi de longue date, car l'historique de collaboration apportera plus d'éléments de réflexion pour alimenter les discussions.

### **Classer par ordre de priorité et sélectionner des éléments techniques de l'outil opérationnel MCM à utiliser pour élaborer le plan d'action**

L'**onglet 4A (partie 2)**, qui reprend les résultats de l'évaluation initiale, soutient le classement par ordre de priorité et la sélection des éléments à prendre en compte pour élaborer le plan d'action au moyen de l'outil opérationnel MCM. Lors de cette sous-étape, les discussions porteront essentiellement sur la faisabilité et les efforts requis pour améliorer les éléments et sur les conséquences prévisibles de ces améliorations sur le fonctionnement du mécanisme « Une seule santé ».

Une première discussion fournira un appui à l'équipe de planification pour s'accorder sur le niveau d'impact et la faisabilité de chaque élément, en prenant en compte les points suivants :

- Pour l'**impact**
  - Dans quelle mesure l'élément pourrait-il avoir un impact sur le bon fonctionnement du mécanisme « Une seule santé » ?
  - Quelle est l'importance de cet élément en termes de fonctionnalité ?
  - Quelle est son importance en termes de durabilité ?
- Pour la **faisabilité**
  - L'amélioration de cet élément nécessite-t-elle un changement de politique nationale ?
  - Une personne ou un secteur est-il volontaire pour défendre cet élément ?
  - Des ressources sont-elles disponibles pour appuyer cette amélioration ?

Ensuite, sur la base des résultats d'impact et de faisabilité et des accords obtenus, affecter un niveau de priorité dans la colonne « Accord » de l'onglet 4A. Décrire le calendrier le plus adapté et enregistrer la justification et les critères sur lesquels reposent les décisions en matière d'impact, de faisabilité, de priorité et de calendrier.

Enfin, passer en revue les résultats et placer au premier rang des priorités 6 à 10 éléments à traiter dans l'atelier. L'un des niveaux de priorité suivants devra être sélectionné :

1. Prioritaire, à traiter immédiatement
2. À traiter ultérieurement
3. Actuellement atteint, à maintenir

Rappel :

- Il ne s'agit pas d'une classification par ordre d'importance des éléments, mais de la sélection des éléments qui doivent être traités en premier.
- Certains éléments prioritaires importants pour assurer le bon fonctionnement et la durabilité du mécanisme « Une seule santé » pourraient ne pas être sélectionnés, car ils sont impossibles à mettre en œuvre actuellement ou auraient un plus faible impact.
- Les éléments dont la gestion est déjà satisfaisante peuvent ne pas être placés au premier rang des priorités. Ils pourront alors être revus ultérieurement même s'ils ne sont pas sélectionnés dans l'immédiat.

La liste définitive des 6 à 10 éléments placés au premier rang des priorités peut être consignée dans l'onglet **4B du classeur Excel**.



## Conseils pour l'exécution de la quatrième étape

### Dans toutes les situations :

- Utiliser les informations recueillies à l'étape 3 pour appuyer l'évaluation, le classement par ordre de priorité et la sélection des éléments.
- Au besoin, adapter l'échelle d'évaluation au contexte national.
- Toutes les décisions prises à l'étape 4 peuvent être consignées dans le modèle de rapport final. Il est conseillé d'ajouter ces informations lors de l'exécution de chaque étape pour éviter la perte d'informations essentielles issues des discussions.
- La discussion initiale peut se limiter aux éléments évalués dans l'onglet 4A comme « non achevés » ou « partiellement exécutés ». Néanmoins, les éléments centraux désignés comme « partiellement ou presque totalement exécutés » peuvent avoir un impact important sur le fonctionnement du mécanisme « Une seule santé » et doivent être placés au premier rang des priorités pour des motifs stratégiques.

### Pays dans la situation A :

- Dans la situation A, les éléments centraux (éléments 1 à 6) peuvent être définis comme prioritaires sur les autres éléments afin de servir de point de départ à la création d'un mécanisme « Une seule santé ».
- Il n'est pas rare que les pays ne disposant d'aucun mécanisme « Une seule santé » aient déjà mis en œuvre une certaine coordination multisectorielle pour lutter contre les zoonoses, sur laquelle ils pourront s'appuyer pour réfléchir aux éléments devant être sélectionnés en priorité.
- Ne pas oublier de désigner des preneurs de notes au début de chaque étape. Ces personnes consignent l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, et en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement: **modèle de rapport**).



## Étape 4

### Consignation de données dans Excel

**Onglet 4A :** Évaluation et établissement de l'ordre de priorité des éléments

**Onglet 4B :** Liste des éléments placés au premier rang des priorités pour l'atelier

### Document d'accompagnement

Feuilles de travail des éléments





# Étapes techniques pour l'élaboration du plan d'action au moyen de l'outil opérationnel MCM

**Étapes** exécutées au cours d'un atelier de trois jours

- 26** **Étape 5**  
Planifier le futur mécanisme «Une seule santé»
- 28** **Étape 6**  
Évaluer les éléments et élaborer un plan d'action
- 31** **Étape 7**  
Remettre dans leur contexte les étapes suivantes en vue de la mise en œuvre
- 33** **Étape 8**  
Valider le plan d'action



---

# Étape 5: **Planifier le futur mécanisme «Une seule santé»**

---

Lors de l'étape 5, l'équipe de planification accueillera les participants à l'atelier et leur présentera les objectifs stratégiques de l'atelier de trois jours et les données de base pertinentes recueillies pendant les étapes de pré-planification du module 1. En s'appuyant sur les questions dirigées exposées dans l'**onglet 5 du classeur Excel**, les participants aborderont les défis à relever et les moyens d'agir dans le cadre de la coordination «Une seule santé» et exploiteront ces informations pour planifier le futur mécanisme «Une seule santé». Ce travail peut être effectué en petits groupes de discussion multisectoriels ou en séance plénière.

## **Buts de l'étape 5:**

- 5.1** Présenter aux participants à l'atelier l'approche «Une seule santé», l'outil opérationnel MCM et les données de base recueillies en vue de l'atelier.
- 5.2** Aborder les défis à relever et les moyens d'agir dans le cadre de la coordination «Une seule santé» et exploiter ces informations pour planifier le futur mécanisme «Une seule santé».

## Étape 5.1. **Présenter aux participants à l'atelier l'approche «Une seule santé», l'outil opérationnel MCM et les données de base recueillies en vue de l'atelier**

Cette sous-étape est généralement exécutée le matin du premier jour de l'atelier, comme exposé dans le **projet d'ordre du jour de l'atelier** (voir le dossier des documents d'accompagnement). Elle inclut une vue d'ensemble de l'outil opérationnel MCM et de l'approche «Une seule santé» s'appuyant sur la **présentation du module 0** (voir le dossier des documents d'accompagnement), une introduction des données de base pertinentes, une évaluation de la situation du pays (A, B ou C) et une présentation du champ d'application du futur mécanisme «Une seule santé» (voir les résultats dans l'onglet 3 du classeur Excel). Cette sous-étape veille à ce que tous les participants comprennent en quoi l'outil opérationnel MCM appuiera la création ou le renforcement du mécanisme «Une seule santé» et à ce que le plan d'action soit élaboré de manière à satisfaire les objectifs stratégiques et le champ d'application du mécanisme exposés par l'équipe de planification lors de l'étape 3.

## Étape 5.2. Planifier le futur mécanisme «Une seule santé»

L'après-midi du premier jour de l'atelier, les participants utiliseront l'**onglet 5 du classeur Excel** pour examiner les défis à relever et les moyens d'agir actuels au niveau national dans le cadre de l'approche «Une seule santé». L'**onglet 5** propose une liste de questions pouvant servir de base aux discussions sur les efforts passés et actuels ainsi que sur les perspectives, les attentes et les plans visant à améliorer l'approche «Une seule santé» par l'intermédiaire d'un mécanisme «Une seule santé» public. À cette étape, il est important de passer en revue tous les efforts passés et actuels relevant de l'approche «Une seule santé», qu'ils soient formels ou informels, comme cela a été débattu par l'équipe de planification à l'étape 3 et consigné dans l'**onglet 3 du classeur Excel**. Ces questions sont généralement abordées en petits groupes de discussion multisectoriels, puis les résultats de la discussion sont présentés en séance plénière. Le récapitulatif des résultats peut être consigné dans l'**onglet 5 du classeur Excel**.

Les participants à l'atelier peuvent enregistrer leurs réponses dans l'**onglet 5 du classeur Excel** fourni.



### Conseils pour l'exécution de la cinquième étape

- Cette étape est essentielle pour que les participants à l'atelier comprennent le travail important réalisé par l'équipe de planification dans le module 1, plus précisément à l'étape 3, afin d'identifier la situation actuelle (A, B, ou C), en vue de l'utilisation de l'outil opérationnel MCM, et afin de faire le point sur le projet de champ d'application du futur mécanisme «Une seule santé». Ce travail orientera l'élaboration du plan d'action lors des étapes suivantes.
- Veiller à désigner des preneurs de notes au début de chaque étape. Ces personnes consignent l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, et en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement: **modèle de rapport**).



### Étape 5

#### Consignation de données dans Excel

**Onglet 5**: Plan du futur mécanisme «Une seule santé»

#### Documents d'accompagnement

- Présentation du module 0
- Modèle de base de la présentation PPT principale pour l'atelier
- Projet d'ordre du jour de l'atelier de trois jours

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

---

# Étape 6 : Évaluer les éléments et élaborer un plan d'action

---

Lors de l'étape 6, les participants à l'atelier s'appuient sur les feuilles de travail pour évaluer 6 à 10 éléments (identifiés par l'équipe de planification à l'étape 4) afin de créer un plan d'action dans le but d'établir ou de renforcer le mécanisme « Une seule santé ». Cette étape est généralement exécutée le deuxième jour de l'atelier de trois jours, comme exposé dans le projet d'**ordre du jour de l'atelier de trois jours** (voir le dossier des documents d'accompagnement). Selon le nombre de participants, cette étape peut être réalisée en petits groupes de discussion représentatifs des différents secteurs ou en séance plénière.

## Buts de l'étape 6

---

- 6.1 Utiliser les feuilles de travail des éléments (voir le dossier des documents d'accompagnement) pour évaluer les éléments sélectionnés.
- 6.2 Élaborer le plan d'action en s'appuyant sur les résultats de la discussion multisectorielle et sur l'évaluation des éléments.

## Étape 6.1. Utiliser les feuilles de travail des éléments pour évaluer les éléments sélectionnés

Les questions précises fournies dans les **feuilles de travail des éléments 1 à 18** peuvent faciliter l'élaboration d'un plan d'action reposant sur les éléments sélectionnés par l'équipe de planification à l'étape 4. Pour chaque élément, une série de quatre questions oriente la discussion sur les concepts suivants :

- Quel est le **but/la finalité** de cet élément ?
- Comment l'**élément actuel** fonctionne-t-il ?
  - Dans certains cas, des sous-questions particulières sont ajoutées pour les situations nationales A, B et C. Ne tenez pas compte des questions non pertinentes ou remplacez-les par d'autres questions issues d'une autre catégorie.
- Dans le contexte, quels **défis et lacunes** existent actuellement pour cet élément ?
- Quelles sont les **mesures et activités** nécessaires pour améliorer ou mettre au point cet élément ?

## Étape 6.2. **Élaborer le plan d'action en s'appuyant sur l'évaluation des éléments**

Les activités identifiées dans les feuilles de travail des éléments sont explorées en détail pour aboutir à un plan d'action qui peut être créé dans l'**onglet 6 du classeur Excel**. Le modèle prévoit l'ajout de considérations pratiques, telles que :

- responsabilités et principaux points de contact;
- priorités et calendrier;
- ressources nécessaires pour entreprendre ou mener à bien l'activité;
- principaux produits ou indicateurs pour appuyer le suivi et l'évaluation de l'avancement de l'élaboration de l'élément.

Lorsque toutes les colonnes sont remplies pour toutes les activités, le plan d'action est considéré comme complet; les ajustements nécessaires peuvent alors être apportés. Le Tableau 2 illustre les résultats de l'exercice en prenant comme exemple l'onglet 6 renseigné pour l'élément 1.

Les participants à l'atelier peuvent enregistrer les activités du plan d'action dans l'**onglet 6 du classeur Excel** fourni.



### **Conseils sur l'évaluation des éléments à la sixième étape**

La discussion doit porter sur les points suivants pour chaque activité ébauchée dans le plan d'action :

- Faisabilité de l'activité
  - Politique: la mesure proposée peut-elle être mise en œuvre sans modifier les politiques nationales ou organisationnelles existantes? Si la réponse est négative, quel degré de modification politique ou programmatique cela imposera-t-il?
  - Ressources: quelles seront les ressources requises pour exécuter cette mesure? Cela requiert-il des nouvelles technologies, un financement, du personnel/des ressources humaines/de l'espace ou du temps?
  - Durabilité: quelle est la probabilité que la mesure proposée soit maintenue sur le long terme?
- Impact de l'activité
  - La mesure proposée aura-t-elle un impact positif?
  - Est-il possible de mesurer l'avancement ou l'impact?
- Veiller à désigner des preneurs de notes au début de chaque étape. Ces personnes doivent être présentes dans chaque groupe de discussion et lors des séances plénières. Elles doivent consigner l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, également en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement: **modèle de rapport**).



## Étape 6

### Plan d'action au format Excel

**Onglet 6 :** Plan d'action

### Documents d'accompagnement

- Modèle de base de la présentation PPT principale pour l'atelier
- Projet d'ordre du jour de l'atelier de trois jours
- Feuilles de travail des éléments

**Tableau 2 : Exemple de plan d'action pour l'élément 1**

	Exemples	
<b>Élément</b>	Liste des membres du mécanisme « Une seule santé » Les secteurs pertinents ont-ils été identifiés et se sont-ils entendus sur la nécessité de mettre en place un mécanisme « Une seule santé » pour lutter contre les zoonoses ? (Section 3.2.1 du GTZ, p. 21)	
<b>Lacunes à combler par élément</b>	Seuls les secteurs de la santé humaine et du bétail travaillent de manière coordonnée	Parties prenantes inconnues
<b>Mesure/but/produit et niveau</b>	Obtenir un engagement des secteurs de la faune sauvage et l'environnement et des autres secteurs pertinents au niveau central  Obtenir un engagement du secteur de la santé publique dans la province de Clark	Comprendre quelles sont les parties prenantes (ministères, agences) intervenant dans la lutte contre les zoonoses
<b>Activité</b>	Accueillir une réunion de tous les secteurs pertinents pour discuter des besoins en matière de mécanisme « Une seule santé » au niveau national	Effectuer une analyse des parties prenantes pour les zoonoses
<b>Impact de l'activité (élevé, moyen, faible)</b>	Élevé, pourrait fournir des contributions et des ressources supplémentaires pour coordonner les efforts d'intervention	Élevé, cela nous aidera à déterminer qui doit intervenir dans le mécanisme « Une seule santé »
<b>Faisabilité de l'activité (tout à fait réalisable, relativement réalisable, difficile à réaliser)</b>	Relativement réalisable, un temps considérable sera nécessaire pour obtenir un engagement de responsables de tous les secteurs et les sensibiliser	Tout à fait réalisable, cela ne nécessite ni des ressources ni un temps considérables
<b>Filière et rôle/responsabilité de chaque partenaire</b>	Filière: santé animale  Le représentant du secteur de la santé humaine identifiera les fonctions requises et coordonnera les invitations à la réunion et le représentant du secteur de la santé animale coordonnera la logistique et le lieu	Filière: santé humaine  Le secteur de la santé humaine se chargera des aspects administratifs ou logistiques de l'analyse. Le secteur de l'environnement identifiera un expert en analyse des parties prenantes

	Exemples	
<b>Point de contact (nom, titre, organisation, secteur) de chaque partenaire</b>	John Mutonga, Directeur des services de santé, Ministère de la santé	Mark Smith, chef de l'unité EPI, Ministère de la santé
	Susan Swan, Directrice des services de santé animale, Ministère de l'agriculture	Amy Holland, référente faune sauvage pour l'outil opérationnel MCM, Ministère de l'environnement
<b>Priorités et calendrier</b>	Priorité élevée	Priorité modérée
	Avant la fin du mois prochain	Avant la fin de l'année
<b>Ressources nécessaires pour chaque partenaire</b>	Participants d'autres secteurs, frais de location de salle, frais de restauration, frais d'impression, heures de secrétariat	Rémunération d'un animateur (ou négociation d'une intervention à titre gracieux), coûts de la réunion d'analyse
<b>Indicateur pour cette activité</b>	Réunion tenue avec la participation de tous les secteurs pertinents	Parties prenantes identifiées et analysées selon un processus standard

Onglet

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

# Étape 7 : Remettre dans leur contexte les étapes suivantes en vue de la mise en œuvre

À l'étape 7, les participants à l'atelier compilent le plan d'action complet en séance plénière en passant en revue toutes les mesures pour chaque élément. Cette étape est généralement exécutée en séance plénière le matin du troisième jour de l'atelier, comme exposé dans le **projet d'ordre du jour de l'atelier de trois jours** (voir le dossier des documents d'accompagnement).

## But de l'étape 7

Finaliser le plan d'action pour la création ou le renforcement du mécanisme « Une seule santé » en portant une attention particulière aux étapes suivantes.

### Remettre dans leur contexte les étapes suivantes en vue de la mise en œuvre

Durant cette étape, les participants à l'atelier veilleront à ce que toutes les activités incluses dans le plan d'action soient classées dans l'ordre approprié et que les modalités de leur mise en œuvre aient été définies.

Il serait utile que les participants tiennent compte des points suivants :

- Outre les activités convenues pour chaque élément, envisager d'inclure dans le plan d'action :
  - une mention indiquant de réunir à nouveau le même groupe (dans 3 à 4 mois ou 6 à 12 mois) pour examiner les progrès et traiter des éléments supplémentaires ;
  - une indication du calendrier de révision des éléments les plus importants.
- Les options de mise en œuvre conçues pour chaque activité du plan d'action doivent répondre au protocole SMART et être :
  - Spécifiques
  - Mesurables
  - Achievable (Réalisables)
  - Relevant (Pertinentes - en lien direct avec l'activité)
  - Timebound (Limitées dans le temps)



Les participants à l'atelier incluront les détails relatifs à chaque activité du plan d'action dans l'**onglet 6 du classeur Excel** fourni.



## Conseils pour l'exécution de la septième étape

- Ne pas oublier de désigner des preneurs de notes au début de chaque étape. Ces personnes consignent l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, et en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement : **modèle de rapport**).



## Étape 7

### Plan d'action au format Excel

**Onglet 7**: Plan d'action

### Documents d'accompagnement

- Modèle de base de la présentation PPT principale pour l'atelier
- Projet d'ordre du jour de l'atelier de trois jours
- Elements du classeur Excel

Onglet

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

# Étape 8 : Valider le plan d'action

Durant l'étape 8, l'équipe de planification rend compte du plan d'action obtenu au comité d'orientation, qui le validera. Ceci a généralement lieu l'après-midi du troisième jour de l'atelier, comme exposé dans le **projet d'ordre du jour de l'atelier de trois jours** (voir le dossier des documents d'accompagnement).

## But de l'étape 8

Le comité d'orientation valide le plan d'action obtenu.

### Validation du plan d'action

Durant cette étape, l'équipe de planification s'appuie sur le **modèle de rapport PPT** (voir les documents d'accompagnement) pour préparer une présentation qui peut être utilisée pour rendre compte des étapes techniques ayant conduit à l'élaboration du plan d'action. Cela inclut les étapes 3 à 7, les données de base et le champ d'application du mécanisme « Une seule santé » (voir l'étape 3, onglet 3), la sélection des éléments (voir l'étape 4, onglet 4), la planification du futur mécanisme « Une seule santé » (voir l'étape 5, onglet 5) et l'élaboration du plan d'action (voir les étapes 6 et 7, onglet 6).

Le comité d'orientation aura l'occasion de poser des questions, d'émettre des commentaires et, à terme, de valider le plan d'action et les étapes suivantes exposées. La présente étape est cruciale pour apporter des données probantes à l'appui de la prise de décision et apporte le soutien nécessaire à la mise en œuvre, qui doit envisager :

- D'établir un lien entre les lacunes, mesures et activités du plan d'action et les autres efforts en faveur de l'approche « Une seule santé » dans le pays.
  - La planification des actions a-t-elle eu lieu ou est-elle en cours ?
    - Quelles sont les lacunes, mesures et activités du plan d'action incluses dans d'autres plans (plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, feuille de route des ateliers de rapprochement et d'échange, processus PVS, plans spécifiques à une maladie, par exemple) ?
    - Aligner les activités incluses dans le plan d'action sur celles d'autres plans. Existe-t-il des incohérences ou des approches conflictuelles à résoudre ?
- De créer des attributions sans équivoque pour la mise en œuvre et le suivi de l'application du plan d'action.
  - Utiliser des indicateurs de suivi et d'évaluation issus du plan d'action.
  - Envisager d'utiliser la méthode RACI (**R**esponsible, **A**ccountable, **C**onsulted, **I**nformed = Réalisateurs, Responsables, Consultés, Informés)<sup>3</sup> pour attribuer les différentes activités et définir les modalités d'exécution de chaque activité.

<sup>3</sup> Brower HH, Nicklas BJ, Nader MA, Trost LM, Miller DP. Creating effective academic research teams: Two tools borrowed from business practice. *J Clin Transl Sci.* 2020 Nov 5;5(1):e74. doi: 10.1017/cts.2020.553. PMID: 33948292; PMCID: PMC8057410



## Conseils pour l'exécution de la huitième étape

- Dans l'idéal, cette étape doit être exécutée dans le cadre de l'atelier. Si le comité d'orientation n'est pas disponible pour cette étape, la validation peut être animée dans la semaine qui suit l'atelier.
- Ne pas oublier de désigner des preneurs de notes au début de chaque étape. Ces personnes consignent l'ensemble des discussions menées selon les indications du **classeur Excel**, et en vue de l'établissement du rapport final (voir les documents d'accompagnement : **modèle de rapport**).



## Étape 8

### Documents d'accompagnement

- Projet d'ordre du jour de l'atelier de trois jours
- Modèle de rapport PPT

Onglet

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



## Mise en œuvre et étapes suivantes

- 38 **Étape 9**  
Élaborer le rapport final
- 39 **Étape 10**  
Effectuer une évaluation de l'impact



---

# Étape 9 : **Élaborer le rapport final**

---

Cette étape facilite la génération d'un rapport final une fois les étapes de l'outil opérationnel MCM achevées.

## **But de l'étape 9**

---

L'équipe de planification crée le rapport final.

### **Élaborer le rapport final**

Le rapport final de l'atelier décrit de manière détaillée toutes les discussions qui ont eu lieu et toutes les décisions qui ont été prises pour éclairer le plan d'action et faciliter la communication sur la mise au point du mécanisme «Une seule santé» ainsi que la sensibilisation à ce mécanisme.

Durant cette étape, les notes prises pendant les discussions et les renseignements utiles consignés dans le **classeur Excel** et le **dossier des documents d'accompagnement de l'outil opérationnel MCM** sont synthétisés pour constituer un rapport final mis à disposition dès la fin de l'atelier.



### **Conseils pour l'exécution de la neuvième étape**

---

- Il peut être utile de désigner un référent dans l'équipe de planification qui sera chargé de l'élaboration et de la diffusion du rapport final aux participants et aux membres du comité d'orientation.
- Prévoir suffisamment de temps pour que tous les participants puissent examiner ce rapport. Compiler les commentaires, finaliser le rapport, obtenir son autorisation (si nécessaire) et le diffuser aux parties concernées.



### **Étape 9**

---

**Document d'accompagnement**

Modèle de rapport final

# Étape 10 : Effectuer une évaluation de l'impact

Cette étape facilite l'évaluation de l'impact afin de déterminer l'avancement du plan d'action.



## But de l'étape 10

L'équipe de planification réalise une évaluation de l'impact 6 à 12 mois après la validation du plan d'action.

### Effectuer l'évaluation de l'impact

Environ 6 à 12 mois après que le plan d'action a été validé par le comité d'orientation, l'équipe de planification utilisera l'**évaluation de l'impact** pour examiner l'avancement du mécanisme « Une seule santé ». Cette évaluation pourrait reposer sur le calendrier et les indicateurs identifiés pour les activités, comme cela a été consigné dans le plan d'action.



## Étape 10

Document d'accompagnement

Évaluation de l'impact

Onglet

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10





# Contributeurs



---

# Contributeurs individuels

---

## Membres du groupe de travail technique

Par ordre alphabétique

### FAO

Katinka DeBolough; Gunel Ismayilova; Serge Nzietchueng; Yooni Oh; Sean Shadomy (FAO/CDC)

### OMSA

Colin Basler (WOAH/CDC); Tianna Brand; Julie Sinclair (WOAH/CDC)

### OMS

Kaylee Myhre Errecaborde; Breeda Hicky; Elizabeth Mumford; Dina Pfeifer; Étapehane de la Rocque; Romina Stelter; Nicole Valentine

### Autres partenaires

Casey Barton Behravesh (CDC); Tracey Dutcher (US Department of Agriculture); Nadia Oussayef (CDC); Katey Pelican (University of Minnesota); Robert Salerno (DAI Global);

## Contributeurs

Par ordre alphabétique

### FAO

Mark Nanyingi; Junxia Song

### OMSA

Susan Corning; Lucia Escati; Mario Latini; Julie Macé; Emily Tagliaro; Mereke Taitubayev; Chadia Wannous

### OMS

Guillaume Belot; Moses Bolongei; Ana Riviere-Cinamond; Lisa Crump (OMS/ Institut tropical et de santé publique, Université de Bâle); Gyanendra Gongal; Peter Hoejskov; Ekaterine Jabidze; Heba Mahrous; Dan Mogaka; Nesre Redi; Caroline Ryan; Yerbol Spatayev; Tieble Traore; Artem Skrypnyk; Hannah Tereshchenko

### Autres contributeurs partenaires

Wande Alimi (CDC Afrique); Saltanat Alimbakirova (Ministère de l'agriculture, Kazakhstan); Gemma Arellano (Ministère de la santé, Philippines); Muhammad Javed Arshed (National Veterinary Lab, Pakistan); Giorgi Chakhunashvili (National Center for Disease Control, Géorgie); Khadija Juma Chepkorir (Kenya ZDU); Osman Dar (United Kingdom Health Security Agency); Baher Beih El-Desouky (Ministère de la santé, Égypte); Chinyuka Harrison (Prime Minister's Office, République-Unie de Tanzanie); Sane Jussi (Finnish Institute of Health and Welfare); Argeo Lekopian (Kenya ZDU); Rahman Mahmudur (One Health Secretariat, Bangladesh); Dilys Morgan (United Kingdom Health Security Agency); Penina Munyua (CDC); Mathew Mutiiria (Kenya ZDU); Huong Nguyen (Ministère de la santé, Viet Nam); Lusine Paronyan (Ministère de la santé, Arménie); Jean Richards (DTRA); Karma Rinzin (Chief Veterinary Officer, Australie); Étapehane Salyer (CDC Afrique); Kishan Chand Thakuri (Chief Veterinary Officer, Népal) Juan Romero Zuniga (Universidad Nacional Costa Rica); Zauresh Zhumadilova (Ministère de la santé, Kazakhstan)

# Pays contributeurs

---

Arménie, Kazakhstan et Kenya

