



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

ONU
programme pour
l'environnement



Organisation
mondiale de la Santé



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

Guide de mise en œuvre du plan d'action conjoint « Une seule santé » à l'échelon national



Guide de mise en œuvre du plan d'action conjoint « Une seule santé » à l'échelon national



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

Guide de mise en œuvre du plan d'action conjoint « Une seule santé » à l'échelon national [A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level]

ISBN (OMS) 978-92-4-010194-4 (version électronique)

ISBN (OMS) 978-92-4-010195-1 (version imprimée)

ISBN (FAO) 978-92-5-139457-1

ISBN (PNUE) 978-92-807-4200-8

ISBN (OMSA) 978-92-95121-93-5

© Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme des Nations Unies pour l'environnement et Organisation mondiale de la santé animale, 2025

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr) ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ou l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), approuvent une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS, de la FAO, du PNUE ou de l'OMSA est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) ou l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA). L'OMS, la FAO, le PNUE et l'OMSA ne sauraient être tenues pour responsables du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Guide de mise en œuvre du plan d'action conjoint « Une seule santé » à l'échelon national [A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme des Nations Unies pour l'environnement et Organisation mondiale de la santé animale, 2025. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS, de la FAO, du PNUE ou de l'OMSA aucune prise de position quant au statut juridique ou à l'état de développement 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 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 ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, la FAO, le PNUE ou l'OMSA, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS, la FAO, le PNUE et l'OMSA ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, 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, le PNUE et l'OMSA ne sauraient être tenues pour responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

La traduction en français a été réalisée par OMSA.

Sommaire

Remerciements	vi
----------------------	-----------

Abréviations et acronymes	viii
----------------------------------	-------------


Résumé	ix
---------------	-----------

1. Introduction	1
1.1 Considérations générales	2
1.2 La théorie du changement du PAC comme fondement du guide	6
1.3 Objectif, portée et public cible	7
1.4 Méthodologie	8
1.5 Comment utiliser le guide	10

2. Étapes de la mise en œuvre du PAC	12
Étape 1 : Analyse de la situation	13
Étape 2 : Mise en place ou renforcement d'un mécanisme de coordination plurisectoriel pour « Une seule santé »	16
Étape 3 : Planification de la mise en œuvre	18
Étape 4 : Mise en œuvre des plans d'action nationaux de l'approche « Une seule santé »	30
Étape 5 : Examen, partage et intégration des enseignements tirés de l'expérience	32

3. Références et bibliographie	33
---------------------------------------	-----------

4. Annexes	36
Annexe 1. Modèle de plan d'action national « Une seule santé » pour [Pays]	37
Annexe 2. Lien vers l'inventaire des outils Une seule santé pour l'évaluation des capacités et l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé », assortis des conseils à destination des pays, dressé par le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP).	43



Remerciements

Les organisations de l'Alliance quadripartite (l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA)) souhaitent exprimer leur sincère gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration du guide pour la mise en œuvre du plan d'action conjoint « Une seule santé » à l'échelon national, et plus particulièrement aux personnes suivantes, classées par ordre alphabétique :

La Direction générale de l'Alliance quadripartite : Amina Benyahia, Francesco Branca, Jean-Philippe Dop, Doreen Robinson et Keith Sumption pour leurs conseils et leur soutien.

L'équipe technique et de coordination de l'OMS : Mehreen Azhar, Amina Benyahia, Cheng Liang et Carla Stoffel pour avoir dirigé l'élaboration et la révision du guide.

Les points focaux du Secrétariat de l'Alliance quadripartite : Amina Benyahia, Fairouz Larfaoui, Anjana Varma et Chadia Wannous pour leur contribution au développement, à la révision et à la coordination des ajouts faits au guide.

Les équipes de l'Alliance quadripartite au siège pour leur précieuse étude du texte et leurs contributions au guide :

- FAO : Fallon Bwatu Mbuyi, Barbara Haesler, Fairouz Larfaoui, Marion Selosse, Yerkem Sembayeva, Junxia Song, Vinsy Szeto, Zelalem Tadesse et Katrin Taylor
- PNUE : Julian Blanc, Margarita Meldon, Nadja Münstermann, Anjana Varma et Wenjing Yan
- OMS : Mehreen Azhar, Amina Benyahia, Hellen Kabiru, Cheng Liang, Sharon Liu, Anne Menthon et Abigail Buchanan Wright
- OMSA : Yael Farhi, Juliana Gonzalez Obando, Emily Tagilaro et Chadia Wannous.

Le personnel technique des quatre organisations, tant aux sièges respectifs que dans les régions, pour leur étude du texte et leurs suggestions :

- Personnel du siège de la FAO : Ahmed Al Naqshbandi, Sally Berman, Carmen Bullon, Madhur Dhingra, Fernanda Dorea, Zahraa Emambocus, Gunel Ismayilova, Jeff Lejeune, Caryl Lockhart, Nelea Motriuc, Beatrice Mouille, Susanne Muenstermann, Julio Pinto, Ludovic Plee, Eleanor Raj, Orr Rozov, Ismaila Seck, Baba Soumare, Yu Qiu.
- Personnel des bureaux régionaux de la FAO : Yin Myo Aye, Carla Baker, Charles Bebay, Marisa Caipo, Andres Gonzalez Serrano, Friederike Mayen, Scott Newman, Serge Nzietchueng, Eran Raizman, Mohammed Shamsuddin, Kachen Wongsathapornchai.
- Personnel des bureaux régionaux du PNUE : Wondwosen Asnake Kibret, Makiko Yashiro.
- Personnel du siège de l’OMS : Bernadette Abela-Ridder, Sylvie Briand, Stéphane De La Rocque, Cristina Romanelli, Simone Moraes Raszl, Kefas Samson, Maria Van Kerkhove.
- Personnel des bureaux régionaux de l’OMS : Ottorino Cosivi, Gyanendra Gongal, Jessica Kayamori Lopes, Heba Mahrous, Lusubilo Witson Mwamakamba, Sinaia Netanyahu, Asma Saidouni, Peter Sousa Hoejskov, Tieble Traore, Miri Tsalyuk.
- Personnel du siège de l’OMSA : Barbara Alessandrini, Ana Luisa Pereira Mateus.
- Personnel des bureaux régionaux de l’OMSA : Mohamed Alhosani, Chantanee Buranathai, Kinzang Dukpa, Maria Eugenia Chimenti, André Furco, Estelle Hamelin, Tariq Hassan Taha, Mereke Taitubayev, Lesa Thompson, Francesco Valentini, Lillian Wayua Wambua.

L’Alliance quadripartite tient à remercier les experts du Groupe d’experts de haut niveau pour l’approche « Une seule santé » (OHHLEP) pour leurs contributions et commentaires précieux au cours du processus de consultation au sujet du guide.

Le responsable de la rédaction et l’équipe de conception qui ont soutenu le processus de rédaction et de publication.

Le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) a apporté son soutien financier à l’élaboration de ce guide.

Abréviations et acronymes

BMZ	Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
ODD	Objectif de développement durable
OHHLEP	Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP)
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
PAC	Plan d'action conjoint « Une seule santé »
PCC	Plan-cadre de coopération (des Nations Unies pour le développement durable)
PNUE	Programme des Nations unies pour l'environnement
RAM	Résistance aux agents antimicrobiens
RSI	Retour sur investissement
SEA	Suivi, évaluation et apprentissage
SWOT	Strengths, weaknesses, opportunities and threats (Forces, faiblesses, opportunités et menaces)

Résumé

Le guide de mise en œuvre du Plan d'action conjoint « Une seule santé » (PAC) à l'échelon national fournit des conseils pratiques sur la manière dont les pays peuvent adopter et adapter le PAC afin de renforcer et soutenir l'action « Une seule santé » au niveau national.

S'appuyant sur la théorie du changement du PAC, le présent guide décrit trois volets et cinq étapes clés pour la mise en œuvre du PAC à l'échelon national :

- **Volet n° 1** - Gouvernance, politique, législation, financement et sensibilisation
- **Volet n° 2** - Développement organisationnel et institutionnel, mise en œuvre et intégration sectorielle
- **Volet n° 3** - Données, éléments probants, systèmes d'information et échange de connaissances

L'approche par étapes comprend les éléments suivants :

- 1. L'analyse de la situation, y compris le recensement des parties prenantes et l'examen des résultats de l'évaluation existante**
- 2. La mise en place/le renforcement d'un mécanisme national de coordination plurisectorielle de l'initiative « Une seule santé »**
- 3. La planification de la mise en œuvre, y compris la hiérarchisation des activités et l'optimisation des ressources**
- 4. La mise en œuvre des plans d'action nationaux « Une seule santé »**
- 5. L'examen, le partage et l'intégration des enseignements tirés de l'expérience**

De l'analyse de la situation à la mise en place ou au renforcement des mécanismes nationaux de coordination plurisectorielle et des plans d'action nationaux « Une seule santé », le processus décrit dans le présent guide s'appuie sur les travaux nationaux existants et établit des liens avec eux, tout en définissant clairement les rôles et les responsabilités des principaux groupes de parties prenantes. Parmi ces rôles et responsabilités, figurent ceux des autorités nationales qui sont les premières responsables des décisions en matière de programmes, de financement et de ressources. Les autorités nationales sont également chargées de collaborer avec d'autres parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales à tous les niveaux afin d'assurer

la coordination, l'harmonisation et le soutien des activités au niveau national. L'Alliance quadripartite (Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE), Organisation mondiale de la santé (OMS) et Organisation mondiale de la santé animale (OMSA)) est responsable à tous les niveaux de la définition des méthodologies et des approches et peut, lorsque les ressources le permettent, apporter un soutien direct aux régions et aux pays qui en font la demande. Les ingrédients essentiels que sont la gouvernance, le plaidoyer, la planification des investissements et l'effet de levier font partie intégrante du processus et doivent être pris en compte dès les premières étapes de la planification avec les principales parties prenantes.

Les pays sont encouragés à concevoir et à institutionnaliser des plans d'action nationaux « Une seule santé » comprenant les activités classées prioritaires selon le volet choisi et par groupe de parties prenantes, en lien avec les pistes d'action présentées dans le PAC et les plans d'action nationaux existants pertinents. Le présent guide constitue le fondement de la mise en œuvre durable de l'approche « Une seule santé » à l'échelon national. Bien qu'il ne se concentre pas sur un domaine technique particulier, il vise à aider les pays à mettre en place et à renforcer les mécanismes nécessaires et les facteurs favorables à une mise en œuvre réussie et durable sur le long terme.

Le présent guide peut être utilisé par tous les pays, quel que soit leur statut national au regard de la mise en œuvre de l'initiative « Une seule santé ». Les autorités nationales sont encouragées à examiner les composantes de toutes les étapes et à évaluer les domaines dans lesquels les stratégies, activités et mécanismes nationaux existants en ce qui concerne l'approche « Une seule santé » peuvent être renforcés et davantage mis en adéquation avec le PAC. Cela aidera les pays à identifier un point de départ pour utiliser le guide afin de renforcer, d'intégrer et de développer des activités pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en utilisant l'approche progressive décrite dans ce guide. Les recommandations formulées n'ont pas pour but de remplacer, d'interrompre ou de rendre redondants les mécanismes, stratégies et activités en cours dans le cadre de l'initiative « Une seule santé ».

Ce guide a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif mené par les organisations de l'Alliance quadripartite que sont la FAO, le PNUE, l'OMS et l'OMSA (fondée sous l'appellation d'Office international des épizooties (OIE)), avec la participation du personnel engagé dans le programme « Une seule santé » au niveau des sièges et des régions des quatre organisations. Il reflète les apports des consultations plurisectorielles, notamment du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP) et des pays, dans le but d'établir et de renforcer les efforts en faveur d'une approche durable de l'approche « Une seule santé » à l'échelon national.

Lorsqu'elles sont abordées de manière globale, les actions présentées dans le PAC et dans le présent guide qui l'accompagne visent à inspirer une action plus importante et plus ciblée à tous les niveaux dans le cadre de l'initiative « Une seule santé », en renforçant les capacités et les moyens de prévenir et d'atténuer les risques et les menaces, dans le but ultime de promouvoir le bien-être et la santé de manière plus durable, pour une planète prospère.

1. Introduction

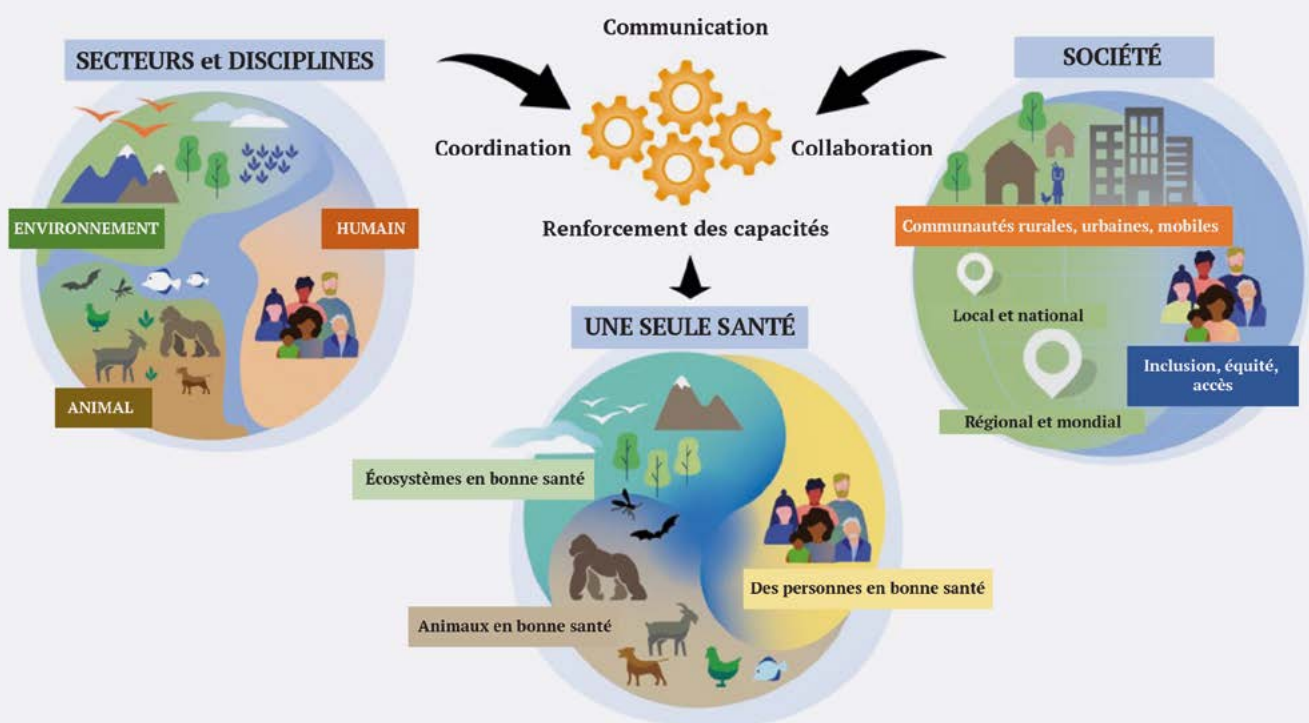


1.1 Considérations générales

La nécessité impérieuse d'adopter une approche « Une seule santé » pour relever les défis en matière de santé est plus évidente aujourd'hui que jamais. Bien que le concept « Une seule santé » ne soit pas nouveau, il est de plus en plus reconnu comme constituant l'approche optimale pour promouvoir la santé et le bien-être. Il offre un moyen de faire face aux menaces associées à l'interface entre les êtres humains, les animaux, les végétaux et l'environnement, grâce à la collaboration et à la coordination entre les acteurs de ces secteurs et les parties prenantes concernées.

« Une seule santé » est définie par le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP) comme « une approche intégrée et fédératrice de l'équilibre durable et de l'optimisation de la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des êtres humains, des animaux domestiques et sauvages, des végétaux et de l'environnement au sens large (y compris les écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. Cette approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et collectivités à différents niveaux de la société pour travailler ensemble afin de favoriser

FIGURE 1 : L'APPROCHE UNE SEULE SANTÉ PROMET UN AVENIR DURABLE ET SAIN PAR LE BIAIS DE LA COLLABORATION, DE LA COMMUNICATION, DE LA COORDINATION ET DU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS



le bien-être et de s'attaquer aux menaces qui pèsent sur la santé et les écosystèmes, tout en répondant au besoin collectif d'eau, d'énergie et d'air propres, d'aliments sûrs et nutritifs, en agissant sur le changement climatique et en contribuant au développement durable. » (Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » et al., 2022a)

L'adoption d'une approche « Une seule santé » à tous les niveaux (mondial, régional, national, infranational et au niveau de la collectivité) nécessite des dispositions solides sur le plan technique, de la coordination, de la collaboration et des institutions. À cette fin, les organisations de l'Alliance quadripartite, à savoir l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée en tant qu'OIE) ont élaboré le Plan d'action conjoint « Une seule santé » (PAC) (FAO, PNUE OMS, et OMSA, 2023).

Le PAC (2022-2026) propose un cadre pour prévenir et atténuer les défis sanitaires interconnectés à l'interface entre les humains, les animaux, les végétaux et l'environnement, tels que les épisodes de propagation d'agents pathogènes à potentiel pandémique, les maladies zoonotiques et les maladies à transmission vectorielle négligées, la résistance aux antimicrobiens, les contaminants environnementaux et les questions de sécurité et de sûreté alimentaires (voir les sections 1.1 et 2.2 du PAC). Le plan fournit également un cadre pour s'attaquer aux éléments déclencheurs de ces menaces, notamment la dégradation de l'intégrité de notre écosystème naturel liée à la perte de biodiversité, la dégradation des sols et des ressources en eau, la pénurie d'eau, le changement d'affectation des sols et la conversion des habitats, la pollution et le changement climatique. Lorsqu'elles sont abordées de manière globale, les actions présentées dans le PAC peuvent contribuer à prévenir ces menaces et à promouvoir durablement la santé et le bien-être, y compris la santé de l'environnement et la protection des services écosystémiques, ainsi que l'amélioration de la sécurité alimentaire, de la sûreté alimentaire et de la nutrition, qui, à ce jour, sont souvent négligées dans la question de l'approche « Une seule santé ».

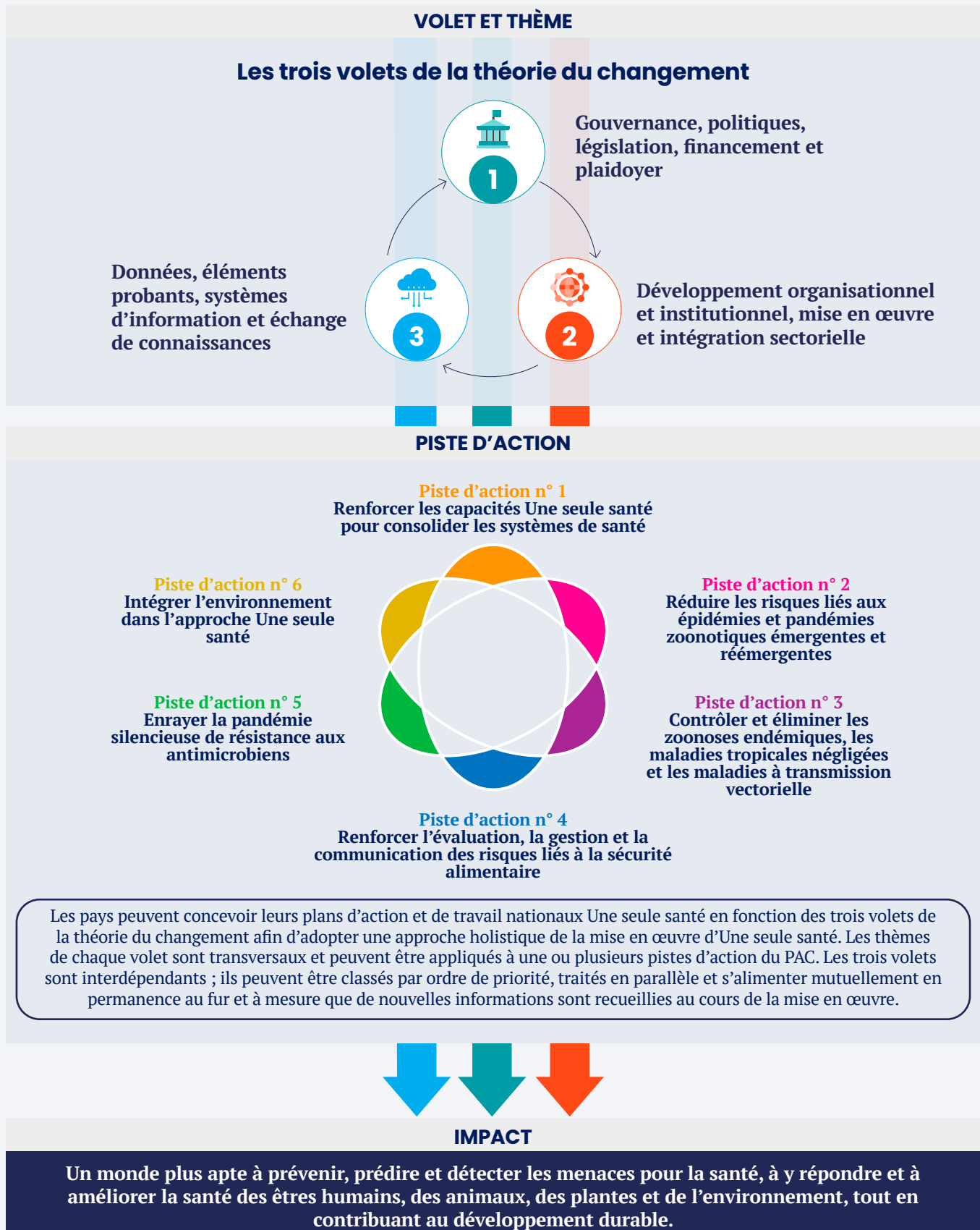
Le PAC décrit six pistes d'action pour relever les principaux défis sanitaires à l'interface entre les humains, les animaux, les végétaux et l'environnement, qui peuvent constituer des domaines d'intervention pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » à l'échelon national (voir la partie 3 du PAC pour plus de détails sur les différentes pistes d'action). Ces pistes d'action sont résumées ci-dessous :

- **Piste d'action 1** : Renforcer les capacités « Une seule santé » pour consolider les systèmes de santé
- **Piste d'action 2** : Réduire les risques liés aux épidémies et pandémies zoonotiques émergentes et réémergentes
- **Piste d'action 3** : Contrôler et éliminer les zoonoses, les maladies tropicales négligées et les maladies à transmission vectorielle
- **Piste d'action 4** : Renforcer l'évaluation, la gestion et la communication des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments
- **Piste d'action 5** : Enrayer la pandémie silencieuse de résistance aux antimicrobiens (RAM)
- **Piste d'action 6** : Intégrer l'environnement dans l'approche Une seule santé.

Les détails des principales activités pour Une seule santé sont décrits dans chacune des pistes d'action du PAC. Ces pistes d'action renvoient aux trois volets de la théorie du changement (voir la section 2.1 du PAC). De nombreuses activités liées aux pistes d'action décrites dans la partie 3 du PAC sont alignées sur les thèmes transversaux de chaque volet du changement, comme le montre la figure 2.

Pour éviter une approche « Une seule santé » cloisonnée par piste d'action, le présent guide recommande aux pays d'utiliser les trois volets de la théorie du changement pour concevoir et institutionnaliser des plans d'action nationaux « Une seule santé » en utilisant des activités transversales par thème. Bien qu'une approche holistique de renforcement des systèmes soit recommandée pour l'approche « Une seule santé », les pays ont la possibilité de hiérarchiser les thèmes du volet et les pistes d'action en fonction de leurs besoins et de leurs capacités, comme décrit plus loin dans le présent guide.

FIGURE 2 : CONCEVOIR DES PLANS D'ACTION ET DE TRAVAIL NATIONAUX UNE SEULE SANTÉ SELON LES TROIS VOIES DE LA THÉORIE DU CHANGEMENT ET LES PISTES D'ACTION DU PAC



1.2 La théorie du changement du PAC comme fondement du guide

Le PAC est guidé par une théorie du changement claire, dans laquelle le changement social souhaité est identifié, et les activités, conditions et volets permettant d'atteindre ce nouveau paradigme sont décrits (OHHLEP et al., 2022b). Le but et les objectifs généraux de la théorie du changement pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » peuvent être atteints grâce aux trois volets du changement décrits dans la section 2.1 du PAC (Figure 3).

FIGURE 3 :
LES TROIS
VOLETS DE LA
THÉORIE DU
CHANGEMENT
DU PAC



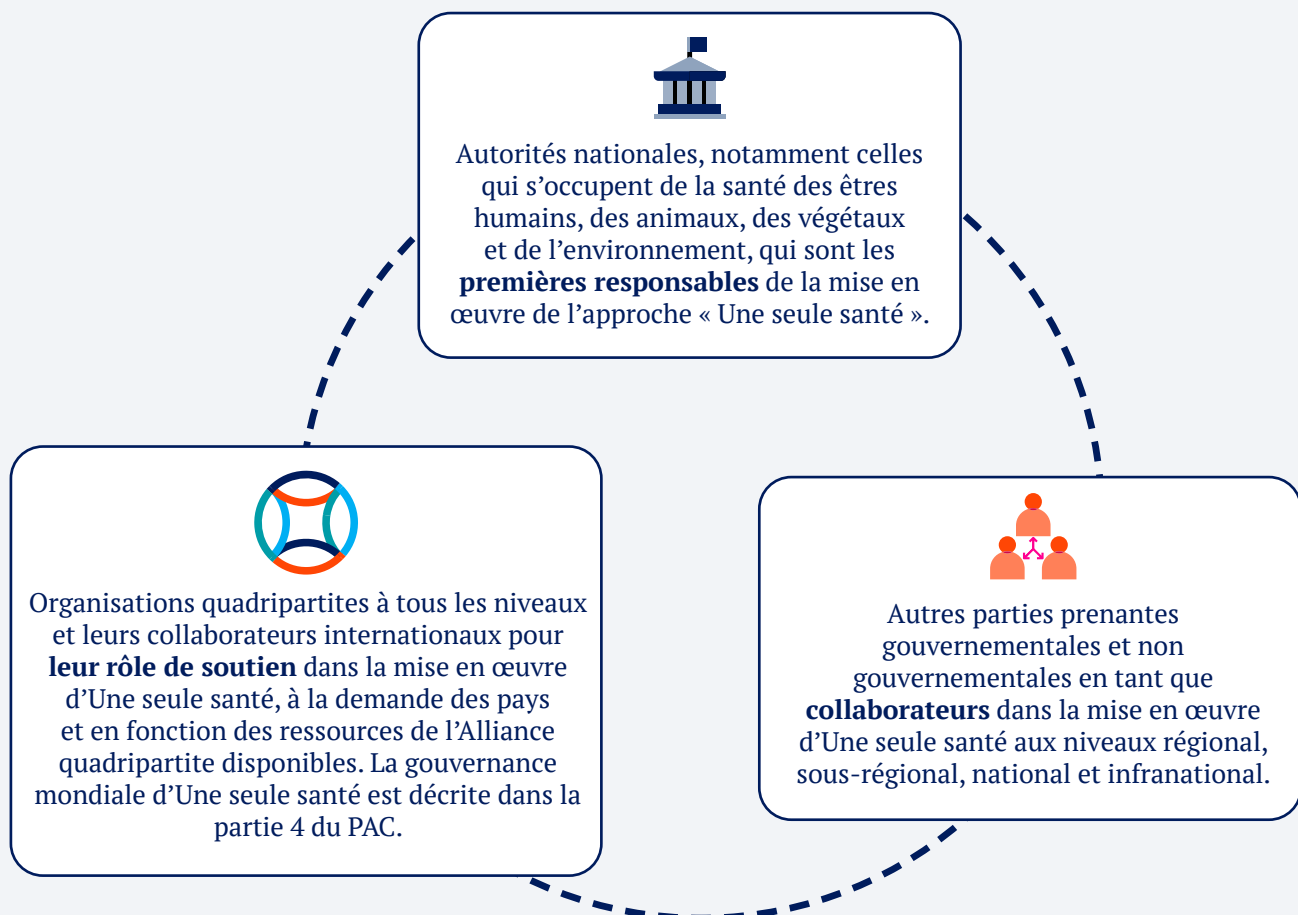
Ces trois volets sont interdépendants ; les résultats de chaque volet rétroagissent sur les autres dans le cadre d'un plan d'action national optimal pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP et al., 2022b). Un mécanisme de retour d'information périodique pour chacun des volets devrait être envisagé dans le cadre du suivi, de l'évaluation et de l'apprentissage (SEA). Le suivi, l'évaluation et l'apprentissage sont essentiels pour évaluer l'impact de la mise en œuvre par le biais de la théorie du changement, décrite plus en détail dans l'étape de planification de la mise en œuvre.

1.3 Objectif, portée et public cible

Le présent guide vise à fournir aux pays des conseils pratiques sur la manière de mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » par l'adoption et l'adaptation du PAC, en s'alignant sur les trois volets de la théorie du changement. Le présent guide se veut exhaustif pour permettre à chaque pays de l'utiliser, quel que soit son statut par rapport au développement et à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ».

Ce guide est destiné à servir de ressource aux groupes d'acteurs suivants qui s'intéressent à la santé des êtres humains, des animaux (terrestres et aquatiques, sauvages et domestiques), des végétaux et de l'environnement (Figure 4).

FIGURE 4 : PUBLIC CIBLE



1.4 Méthodologie

Ce guide a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif mené par le secrétariat commun de l'Alliance quadripartite avec la participation du personnel engagé dans le programme « Une seule santé » au niveau des sièges et des régions des quatre organisations. Il reflète également les contributions reçues lors de vastes consultations plurisectorielles, ainsi que celles de l'OHHLEP et des pays.

FIGURE 5 : PRINCIPES DIRECTEURS

1. Il peut être utilisé par n'importe quel pays :

Ce guide recommande une approche horizontale et transversale pour permettre la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » de manière intégrée plutôt que de se concentrer sur des programmes techniques cloisonnés. Il prend également en compte les contextes et les priorités nationales, ainsi que le niveau d'avancement de la mise en œuvre des politiques, stratégies et interventions relatives à l'approche « Une seule santé ».



2. Il est modulable pour répondre aux besoins des pays :

Ce guide est suffisamment modulable pour s'adapter aux besoins, aux priorités et au contexte propres à chaque pays. Pour ce faire, un mécanisme d'évaluation et de liaison des besoins des pays sera mis en place (voir étape 1.2) afin que les ressources puissent être fournies par l'Alliance quadripartite en fonction des sources de financement et des donateurs existants, en plus des financements nationaux.



3. Il est conforme au PAC et repose sur les travaux déjà existants :

Ce guide complète le PAC et repose sur les initiatives, cadres et plateformes « Une seule santé » existant aux niveaux mondial, régional et national. L'objectif est d'intégrer pleinement ou de renforcer l'approche « Une seule santé » dans les programmes techniques existants plutôt que d'en créer de nouveaux, en identifiant les goulets d'étranglement et en élaborant des plans nationaux qui s'appuient sur la situation actuelle et s'attaquent aux lacunes et aux défis liés à l'approche « Une seule santé ».



4. Il repose sur une approche progressive afin d'avoir des initiatives proportionnées :

Les différents pays ayant atteint des stades divers dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », il sera essentiel d'adopter une approche progressive pour mettre en œuvre le PAC. En fonction du degré de mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans les différents pays, une évaluation aiderait ces derniers à déterminer quelles activités relevant de chaque volet pourraient être prioritaires pour une mise en œuvre à travers les pistes d'action. Le champ d'application de la mise en œuvre sera ensuite élargi à d'autres activités en fonction des besoins, des ressources disponibles et de l'avancement de la mise en œuvre.



Le présent guide a été élaboré sur la base d'un ensemble de principes directeurs (voir la section 2.3 du PAC) (figure 5).

5. Il promeut un processus décisionnel fondé sur des données probantes et informées :

L'approche « Une seule santé » est fondée sur des données probantes et sur la science. Le contenu du guide tient compte des derniers avis scientifiques dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».



6. Il est basé sur les principes d'équité, de parité et de transdisciplinarité :

Ce guide défend l'équité, la parité et la transdisciplinarité entre les groupes de parties prenantes et les différents secteurs concernés. L'équité est assurée par l'identification et la participation appropriées des parties prenantes (voir étape 1.1). Tous les efforts visant à mettre en œuvre le PAC soutiennent également l'équité entre les sexes et l'autonomisation des femmes et adoptent une perspective sensible au genre, en gardant à l'esprit les vulnérabilités propres à chaque contexte national, conformément à l'Agenda 2030 pour le développement durable. La parité sociopolitique et multiculturelle est assurée par l'inclusion et l'engagement des collectivités et des voix marginalisées. La transdisciplinarité et la collaboration plurisectorielle, qui incluent toutes les disciplines en question, les formes de connaissances modernes et traditionnelles, ainsi qu'un large éventail représentatif de points de vue et de secteurs divers, sont soutenues dans les mécanismes de coordination et les activités recommandées par le présent guide, dans la mesure du possible.



7. Il clarifie les responsabilités des parties prenantes :

En raison de la nature multipartite de l'approche « Une seule santé », le présent guide fournit des orientations sur l'identification des rôles des groupes de parties prenantes impliqués en tant que responsables de la mise en œuvre, collaborateurs et/ou coordinateurs, constituant ainsi une coalition en faveur de l'action « Une seule santé ». Cela facilitera la définition des rôles et des responsabilités des groupes de parties prenantes dans les plans d'action « Une seule santé » et leur participation à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ».



8. Il vise à mesurer les progrès et l'évolutivité du PAC :

Ce guide précise les moyens et les paramètres permettant d'évaluer les progrès et les facteurs clés de réussite pour une mise en œuvre aux niveaux mondial et national. Les principaux indicateurs de performance et objectifs pour la mise en œuvre du PAC doivent être liés aux cadres existants de SEA et aux Objectifs de développement durable.



1.5 Comment utiliser le guide

Le tableau 1 présente une approche progressive et un processus continu de mise en œuvre du PAC à l'échelon national. Il comprend cinq étapes principales (1. analyse de la situation, 2. mise en place/renforcement de la gouvernance et de la coordination de l'approche « Une seule santé », 3. planification de la mise en œuvre, 4. mise en œuvre des plans d'action nationaux « Une seule santé », et 5. examen, partage et intégration des enseignements tirés de l'expérience).

Le partage des enseignements tirés de l'expérience et des meilleures pratiques entre les pays et les régions, tel qu'il est décrit à l'étape 5, peut s'avérer être une activité transversale qui se déroule tout au long de la mise en œuvre.

Des ressources et des outils supplémentaires pour soutenir la mise en œuvre de l'initiative « Une seule santé » sont fournis dans les annexes :

- **Annexe 1.** Modèle de plan d'action national pour l'approche « Une seule santé » comprenant un programme de travail relatif aux activités selon les trois volets du changement et par les groupes de parties prenantes liés aux pistes d'action du PAC
- **Annexe 2.** Lien vers l'inventaire et l'analyse actualisée des outils pour l'évaluation des capacités et l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé » à intégrer dans les plans d'action nationaux « Une seule santé », assortis des conseils à destination des pays, dressé par le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP)

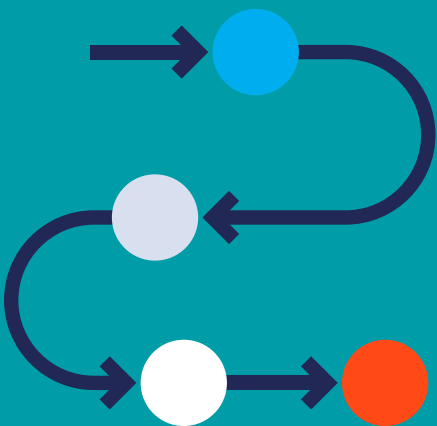
Certains pays peuvent demander l'aide de l'Alliance quadripartite pour intégrer l'approche « Une seule santé » dans leurs plans d'action et programmes techniques nationaux pertinents déjà existants et les faire coïncider avec le PAC et les trois volets de la théorie du changement. Bien que le présent guide ne décrive pas spécifiquement ce processus, de nombreux éléments peuvent être adaptés pour atteindre cet objectif. Les pays peuvent également demander à l'Alliance quadripartite de les aider à suivre la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux déjà existants liés à l'approche « Une seule santé » ou de les soutenir dans des étapes spécifiques du processus de mise en œuvre.

FIGURE 6: UNE APPROCHE PROGRESSIVE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PAC



2. Étapes de la mise en œuvre du PAC

Cette section décrit l'approche progressive recommandée pour mettre en œuvre le PAC selon les trois volets de la théorie du changement et les pistes d'action, tout en s'appuyant sur les travaux existants et en établissant des liens avec les plans, stratégies et cadres existants.



Étape 1 : Analyse de la situation

Une analyse de la situation actuelle de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » est la première étape vers la reconnaissance et l'évaluation de l'efficacité des travaux existants, de l'implication des parties prenantes, de leurs liens et de leur influence, et du mécanisme de gouvernance.

L'analyse de la situation doit être menée au moyen du mécanisme de coordination plurisectoriel pour l'approche « Une seule santé », s'il existe déjà. Dans le cas contraire, l'un des trois principaux ministères responsables de la santé humaine, de la santé animale ou de l'environnement peut conduire le processus tout en veillant à ce que les autres secteurs concernés soient impliqués. La mise en place d'un mécanisme de coordination plurisectoriel pour l'approche « Une seule santé » est décrite à l'étape 2.

De préférence, l'analyse de la situation a recours à une approche systémique et participative et peut inclure le recensement et l'analyse des groupes de parties prenantes, des structures existantes, des activités, des plans, des politiques et de la législation, des ressources, des capacités, des priorités, des mécanismes de coordination et de communication au niveau national. Les pays peuvent choisir d'étendre l'analyse de la situation aux niveaux infranationaux. Une fois identifiées et analysées, les lacunes peuvent être comblées et les opportunités et actions peuvent être concrétisées à l'aide d'un plan d'action national pour l'approche « Une seule santé » approprié, conçu selon les trois volets du changement décrits à l'étape 3. Les résultats des composantes de l'analyse de la situation peuvent servir de sources de données de référence pour le cadre national SEA.

Les trois principales composantes de l'analyse de la situation doivent être abordées selon une approche intégrée par le biais d'une série de consultations participatives afin de susciter l'adhésion de tous les groupes de parties prenantes :

**Recensement et
analyse des parties
prenantes**

**Examen de la gouvernance et
de la coordination
de l'approche « Une seule
santé » au niveau national**

**Examen des évaluations
réalisées et des plans
élaborés dans le cadre
de l'approche « Une seule
santé »**

L'analyse de la situation doit compléter les travaux existants et éviter les doubles emplois. Si l'analyse d'une composante a été réalisée au cours des cinq dernières années, les résultats de ces analyses peuvent encore être pertinents et il n'est peut-être pas nécessaire de répéter cette analyse. L'Alliance quadripartite peut aider les pays à entreprendre l'analyse de la situation sous réserve de disposer des ressources nécessaires.

Les éléments clés de cette étape sont les suivants :

1.1 Recensement et analyse des parties prenantes

Le recensement des parties prenantes au niveau national est une première étape cruciale de l'analyse de la situation. Il permet d'identifier les principales parties prenantes concernées par l'approche « Une seule santé » et d'examiner leurs relations, ainsi que leurs niveaux d'influence et d'implication dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». De cette manière, tous les acteurs concernés trouvent des moyens d'être actifs et ont voix au chapitre dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ».

Lorsqu'elles procèdent au recensement des parties prenantes, les autorités nationales peuvent prendre en considération les acteurs publics et privés aux niveaux central et décentralisé, les décideurs politiques, la société civile et les bénéficiaires, parmi d'autres groupes de parties prenantes. Le recensement des parties prenantes doit être réalisé dans le cadre d'un processus participatif, par exemple sous la forme d'ateliers, d'entretiens avec des informateurs et de consultations.

Après l'identification des parties prenantes concernées, il est utile de mener conjointement une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (SWOT) portant sur la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». Cette analyse constituerait une base précieuse pour les discussions et les processus décisionnels ultérieurs. En outre, les représentants régionaux peuvent entreprendre un exercice de recensement régional, et les pays peuvent entreprendre des exercices de recensement des parties prenantes infranationales, si nécessaire.

1.2 Examen de la gouvernance et de la coordination de l'approche « Une seule santé » au niveau national

Il est important que les pays examinent les mécanismes de gouvernance et de coordination en place dans le cadre de l'approche « Une seule santé », qui constituent le fondement de la mise en œuvre des activités relatives au concept « Une seule santé ». L'adoption et le respect des valeurs fondamentales et des principes de bonne gouvernance sont des facteurs importants pour atteindre et maintenir l'impact et les résultats de l'approche « Une seule santé ». L'objectif est de d'arriver à un monde mieux à même d'atténuer l'impact des défis sanitaires actuels et futurs à l'interface entre les êtres humains, les animaux, les végétaux et l'environnement, ainsi qu'à l'échelle mondiale, régionale et nationale.

La bonne gouvernance repose sur trois principes fondamentaux, qui peuvent être résumés comme suit :

Participation et inclusion

Responsabilité et
état de droit

Égalité et non-
discrimination

Ces principes créent un environnement propice au fonctionnement, à l'adaptation et à la réalisation des objectifs des institutions et des mécanismes de coordination concernés.

L'examen devrait porter sur le type, l'ampleur, le champ d'application et le caractère formel des mécanismes de coordination, ainsi que sur leurs points forts. Les résultats de l'examen seront utilisés par les parties prenantes au niveau national pour renforcer ou développer de nouveaux mécanismes durables de gouvernance et de coordination plurisectoriels, axés sur l'approche « Une seule santé ».

1.3 Examen des résultats de l'évaluation et des plans relatifs à l'approche « Une seule santé »

Les évaluations et plans nationaux, achevés ou en cours, relatifs à l'approche « Une seule santé », ainsi que d'autres sources de données et d'informations secondaires doivent être consultées afin d'éclairer la définition des priorités pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » à l'échelon national. Une liste des plans d'action, stratégies et cadres nationaux existants devrait également être dressée. **L'annexe 1** présente un modèle de plan d'action « Une seule santé » détaillant un programme de travail pour des activités liées à tout plan d'action national applicable déjà existant.

Une liste d'outils permettant d'identifier d'éventuelles évaluations achevées est fournie à l'annexe 2 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (PCC) (FAO, PNUE, OMS et OMSA, 2023) et également présentée dans l'inventaire des ressources de l'OHHLEP (**annexe 2**). Il se peut que certains outils existants n'aient pas été conçus dans une optique axée sur l'approche « Une seule santé », il sera donc nécessaire d'assurer la coordination de l'initiative « Une seule santé » dans tous les secteurs concernés afin de veiller à ce que les lacunes en matière de champ d'application soient suffisamment prises en compte.

L'implication des équipes de pays des Nations unies peut garantir que les coordinateurs résidents et les équipes de pays des Nations unies intègrent l'approche « Une seule santé » dans les plans-cadres de coopération (PCC) nationaux. Ils peuvent soutenir l'intégration de l'approche « Une seule santé » dans les plans de développement nationaux, en reconnaissant la valeur ajoutée qu'une approche « Une seule santé » peut apporter dans la gestion de priorités concurrentes dans la planification nationale. L'analyse commune par pays et le PCC étant les principaux mécanismes d'analyse et de planification des Nations unies à l'échelon national, il est essentiel que l'approche « Une seule santé » soit incluse dans l'élaboration de ces deux documents, compte tenu de son importance pour la réalisation des ODD.

Il est recommandé d'organiser un atelier de validation ou un processus de validation, en particulier si le matériel d'évaluation provenant d'un secteur donné est limité ou obsolète. Il s'agit également d'un moyen essentiel d'impliquer les parties prenantes en tant que défenseurs de la cause à un stade précoce afin de soutenir les actions futures.

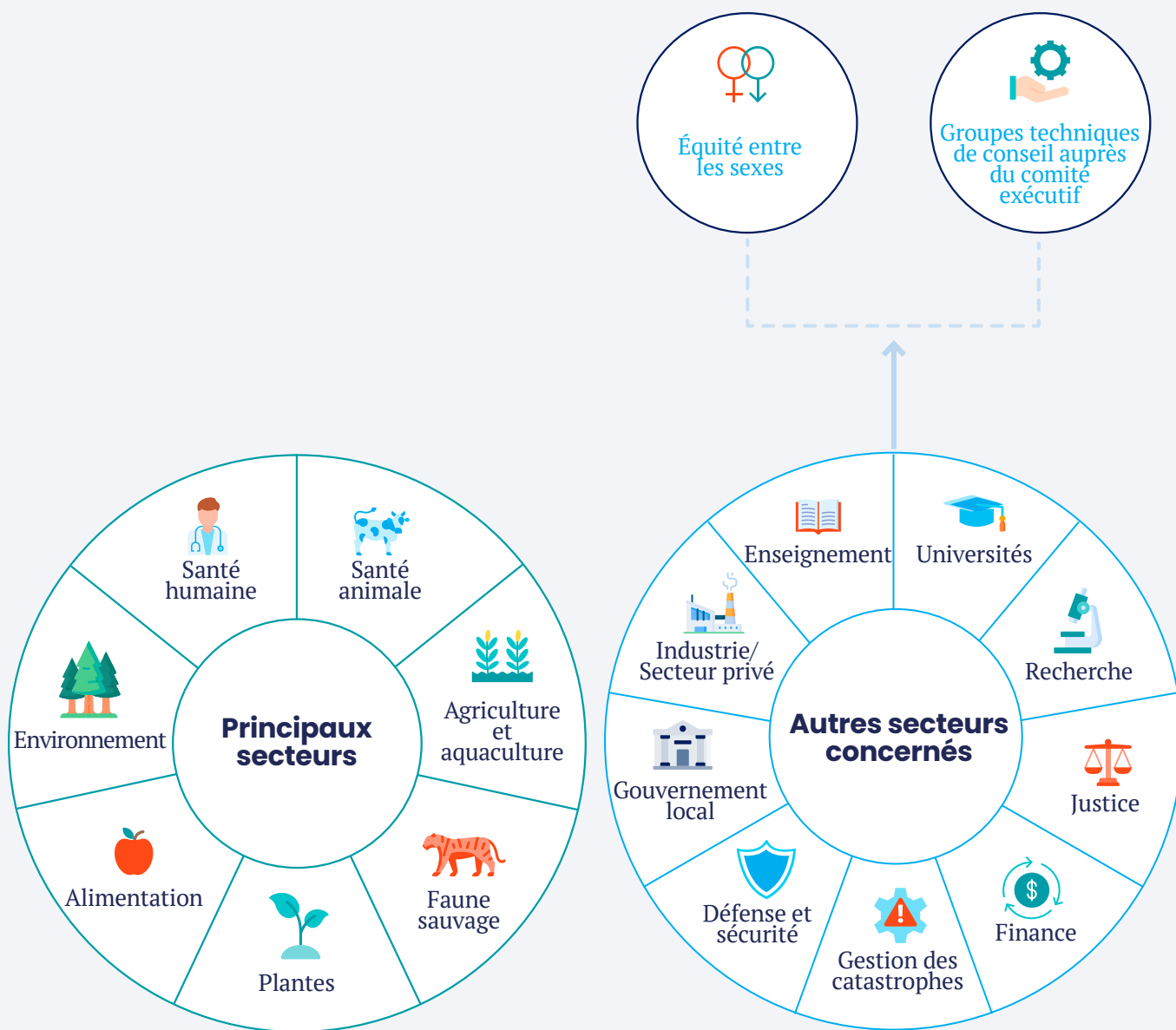
Étape 2 : Mise en place ou renforcement d'un mécanisme de coordination plurisectoriel pour l'approche « Une seule santé »

L'institutionnalisation de la gouvernance de l'approche « Une seule santé » nécessite un mécanisme de coordination plurisectoriel. Un mécanisme efficace pourrait être un comité ou une plateforme « Une seule santé » de niveau national, ou une structure similaire au niveau politique approprié (c'est-à-dire le bureau du président ou du premier ministre, soutenu par un groupe de pilotage interministériel). Il doit être soutenu par un secrétariat adéquat, des groupes de travail techniques et un budget suffisant pour fonctionner de manière efficace et durable. Pour les pays ne disposant pas encore d'un tel mécanisme, il est important d'en établir un avant de passer à l'étape suivante de la planification de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». Des ressources portant sur la mise en place de mécanismes « Une seule santé » sont disponibles à **l'annexe 2**.

L'élaboration du mandat du comité national « Une seule santé » devrait être discutée et approuvée par les membres du comité « Une seule santé ». Un comité « Une seule santé » est chargé de promouvoir la coordination, la collaboration et la communication entre les parties prenantes plurisectorielles et de soutenir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». Il est également chargé d'assurer la liaison avec d'autres comités nationaux compétents afin d'échanger des informations et de coopérer à la réalisation des objectifs de l'approche « Une seule santé ». Des réunions et des discussions avec les parties prenantes devraient être régulièrement organisées pour promouvoir l'échange d'informations et encourager les experts de divers domaines à aborder ensemble des sujets intersectoriels.

La représentation de toutes les parties prenantes plurisectorielles concernées et la diversité des compétences et des points de vue au sein du comité national « Une seule santé » sont essentielles. Le comité doit comprendre une représentation équitable de chacun des principaux secteurs (à savoir la santé humaine, la santé animale, l'agriculture, les végétaux et l'environnement) ainsi que d'autres secteurs pertinents (figure X). Ces autres secteurs comprennent notamment l'éducation, le monde universitaire, la recherche, la justice, la finance, la défense, la gestion des catastrophes, l'égalité des sexes et le secteur de la sécurité, et leur participation peut être permanente ou ponctuelle. L'équité entre les sexes devrait être prise en compte, notamment en appliquant la sensibilité aux questions de genre dans tous les aspects de la gouvernance de la mise en œuvre de l'initiative « Une seule santé » à l'échelon national. Un groupe consultatif technique auprès du comité exécutif peut être créé avec des sous-groupes de travail techniques conformément aux pistes d'action du PAC, selon les besoins.

FIGURE 7 : REPRÉSENTATION DES PARTIES PRENANTES PLURISECTORIELLES CONCERNÉES ET DIVERSITÉ DES EXPERTISES ET DES REGARDS



Étape 3 : Planification de la mise en œuvre

3.1 Identifier, adapter et développer des activités basées sur les trois volets de la théorie du changement du PAC, en les reliant aux pistes d'action et aux plans d'action nationaux déjà existants.

À la suite d'une analyse approfondie de la situation au regard de l'approche « Une seule santé » (telle que décrite à l'étape 1), les autorités nationales, sous la direction des mécanismes nationaux de coordination plurisectorielle de l'approche « Une seule santé » (tels qu'établis à l'étape 2) et en consultation avec les parties prenantes à l'échelon national, devraient envisager d'élaborer ou de renforcer leur plan d'action national « Une seule santé », ainsi que d'intégrer des éléments de l'approche « Une seule santé » dans d'autres plans sectoriels apparentés. Le plan doit identifier les principaux objectifs, réalisations et activités, adaptés ou développés selon les trois volets suivants et les pistes d'action du PAC, en conformité avec les plans d'action, stratégies et cadres nationaux déjà existants.

Volet n° 1 - Gouvernance, politique, législation, financement et sensibilisation

Le volet 1 consiste à renforcer l'environnement favorable et les éléments de durabilité des activités en promouvant l'institutionnalisation de la gouvernance intersectorielle et en instaurant des politiques et une volonté politique, en facilitant les cadres réglementaires et en attirant des investissements équitables et durables. Le volet 1 implique la mise en place d'un important travail de fond sur les plans social, financier, politique et institutionnel permettant aux groupes de parties prenantes d'élaborer et de mettre en œuvre des activités aux niveaux national et infranational et de participer aux efforts régionaux et internationaux. En ancrant fermement la politique, les cadres juridiques, le plaidoyer et le financement dans le plan d'action national Une seule santé, la durabilité de toutes les activités, y compris celles décrites dans les volets 2 et 3, sera facilitée et renforcée.

Gouvernance : Un mécanisme de coordination « Une seule santé » national plurisectoriel (tel que décrit à l'étape 2) est essentiel pour superviser la gouvernance et la coordination de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé ». Dans les pays disposant déjà d'un tel mécanisme, il est possible d'en évaluer l'efficacité et la viabilité.

Politique et législation : La politique et la législation constituent l'épine dorsale du renforcement de la gouvernance de l'approche « Une seule santé » pour une collaboration, une coordination et une communication plurisectorielles et pluridisciplinaires. L'adoption de l'approche « Une seule santé » peut être renforcée par des politiques appropriées qui reconnaissent son intersection avec les composantes de la santé humaine, animale, végétale et environnementale, ainsi que par des mécanismes conjoints et des références croisées intégrées dans la législation nationale.

Les organes directeurs nationaux devront adapter, créer et soutenir la législation, les lois, les règlements, les procédures ou les ordres exécutifs afin de renforcer ou d'établir un mécanisme de coordination « Une seule santé » plurisectoriel fonctionnel, ainsi que des groupes de travail techniques dotés d'un mandat clair, de budgets et d'un cadre de responsabilisation. Il s'agit là d'une structure essentielle pour faciliter la collaboration intersectorielle et transfrontalière de routine et d'urgence, le partage des données, le travail en commun et la mise à profit des initiatives et plateformes existantes. Les décisions politiques sont également importantes car elles se reflètent souvent dans l'allocation des ressources. En outre, la législation sectorielle nationale devra peut-être intégrer l'approche « Une seule santé » par le biais de mécanismes d'habilitation appropriés qui faciliteront la collaboration et les synergies entre les différents secteurs. Il peut s'agir, entre autres, d'une base juridique appropriée pour le partage des données, d'une surveillance intégrée et de mécanismes communs d'alerte précoce.

Financement : La mise en œuvre réussie et durable de l'approche « Une seule santé » nécessite la mise à disposition de ressources dédiées. L'évaluation des coûts et la hiérarchisation des plans d'action constituent une étape essentielle de la planification de la mise en œuvre. Il convient également d'identifier les investisseurs potentiels en analysant les disponibilités des ressources et la structure de l'investissement au niveau national et international, ainsi qu'en examinant les données relatives au retour sur investissement (RSI) estimé.

Il est important de rompre avec les approches de financement cloisonnées, qui entraînent une fragmentation des efforts et une concurrence pour le financement entre les secteurs. Au contraire, l'approche « Une seule santé » peut prouver qu'en mobilisant des fonds et en investissant ensemble, il est possible de réaliser des gains d'efficacité et d'avoir un impact réel. Les mécanismes de coordination « Une seule santé » plurisectoriels devraient donc répertorier de manière globale les ressources existantes et potentielles, y compris les sources de financement et les investissements nationaux, identifier les sources de financement existantes et potentielles, combler les lacunes et donner des conseils sur la mobilisation et l'affectation des ressources. Idéalement, un point focal national connaissant bien les ressources nationales dans les ministères concernés devrait être chargé de cet exercice, avec des contributions de l'Alliance quadripartite et d'autres acteurs internationaux du secteur des ressources. Ce travail devrait commencer par les sources de financement aux niveaux national et international, afin de déterminer le montant des fonds nationaux actuellement alloués à l'approche « Une seule santé ».

En fonction du contexte national, les possibilités d'investissement peuvent être classées par ordre de priorité et préparées dans un dossier d'investissement, décrit plus en détail à l'étape 3.4. Des fonds peuvent être mobilisés, mis en commun et optimisés à partir de sources existantes pour soutenir des travaux plurisectoriels présentant de meilleurs avantages, notamment en termes de rapport coût-efficacité. De nouvelles sources de financement peuvent être identifiées pour soutenir des initiatives à long terme. Les déficits de financement doivent être identifiés de manière à ce que les ressources puissent être mobilisées et exploitées par le biais d'autres plans et budgets nationaux, et à créer des mécanismes de financement conjoint et de mobilisation des ressources.

Plaidoyer : Des efforts conjoints de communication et de plaidoyer sont nécessaires pour promouvoir une reconnaissance et une adoption plus larges de l'initiative « Une seule santé », en particulier parmi les décideurs politiques et les gouvernements. Idéalement, un groupe de travail multipartite sur la communication sera créé au niveau national pour diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan commun de communication et de plaidoyer. Cet aspect est essentiel pour ouvrir la voie à l'obtention de financements supplémentaires et à la création de dossiers d'investissement destinés à soutenir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans les pays et pour veiller à ce que les avantages et les inconvénients potentiels soient dûment pris en compte. Le groupe de travail devrait 1) coordonner la collecte des meilleures pratiques, des réussites et des études de validité de l'approche « Une seule santé », qui devraient être présentées à tous les publics cibles et défendues par les décideurs politiques, et 2) promouvoir des messages fondés sur l'approche « Une seule santé » par le biais de campagnes nationales via différents canaux. Toutes les parties prenantes doivent pouvoir s'exprimer équitablement dans les initiatives de communication et de sensibilisation.

Volet n° 2 - Développement organisationnel et institutionnel, mise en œuvre et intégration sectorielle

Le volet n° 2 constitue le cœur de la mise en œuvre de l'activité « Une seule santé » autour de laquelle les projets et les programmes au niveau national sont élaborés et renforcés. Une base solide en matière de politique, de législation et de financement dans le volet n° 1 est essentielle pour optimiser les activités prévues dans le cadre du volet n° 2. Les principaux éléments du volet n° 2 sont le développement organisationnel et institutionnel, la mise en œuvre et l'intégration sectorielle.

Développement organisationnel et institutionnel : Le développement organisationnel et institutionnel implique le développement des capacités du personnel clé impliqué dans la mise en œuvre du concept « Une seule santé » au sein des différents secteurs concernés, les activités de formation conjointes étant l'approche idéale. Une meilleure formation dans les domaines de l'approche « Une seule santé » devrait être mise à la disposition de tous les acteurs clés afin de promouvoir les approches et les techniques collaboratives. Cette formation destinée au développement soutiendra et encouragera :

1. la prochaine génération de praticiens, de chercheurs et d'agents techniques à relever les défis qui requièrent des approches fondées sur l'initiative « Une seule santé » ;
2. l'expansion des réseaux de collaboration ;
3. une harmonisation avec les perspectives existantes ; et
4. l'introduction de nouvelles perspectives.

Pour ce faire, il faudra définir les capacités des institutions et du personnel en ce qui concerne l'approche « Une seule santé » et adopter ou élaborer des méthodologies et des outils permettant d'évaluer et de suivre les performances nationales relatives à l'approche « Une seule santé » et d'identifier les besoins. La formation et l'éducation

portant sur les approches relatives au concept « Une seule santé » devraient également être intégrées dans les programmes d'études des étudiants du cycle primaire et des milieux universitaires et académiques, en commençant par recenser les cursus de formation existants et les cours proposés. Les échanges de personnel pour des missions de courte durée dans différents ministères peuvent renforcer la collaboration, la formation et les réseaux de confiance entre les secteurs. Un inventaire des formations disponibles en rapport avec l'approche « Une seule santé » figure à l'**annexe 2**.

Mise en œuvre : La mise en œuvre nécessite l'élaboration ou la révision de plans opérationnels comprenant toutes les activités conjointes classées par ordre de priorité aux niveaux national et infranational. Celles-ci comprennent la surveillance, l'évaluation des risques, les enquêtes et la réponse face aux foyers de maladie, la recherche, le développement des ressources humaines, la surveillance de la faune sauvage et de l'environnement, et les efforts conjoints visant à réduire les maladies d'origine alimentaire, la résistance aux antimicrobiens, la perte de biodiversité, les risques de propagation et de reflux des zoonoses, à améliorer la sécurité des aliments et de l'eau, à lutter contre les maladies à transmission vectorielle et à renforcer la protection de l'environnement. Ces activités devraient être liées aux plans d'action nationaux existants pour des programmes techniques spécifiques. La communication et le plaidoyer conjoints pour promouvoir l'adoption du concept « Une seule santé » ainsi que le financement pour permettre les approches « Une seule santé » sont des éléments essentiels de la mise en œuvre du concept « Une seule santé », comme cela est expliqué dans le volet 1.

Intégration sectorielle : L'intégration sectorielle, au-delà du mécanisme de coordination « Une seule santé » plurisectoriel national, est importante aux niveaux infranational et local, où la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » se fait sur le terrain. La collaboration sectorielle comprend l'intégration dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » des secteurs humain, animal, végétal et environnemental, ainsi que d'autres secteurs, y compris, entre autres, les secteurs industriel et économique, les secteurs gouvernemental et non gouvernemental, et le monde universitaire. Il est important que le public et les collectivités, y compris les populations autochtones, soient intégrés dans les activités au niveau local. L'intégration des travailleurs communautaires dans les domaines de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture et de l'aquaculture, de la gestion de l'environnement et des forêts et de la gestion des catastrophes permettra la mise en œuvre de l'initiative « Une seule santé » au niveau de la collectivité.

Des mécanismes de coordination plurisectoriels infranationaux devraient être mis en place et reliés aux mécanismes de coordination « Une seule santé » plurisectoriels nationaux (comme mentionné à l'étape 2) afin que les actions se répercutent jusqu'au niveau local. Des groupes de travail techniques peuvent être créés en fonction des besoins pour concevoir, conseiller et suivre la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » sur le terrain. La formation de ces comités en matière de plaidoyer, de conduite des opérations et de gestion du changement est essentielle pour garantir une mise en œuvre durable de l'approche « Une seule santé ».

Volet n° 3 - Données, éléments probants, systèmes d'information et échange de connaissances

Le volet n° 3 est axé sur l'utilisation des connaissances et des éléments probants dans les décisions relatives aux actions stratégiques et techniques de l'approche « Une seule santé » et sur la mesure de leur efficacité. Les actions relevant du volet n° 3 concernent le renforcement de la base de données scientifiques et des systèmes d'information, la promotion de la création et de l'échange de connaissances, le transfert de technologies et la formation continue, l'utilisation de données et d'éléments probants de meilleure qualité pour éclairer les meilleures pratiques, l'innovation et l'accès à de nouveaux outils et technologies ou la co-création de ces outils et technologies.

Données et éléments probants : Il existe de nombreux domaines de recherche et de collecte de données pertinents pour l'approche « Une seule santé » que les pays peuvent envisager d'entreprendre et de revoir régulièrement. Ces domaines comprennent l'incidence, l'émergence, la prévalence et la propagation des maladies, les programmes de surveillance de la faune sauvage et de l'environnement et le suivi des facteurs de menace pour la santé à l'interface entre les êtres humains, les animaux, les végétaux et l'environnement, tels que la perte de biodiversité, la dégradation des sols et des ressources en eau, la pénurie d'eau, le changement d'affectation des sols et la conversion des habitats, la pollution et le changement climatique. En outre, des données devraient être collectées sur les systèmes de production alimentaire et les tendances commerciales, les migrations, les connaissances, les attitudes et les pratiques en rapport avec le concept « Une seule santé », ainsi que les déterminants politiques et socio-économiques de la santé.

Les données recueillies dans les pays par l'Alliance quadripartite et d'autres partenaires, y compris les outils d'évaluation et les rapports nationaux, devraient être analysées afin d'identifier les lacunes critiques en matière de recherche et les domaines dans lesquels il est nécessaire de créer des connaissances. Il convient de mettre l'accent sur la recherche et l'étude des avantages, sur la base d'études de cas dans lesquels l'approche « Une seule santé » a été mise en œuvre avec succès, et sur les résultats financiers, sanitaires et environnementaux (ainsi que d'autres indicateurs pertinents du développement durable) de cette mise en œuvre. Les résultats de cette recherche et collecte conjointe des données fourniront un retour d'information et éclaireront la prise de décision pour le volet 1 (Gouvernance, politique, législation, financement et plaidoyer) et le volet 2 (Développement organisationnel et institutionnel, mise en œuvre et intégration sectorielle) en tant qu'éléments des cadres de suivi et d'évaluation. Il est recommandé d'établir des groupes scientifiques indépendants ou des groupes consultatifs sur les éléments probants à des fins d'orientation et pour recevoir des contributions, ainsi que des plateformes scientifiques et politiques qui permettent l'échange entre les scientifiques et les décideurs politiques, y compris les organismes de réglementation, dans la perspective d'une prise de décisions fondées sur des éléments probants.

Systèmes d'information : Des données de haute qualité et des capacités numériques modernes peuvent offrir des avantages décisifs pour relever les défis liés au concept « Une seule santé ». Il est recommandé aux pays de mettre en place ou de renforcer au niveau national des systèmes d'information et d'alerte précoce intégrés pour l'approche

« Une seule santé ». L'objectif de ces systèmes devrait être de saisir, gérer, analyser, prédire, prévoir et communiquer des données de surveillance sur les maladies et la résistance aux antimicrobiens et d'autres menaces sanitaires, ainsi que d'assurer la notification obligatoire auprès des autorités internationales compétentes (Oberin et al., 2022). Une solide infrastructure de données de santé peut renforcer l'utilisation des technologies numériques modernes, telles que l'intelligence artificielle et l'analyse des mégadonnées, dans le suivi et l'examen des cibles et des préoccupations liées à la santé, ainsi que dans le soutien à la prise de décision à différents niveaux (Ho, 2022). La collecte et la communication d'informations au niveau de la collectivité sont également essentielles pour tout système national et devraient être étendues en faisant appel à des praticiens de la collectivité locale.

L'échange de connaissances : Le partage des données générées par les initiatives portant sur l'approche « Une seule santé » en matière de données, entre les secteurs des domaines public et privé et entre les différents niveaux, les organisations, les secteurs et la société, y compris les réseaux ou les collectivités de pratique de l'approche « Une seule santé » est essentiel. Le partage des données existantes au sein des secteurs et entre ces derniers, ainsi qu'avec les autorités régionales et internationales compétentes, pose souvent des problèmes. Il arrive également qu'il y ait un manque de connaissance portant sur les données pertinentes existant dans d'autres secteurs ou une mauvaise maîtrise des réglementations régissant le partage et l'utilisation des données. Il est essentiel de combler le fossé entre les secteurs pour permettre le partage et l'accès aux données significatives.

Un échange transparent en temps réel d'informations, de données et de résultats entre les secteurs peut améliorer l'optimisation de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » et l'analyse des risques. Cette efficacité devient particulièrement évidente lorsqu'elle est associée à une approche coordonnée impliquant des interprétations pluridisciplinaires, soulignant ainsi l'importance d'adopter une approche harmonisée de ce processus. Les outils d'échange de connaissances comprennent des plateformes et des sites web communs, des bases de données communes de surveillance et de partage d'informations, des bulletins d'information communs, des listes de diffusion communes pour partager les dernières nouvelles et informations relatives à l'approche « Une seule santé », et une base de données commune d'études de cas portant sur l'approche « Une seule santé ».

Le partage régulier et en temps voulu des données et des informations contribuera également à créer un inventaire mondial des initiatives, des outils, des guides, des ressources et des activités de formation liés à l'approche « Une seule santé », qui servira de plateforme pour la fourniture d'informations et de sources de données fiables et dignes de confiance. Simultanément, l'amélioration de l'échange de connaissances entre les partenaires de l'approche « Une seule santé » facilitera l'identification des composantes essentielles des plans d'action nationaux « Une seule santé » réussis et l'orientation des meilleures pratiques. Il est essentiel pour la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » de recenser les possibilités d'améliorer le transfert de technologies et de mettre au point des mécanismes visant à renforcer le processus participatif. Pour faciliter cette démarche, l'Alliance quadripartite lance un Nexus des connaissances « Une seule santé », qui offrira un portail en ligne et de multiples communautés de pratique afin d'améliorer l'échange de connaissances entre les secteurs.

3.2 Hiérarchiser les activités sur la base d'objectifs et de critères stratégiques

L'établissement des priorités est un processus de sélection des activités et des actions sur lesquelles se concentrer et ainsi rationaliser le processus de planification sur la base des analyses de situation et des stratégies sectorielles existantes (OMS, 2019). L'établissement des priorités tient compte des contraintes liées aux ressources humaines et financières disponibles (existantes et futures), au soutien interne et externe et au temps. Les mécanismes de coordination « Une seule santé » plurisectoriels nationaux peuvent être chargés de classer par ordre de priorité les activités identifiées à l'étape 3.1, qui doivent être mises en œuvre graduellement, en consultation avec les groupes de parties prenantes. L'établissement des priorités peut intervenir à n'importe quelle étape du processus de planification (figure 8).

FIGURE 8 : OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET CRITÈRES DE HIÉRARCHISATION DES ACTIVITÉS



Les critères peuvent être pondérés selon une échelle quantitative. Parmi les outils utiles à l'établissement de priorités semi-quantitatives figurent une carte stratégique et une matrice d'établissement des priorités. L'Alliance quadripartite peut faciliter la hiérarchisation des activités nationales en fournissant des outils et en soutenant les ateliers des parties prenantes.

L'exercice de hiérarchisation ne remplace pas les priorités existantes des secteurs mais doit les compléter, et les résultats doivent faire l'objet d'une réflexion permanente car la situation change fréquemment. Les priorités ministérielles existantes peuvent être réexaminées dans l'optique de l'approche « Une seule santé », harmonisées et revues, et une réaffectation des ressources peut être envisagée.

3.3 Élaborer et adapter un plan d'action ou un programme de travail national « Une seule santé », chiffré et hiérarchisé, en le reliant aux plans nationaux pertinents existants

Une fois que les principaux objectifs, réalisations et activités ont été classés par ordre de priorité, les autorités nationales, sous l'égide de leurs mécanismes de coordination « Une seule santé » plurisectoriels, sont encouragées à élaborer ou à affiner leurs plans d'action nationaux « Une seule santé ». Les plans affinés doivent comporter des programmes de travail pour les activités prioritaires, la répartition des rôles et des responsabilités par groupe de parties prenantes identifiées à l'étape 1.1, des calendriers, des indicateurs, des coûts et des sources de financement. Ils doivent également être liés aux plans d'action nationaux existants (c'est-à-dire qu'ils doivent être complétés graduellement à l'aide du modèle fourni à l'annexe 1). Les autorités nationales doivent s'impliquer avec d'autres groupes de parties prenantes nationales, gouvernementales et non gouvernementales, dans un processus participatif visant à définir les rôles et les responsabilités qui seront énoncés dans le programme de travail.

Les programmes de travail peuvent être revus ou élaborés en fonction des priorités et des répercussions souhaitées à court terme (1 à 5 ans), moyen terme (6 à 10 ans) et long terme (11 à 15 ans) avec le soutien de l'Alliance quadripartite, si nécessaire. Ces délais sont suggérés sur la base de la théorie du changement du PAC (voir section 2.2. du PAC) ; toutefois, les pays peuvent fixer leurs propres délais.

Le budget associé au programme de travail et classé par ordre de priorité doit inclure les ressources et le temps de travail nécessaires et doit être préparé dans le cadre d'un processus participatif incluant tous les groupes de parties prenantes mentionnés dans le programme de travail. Les déficits de financement qui empêchent de respecter les engagements liés à l'approche « Une seule santé » peuvent être identifiés grâce à l'exercice d'évaluation des coûts et être comblés par une mobilisation de ressources. La disponibilité des ressources influencera le calendrier et la hiérarchisation des activités, par exemple l'identification et la disponibilité des capacités humaines, techniques et financières ou la possibilité de les mobiliser dans les délais prévus. Un budget coordonné et plurisectoriel permet d'éviter la concurrence pour l'obtention de fonds, qui a des répercussions négatives sur la collaboration dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».

Il est recommandé d'organiser un ou plusieurs ateliers régionaux et nationaux pour discuter des résultats de l'analyse de la situation, convenir des activités à prioriser, établir un lien avec les plans d'action nationaux existants et préparer des programmes de travail chiffrés de manière coordonnée et collaborative. Les autorités nationales sont encouragées à s'engager avec les parties prenantes non gouvernementales identifiées grâce au recensement des parties prenantes dans d'autres ateliers et consultations aux niveaux national et infranational afin d'affiner leurs cadres et programmes de travail « Une seule santé ».

Tout au long de ce processus, il est important de prendre en considération les secteurs et les groupes de parties prenantes qui pourraient nécessiter une attention supplémentaire (c'est-à-dire ceux qui n'ont pas été suffisamment impliqués ou qui n'ont pas participé aux initiatives antérieures d'évaluation, de planification et de coordination), afin de garantir une analyse des écarts et un processus d'établissement des priorités équitables et inclusifs. Les compromis et les avantages connexes des décisions doivent être soigneusement examinés et évalués, en gardant à l'esprit les besoins et les priorités des différentes parties prenantes et en veillant à la participation significative des collectivités marginalisées. Les autorités nationales sont encouragées à s'engager avec les parties prenantes non gouvernementales identifiées par le recensement des parties prenantes dans d'autres ateliers et consultations aux niveaux national et infranational afin d'affiner leurs cadres et programmes de travail « Une seule santé ».

Les pays peuvent formuler une demande officielle de soutien de l'Alliance quadripartite à n'importe quelle étape du processus de mise en œuvre par l'intermédiaire des bureaux du pays, des représentants régionaux ou sous-régionaux des organisations quadripartites.

3.4 Analyser l'état des ressources/les caractéristiques de l'investissement et élaborer une stratégie d'investissement en faveur de l'approche « Une seule santé »

Lever des fonds pour la mise en œuvre nécessite une compréhension claire de la disponibilité des ressources aux niveaux national et international, y compris les sources publiques et privées, ainsi que les partenaires de développement, y compris les partenaires bilatéraux et multilatéraux et les banques internationales de développement. La figure X montre l'éventail des canaux d'obtention de fonds et de financement qui peuvent être à la disposition du pays, et chacun d'entre eux doit être soigneusement analysé pour orienter et façonner les futures possibilités d'investissement dans l'approche « Une seule santé ». Certaines de ces sources peuvent être spécifiques à un secteur et une action particulière en faveur de l'approche « Une seule santé » peut être intégrée et financée par ces canaux (par exemple, les plans directeurs et le financement de la santé publique, de l'élevage ou de l'environnement). Il est important de comprendre que, outre les ressources financières, l'analyse de l'état des ressources doit également prendre en compte d'autres éléments non monétaires, tels que la cohérence des politiques, l'environnement propice à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » et le transfert de technologies et de connaissances.

FIGURE 9. CANAUX DE FINANCEMENT ET FINANCES



MdF, ministère des Finances ; MdS, ministère de la Santé ; MdA, ministère de l'Agriculture ; MdE, ministère de l'Environnement ; ONG, organisation non gouvernementale ; ONU, Nations unies ; FEM, Fonds pour l'environnement mondial ; FVC, Fonds vert pour le climat ; AMSS, Architecture mondiale pour la sécurité sanitaire ; GAVI, Alliance du Vaccin ; G7, Groupe des sept ; G20, Groupe des vingt.

Pour mobiliser les investissements, il faut obtenir à l'avance la volonté et l'implication politiques nécessaires pour que les ressources nationales et internationales, y compris les sources publiques et privées, puissent être mises au service de l'action en faveur de l'approche « Une seule santé ». La disponibilité des ressources influencera la hiérarchisation des activités et leur calendrier de mise en œuvre. Les ministères et les partenaires d'investissement potentiels doivent être impliqués dans ce processus, en particulier le ministère des Finances en tant qu'acteur essentiel pour toute allocation de fonds en faveur des activités « Une seule santé ».

L'analyse de la structure des ressources aux niveaux national et international qui en résultera permettra d'identifier les possibilités d'investissement qui peuvent être mises en adéquation avec les besoins du pays. Sur la base de cette analyse, une stratégie nationale d'investissement dans l'approche « Une seule santé » peut être conçue comme un moyen d'attirer les investisseurs. Cette stratégie devrait compléter le plan d'action national « Une seule santé » global, dont le coût devrait être évalué pour aider les pays à identifier les besoins et les lacunes en matière de ressources financières et autres. Dans le cadre de cette stratégie d'investissement, il est essentiel de définir et de délimiter les possibilités d'investissement prioritaires, d'après les besoins du pays, les conseils techniques formulés, l'analyse de la structure de l'investissement et leur potentiel retour sur investissement.

Une stratégie nationale d'investissement en faveur de l'approche « Une seule santé » orientera les efforts de mobilisation des ressources, en aidant à orienter le plaidoyer et l'engagement auprès des principaux investisseurs pour réaliser l'investissement requis. Le manque de ressources est souvent le principal obstacle à une mise en œuvre réussie et tout plan nécessite des défenseurs de la cause à tous les niveaux pour faire connaître et comprendre en permanence les besoins en ressources de l'initiative « Une seule santé ». Une stratégie d'investissement implique les points suivants :

1. **Identifier** les opportunités (comme décrit ci-dessus) en analysant activement la structure des ressources, structure qui est souvent en constante évolution en matière de sources nationales, de partenaires de développement, de banques multilatérales de développement et de l'engagement du secteur privé, entre autres.
2. **Mobiliser** les partenaires clés et les canaux financiers potentiels, en fournissant un ensemble d'opportunités d'investissement priorisées dans un portefeuille national d'investissement « Une seule santé ».
3. **Veiller** à ce que des mécanismes soient en place pour orienter le financement vers des activités prioritaires ou pour obtenir un effet de levier (ce qui peut nécessiter des négociations et des accords financiers spécialisés ou des mécanismes à caractère non financier).
4. **Communiquer** les résultats du plan de mise en œuvre pour démontrer l'utilisation des ressources, les réussites et les enseignements tirés de l'expérience.
5. **Suivre** les activités de mobilisation des ressources afin de parfaire les efforts.

Dès qu'une stratégie nationale d'investissement en faveur de l'approche « Une seule santé » a été élaborée, avec un ensemble clair de possibilités d'investissement classées par ordre de priorité, elle doit être considérée comme un plan actif géré par une équipe de travail. L'équipe doit comprendre des personnes capables de soutenir et défendre cette cause aux niveaux national et international. L'objectif est d'identifier et d'engager en permanence des partenaires potentiels par le biais d'actions de sensibilisation aux possibilités d'investissement, de comprendre les priorités des partenaires et des investisseurs, et de travailler ensemble pour trouver des synergies. L'Alliance quadripartite collabore avec un large éventail d'acteurs afin de catalyser et d'aider les pays à tirer parti d'investissements nationaux financiers durables et à long terme pour garantir les résultats de l'approche « Une seule santé » (voir la section 2.2 du PAC pour les résultats à long et moyen terme). L'Alliance quadripartite peut également soutenir le processus d'adéquation entre les besoins des pays et les ressources financières disponibles et continue de fournir des éléments probants pour l'étude coût-efficacité des actions en faveur de l'approche « Une seule santé ».

3.5 Développer et adapter un cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage au niveau national

Le suivi, l'évaluation et l'apprentissage (SEA) forment un outil essentiel pour garantir que les projets et les programmes atteignent leurs objectifs grâce à des réalisations, des résultats et un impact mesurables. Cet outil est également utilisé pour identifier et traiter les problèmes qui entravent le déroulement des activités et pour réajuster les programmes et les activités en conséquence. Le suivi est axé sur les apports, les activités, les réalisations et les

résultats à court terme, et l'évaluation est axée sur les résultats et l'impact à plus long terme (Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE), 2020). L'accent est désormais davantage mis sur la composante « apprentissage », étant donné que des connaissances importantes proviennent des enseignements qui ont été tirés des interventions destinées au développement. Des systèmes et des capacités de SEA fiables (c'est-à-dire la capacité d'analyser et d'utiliser des données) aux niveaux national et infranational sont essentiels à la prise de décision, à une planification saine, à la programmation et à la mise en œuvre.

Un cadre de SEA sera élaboré et utilisé par les pays pendant et après la mise en œuvre des activités afin de mesurer les progrès, de s'assurer que les activités sont efficaces et efficientes et de combler toute lacune en temps réel afin d'optimiser la réussite de la mise en œuvre nationale de l'approche « Une seule santé ». Des indicateurs de base peuvent être élaborés sur la base des résultats des évaluations liées à l'approche « Une seule santé ». Des indicateurs de performance clés sélectionnés pour le système de SEA seront développés sur la base des trois volets de la théorie du changement, et la mise en œuvre sera suivie par rapport aux cadres de SEA existants pour les différents programmes techniques et pistes d'action au sein du PAC. Ces indicateurs peuvent être intégrés dans le plan d'action national « Une seule santé » (annexe 1). Des indicateurs appropriés devraient être définis pour suivre les progrès accomplis en tenant compte de chaque principe de l'approche « Une seule santé » défini par l'OHHLEP qui est appliqué (c'est-à-dire l'équité, la parité (inclusion), l'équilibre, la gestion et la transdisciplinarité). D'autres sources de programmes de suivi (universités, ONG, société civile) peuvent être utilisées pour élaborer ces indicateurs. Des définitions appropriées, des caractéristiques, telles que les sources de financement et le calendrier, ainsi que des mesures de la durabilité, devraient être intégrées dans les cadres de SEA.

Une mesure holistique des résultats, y compris les compromis, les co-bénéfices, la valeur ajoutée et les stratégies d'atténuation des risques identifiées dans le cadre d'une approche « Une seule santé », devrait être prise en compte tout au long des processus de SEA ; ces considérations devraient se renforcer au fur et à mesure de l'évolution d'un processus plus équitable et de l'inclusion des parties prenantes concernées. Il convient de définir des critères de référence et de suivre les progrès réalisés par rapport à ces mêmes critères. Cela pourrait fournir des preuves concrètes des progrès accomplis, permettre de plaider la cause et stimuler les réalisations. Un travail efficace utilisant l'approche « Une seule santé » se manifeste souvent à long terme. Ces résultats à long terme peuvent être inclus dans les cadres de SEA et liés aux Objectifs de développement durable (ODD).

Un mécanisme de retour d'information périodique pour les données et les éléments probants issus de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » et de la recherche sur l'approche « Une seule santé » afin de nourrir en permanence chacun des volets est envisagé dans le cadre des systèmes de SEA afin d'éclairer l'adoption des politiques et des programmes. Des sources de données primaires et secondaires seront disponibles tout au long de la phase de mise en œuvre, de sorte que la mise en place d'un système d'évaluation des processus peut s'avérer être un moyen efficace de guider la mise en œuvre du PAC. L'Alliance quadripartite élabore actuellement un cadre de SEA assorti d'objectifs et d'indicateurs afin de mesurer et de faciliter l'établissement de rapports sur les progrès réalisés dans le cadre du PAC. Les objectifs du PAC seront liés pour refléter leur contribution en vue d'atteindre les buts pertinents des ODD.

La stratégie SEA sera également utilisée pour réviser périodiquement le guide de mise en œuvre du PAC afin de l'adapter à l'évolution des priorités, des conditions et des objectifs.

Étape 4 : Mise en œuvre des plans d'action nationaux de l'approche « Une seule santé »

C'est l'étape de la mise en œuvre des activités à l'échelon national conformément aux plans d'action. Dans l'idéal, les pays auront suivi les différentes phases recommandées jusqu'à ce stade et seront prêts à commencer à mettre en œuvre leurs activités nouvelles et adaptées (figure 10) :

FIGURE 10 : LISTE DE CONTRÔLE POUR LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS DE TRAVAIL NATIONAUX UNE SEULE SANTÉ

- 1. Une **analyse de la situation** a été réalisée.
- 2. Un **mécanisme de coordination « Une seule santé » plurisectoriel national** a été mis en place ou adapté.
- 3. Un plan d'action **national « Une seule santé »** a été élaboré (voir le modèle à l'**annexe 1**) ; il comporte des activités prioritaires et identifie le(s) groupe(s) de parties prenantes responsables, qui relie les pistes d'action du PAC aux trois volets du changement en consultation avec les plans d'action, cadres et stratégies nationaux pertinents existants liés à l'approche « Une seule santé » (par exemple, sur la RAM, la sécurité alimentaire ou les plans nationaux de santé animale ou environnementale). Un **cadre de SEA** a été élaboré, **les activités ont été chiffrées et les ressources ont été mobilisées**.

Les lacunes ont été identifiées et comblées ou sont en train de l'être en fonction des exercices de priorisation effectués lors de l'étape de planification et en tenant compte des éléments catalyseurs et des obstacles à la mise en œuvre. Les activités de mise en œuvre pourraient s'articuler autour des quatre piliers principaux que sont la coordination, la collaboration, la communication et le renforcement des capacités, comme l'illustre la définition d' « Une seule santé ».

Les orientations et ressources techniques disponibles pour chacun des piliers et pour les six pistes d'action du PAC devraient être identifiées et consultées pour soutenir la mise en œuvre des activités du plan d'action national. Les parties prenantes identifiées lors de la phase de planification doivent désormais être mobilisées et impliquées dans la mise en œuvre conformément à leur mandat et à leur expertise. Le soutien des organisations de l'Alliance quadripartite et d'autres partenaires de développement concernés devrait être recherché, et les questions de durabilité faire l'objet de discussions.

Il convient d'envisager l'examen, l'alignement et l'adaptation des plans nationaux « Une seule santé » au PAC mondial, afin d'atteindre collectivement les six objectifs clés (figure 11) :

FIGURE 11 : LES SIX OBJECTIFS CLÉS D'UN PLAN D'ACTION NATIONAL UNE SEULE SANTÉ, CONFORMES AUX SIX PISTES D'ACTION DU PAC

1

Fournir des orientations et des outils adéquats pour la mise en œuvre efficace d'approches axées sur le concept « Une seule santé » afin de promouvoir la santé des êtres humains, des animaux, des végétaux et des écosystèmes et de prévenir et gérer les risques à l'interface entre les êtres humains, les animaux, les végétaux et l'environnement.



2

Réduire le risque et minimiser les répercussions locales et mondiales des épidémies et pandémies zoonotiques en comprenant les liens et les forces motrices des phénomènes d'émergence et de propagation, en adoptant une prévention en amont et en renforçant les systèmes « Une seule santé » de surveillance, d'alerte précoce et de riposte.



3

Réduire l'impact des zoonoses endémiques, des maladies tropicales négligées et des maladies à transmission vectorielle en aidant les pays à mettre en œuvre des solutions axées sur la collectivité et fondées sur les risques, en renforçant les cadres politiques et juridiques, du niveau local au niveau mondial et dans tous les secteurs, tout en renforçant l'engagement politique et l'investissement.



4

Promouvoir la sensibilisation, les changements de politique et la coordination des actions entre les parties prenantes afin de garantir que les êtres humains, les animaux et les écosystèmes soient en bonne santé et le restent dans leurs interactions avec la chaîne d'approvisionnement alimentaire et tout au long de celle-ci.



5

Prendre des mesures conjointes pour préserver l'efficacité des antimicrobiens et garantir un accès durable et équitable aux antimicrobiens en vue d'une utilisation responsable et prudente en santé humaine, animale et végétale.



6

Protéger et restaurer la biodiversité, prévenir la dégradation des écosystèmes et de l'environnement au sens large afin de soutenir conjointement la santé des personnes, des animaux, des végétaux et des écosystèmes, fondement du développement durable.



Les plans d'action nationaux « Une seule santé » devraient être institutionnalisés par les ministères respectifs afin de permettre une mise en œuvre, un suivi et un cadre de SEA durables et fiables. Le cadre de SEA doit être permanent tout au long de la mise en œuvre des activités.

Étape 5 : Examen, partage et intégration des enseignements tirés de l'expérience

Les pays devraient se référer à leurs cadres de SEA pour formuler un retour d'information et entreprendre l'évaluation des résultats et des données de toutes les étapes de la mise en œuvre, y compris les activités, selon les trois volets du changement. Les pays peuvent préparer des rapports annuels sur la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », sous la direction de leurs mécanismes de coordination « Une seule santé » plurisectoriels. Idéalement, ils partageront leurs rapports, les enseignements tirés de leur expérience et les meilleures pratiques par le biais d'échanges réguliers, de plateformes de connaissances sur l'approche « Une seule santé », de conférences internationales sur l'approche « Une seule santé », de sommets, de réseaux régionaux et de symposiums. Le partage entre les pays est encouragé, non seulement une fois les activités mises en œuvre, mais aussi tout au long des étapes de la mise en œuvre.

3. Références et bibliographie



Références

- FAO, PNUE, OMS et OMSA (2023). One Health and the United Nations Sustainable Development Cooperation Framework. Guidance for UN Country Teams. Rome (<https://doi.org/10.4060/cc5067en>).
- FAO, PNUE, OMS et OMSA. 2022. Plan d'action conjoint « Une seule santé » (2022-2026). Travailler ensemble pour des êtres humains, des animaux, des végétaux et un environnement en bonne santé. Rome (<https://doi.org/10.4060/cc2289fr>, consulté le 4 août 2023).
- Ho CW-L (2022). Operationalizing “One Health” as “One Digital Health” through a global framework that emphasizes fair and equitable sharing of benefits from the use of artificial intelligence and related digital technologies. *Front Public Health*. 10 (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.768977>, consulté le 4 août 2023).
- Oberin M, Badger S, Faverjon C, Cameron A, Bannister-Tyrrell M (2022). Electronic information systems for One Health surveillance of antimicrobial resistance: a systematic scoping review. *BMJ Global Health*. 7:e007388 (<https://doi:10.1136/bmjgh-2021-007388>, consulté le 4 août 2023).
- One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), Adisasmito WB, Almuhaïri S, Behravesh CB, Bilivogui P, Bukachi SA et al. (2022a). One Health: a new definition for a sustainable and healthy future. *PLoS Pathogens*. 18:e1010537. (<https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537>, consulté le 4 août 2023).
- One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), Dar O, Machalaba C, Adisasmito WB, Almuhaïri S, Behravesh CB, Bilivogui P, et al. (2022b). One Health Theory of Change. World Health Organization (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/one-health/ohhlep/ohhlep--one-health-theory-of-change.pdf?sfvrsn=f0a46f49_6&download=true, consulté le 4 août 2023).
- Theory of change for organisations (2017). London: Bond (<https://www.bond.org.uk/resources/theory-of-change-for-organisations/>, consulté le 4 août 2023).
- Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) (2020). Stratégie et plan d'action en matière de suivi d'évaluation et d'apprentissage Nairobi, PNUE (<https://wedocs.unep.org/20.500.11822/35798>, consulté le 4 août 2023).
- OMS, FAO, OIE, PNUE (2022). Cadre stratégique de collaboration sur la résistance aux antimicrobiens - Ensemble pour Une seule santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture et Organisation mondiale de la santé animale (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045408>, consulté le 4 août 2023).
- Organisation mondiale de la santé (2019). NAPHS for all: a country implementation guide for national action plan for health security (NAPHS). Organisation mondiale de la santé. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312220>.

Bibliographie

Les références ci-dessous ont été consultées lors de l'élaboration du présent guide :

Berthe F, Cesar J, Bouley T, Karesh WB, Le Gall FG, Machalaba CC et al. (2018). Operational framework for strengthening human, animal and environmental public health systems at their interface (en anglais). Washington (DC) : Groupe de la Banque mondiale (<http://documents.worldbank.org/curated/en/703711517234402168/Operational-framework-for-strengthening-human-animal-and-environmental-public-health-systems-at-their-interface>, consulté le 4 août 2023).

Bhatia R (2019). Implementation framework for One Health Approach. Indian J Med Res. 149:329–31 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607818/>, consulté le 4 août 2023).

Bhatia R (2021). National Framework for One Health. New Delhi : Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (<https://www.fao.org/3/cb4072en/cb4072en.pdf>, consulté le 4 août 2023).

OMS (2016). Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens.

Organisation mondiale de la santé <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>

OMS (2021). WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1403264/retrieve>, consulté le 4 août 2023).

Organisation mondiale de la santé (2022). Manuel de l'OMS pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens : recommandations pour le secteur de la santé humaine Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352204>, consulté le 4 août 2023).

Organisation mondiale de la santé (2022). Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé relative aux plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (2022-2026). Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365581>, consulté le 4 août 2023).

Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture & Organisation mondiale de la santé animale (2016). Antimicrobial resistance: a manual for developing national action plans, version 1. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204470>, consulté le 4 août 2023).

Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture & Organisation mondiale de la santé animale (2019). Taking a multisectoral, one health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325620>, consulté le 4 août 2023).

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique (2020). Country NTD Master Plan 2021-2025: Framework for Development (https://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/NTDMasterPlan_Guidelines_WHOAfrRegion_Version3_160321.pdf, consulté le 4 août 2023).

4.

Annexes



Annexe 1. Modèle de plan d'action national « Une seule santé » pour [Pays]

I. Résumé

Résumez les principaux aspects du plan d'action national « Une seule santé » pour [pays] dans le contexte du plan d'action conjoint « Une seule santé » (PAC) et du guide de mise en œuvre du PAC.

II. Introduction et contexte

a. Contexte national et argumentaire

Résumez le contexte du pays en ce qui concerne l'approche « Une seule santé », y compris les ministères et les parties prenantes concernés, ainsi que les principales menaces sanitaires actuelles auxquelles le pays est confronté à l'interface entre les êtres humains, les animaux, les végétaux et l'environnement. Expliquez brièvement les raisons pour lesquelles il est nécessaire d'adopter l'approche « Une seule santé » pour faire face à ces menaces, dressez la liste des accords et partenariats régionaux et mondiaux pertinents, ainsi que de la collaboration avec l'Alliance quadripartite pour l'approche « Une seule santé ».

b. Progrès réalisés à ce jour dans la mise en œuvre du plan d'action national « Une seule santé »

Résumez les progrès réalisés, les jalons atteints et les enseignements tirés de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » à l'échelon national à ce jour. (Les détails des mécanismes, stratégies, plans, cadres et activités existants devraient être couverts par l'analyse de la situation dans la section IV ci-dessous).

c. Institutionnalisation du plan d'action national « Une seule santé »

Décrivez l'approche retenue pour institutionnaliser le plan d'action national « Une seule santé » en termes de caractérisation de sa viabilité (financement, ressources humaines, délais) et d'évaluation.

.....

.....

.....

.....

d. Objectif et champ d'application du plan d'action national « Une seule santé »

L'objectif de ce plan d'action national « Une seule santé » est de renforcer le plan existant ou d'élaborer un nouveau plan d'action national « Une seule santé », conformément au PAC, en intégrant et en s'appuyant sur les travaux existants liés à l'approche « Une seule santé ».

Décrivez le champ d'application du plan d'action national « Une seule santé » en termes de secteurs et de niveaux concernés (c'est-à-dire du niveau national au niveau infranational) et les délais dans lesquels le plan d'action est censé être mis en œuvre. Décrivez le degré de conformité de ce plan d'action national « Une seule santé » avec le PAC mondial de l'Alliance quadripartite.

.....

.....

.....

.....

.....

III. Partage des enseignements tirés de l'expérience

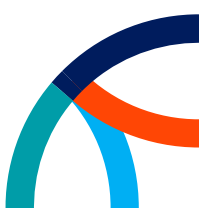
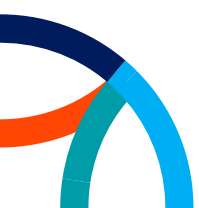
Décrivez le processus de partage des résultats, des réalisations et des enseignements tirés de la mise en œuvre nationale de l'initiative « Une seule santé » avec d'autres parties prenantes en tant qu'activité transversale.

.....

.....

.....

.....



IV. Étape 1 : Analyse de la situation

a. Recensement et analyse des parties prenantes

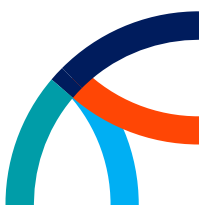
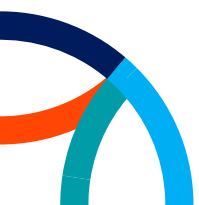
Décrivez l'approche retenue et les résultats du recensement et de l'analyse des parties prenantes au niveau national.

b. Examen de la gouvernance et de la coordination de l'approche Une seule santé au niveau national

Décrivez les résultats de l'examen de la gouvernance et de la coordination nationales de l'initiative « Une seule santé », en y incluant une analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces (SWOT).

c. Conduite ou examen des évaluations réalisées dans le cadre de l'approche « Une seule santé »

Décrivez les résultats de l'examen des évaluations nationales achevées quant à l'initiative « Une seule santé », y compris les lacunes identifiées, la manière dont elles ont été ou n'ont pas été traitées, et les plans prévus pour d'éventuelles évaluations à venir. Si aucune évaluation récente n'a été réalisée, procédez à une évaluation de l'approche « Une seule santé » à l'aide des outils existants.

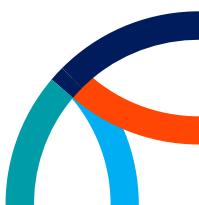
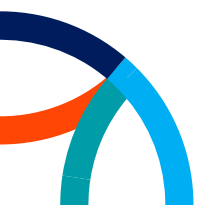


d. Inventaire des plans d'action, des stratégies, des cadres et des activités en rapport avec l'approche « Une seule santé » existant au niveau national

Décrivez les plans d'action nationaux existants liés à l'approche « Une seule santé » (en utilisant les six pistes d'action du PAC comme guide), les stratégies et les cadres, y compris les lacunes éventuelles dans la conformité avec le PAC.

V. Étape 2 : Mise en place/renforcement d'un mécanisme de coordination « Une seule santé » plurisectoriel

Décrivez le mécanisme national de coordination « Une seule santé », en précisant la date et les modalités de sa création, les secteurs représentés dans le cadre d'une approche globale du gouvernement et de la société, l'égalité des sexes, le mandat/les responsabilités, les politiques et la législation d'appui à l'institutionnalisation et à la viabilité du mécanisme. Veuillez inclure tout groupe technique consultatif/de travail associé, ainsi que les défis et les leçons tirées de l'expérience. Décrivez comment l'équité entre les sexes se reflète dans le mécanisme et comment la sensibilité aux questions de genre est intégrée dans tous les aspects de la gouvernance de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » au niveau national. Pour les pays ne disposant pas encore d'un tel mécanisme, il est important d'en établir un avant de passer à l'étape suivante de la planification de la mise en œuvre de l'initiative « Une seule santé ».



VI. Étape 3 : Planification de la mise en œuvre

a. Hiérarchisation des activités

Décrivez l'approche retenue et les résultats de la hiérarchisation des pistes d'action et des volets du changement du PAC pour répondre aux besoins et au contexte du pays, en utilisant ces derniers comme point de départ pour la hiérarchisation, et l'approche graduelle de la mise en œuvre décrite dans le présent guide. Les résultats de l'analyse de la situation de l'étape 1 doivent servir de base à cette hiérarchisation.

b. Objectifs/résultats stratégiques

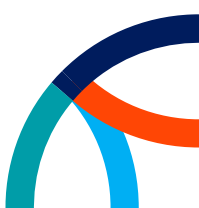
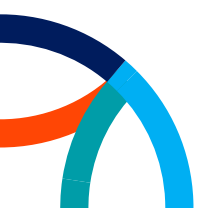
Énumérez les objectifs/résultats stratégiques de ce plan d'action national « Une seule santé » qui se conforment au PAC.

c. Programme de travail et budget

Voir le modèle associé de plan de travail national « Une seule santé » (fichier Excel)

d. Cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (SEA)

Voir le modèle associé de plan de travail national « Une seule santé » (fichier Excel)



e. Mobilisation des ressources

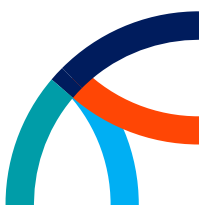
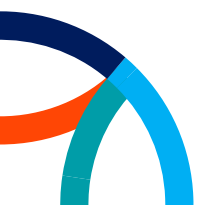
Décrivez l'approche retenue pour la mobilisation des ressources en vue d'un financement durable et de l'institutionnalisation du plan d'action national « Une seule santé », y compris le financement national et international. Décrivez le retour sur investissement ou l'analyse économique ou la planification des investissements des interventions liées à l'approche « Une seule santé » dans le pays, le cas échéant.

VII. Contact

Indiquez les coordonnées du (des) point(s) focal (focaux)/bureaux chargés d'assurer la mise en œuvre et le suivi de ce plan d'action national « Une seule santé ».

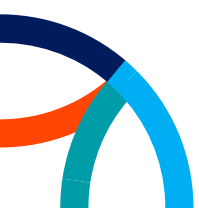
VIII. Références

Dressez la liste de toutes les références pertinentes, telles que les plans d'action nationaux existants et les rapports d'évaluation, qui sont citées dans ce document.



Annexe 2. Lien vers l'inventaire des outils pour l'évaluation des capacités et l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé », assortis des conseils à destination des pays, dressé par le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP).

Ces ressources peuvent être utilisées par les pays pour identifier les outils à intégrer dans les plans d'action nationaux « Une seule santé », ainsi que pour identifier les éventuelles évaluations achevées qui sont liées à l'approche « Une seule santé » afin de déterminer les priorités dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » à l'échelon national, et d'établir ou de renforcer les mécanismes relatifs au concept « Une seule santé ».





Pour plus d'informations sur Une seule santé, veuillez consulter nos sites web :

FAO : www.fao.org

PNUE : www.unep.org

OMS : www.who.int

OMSA : www.woah.org

9789240101944

