



**One Health**  
Ensemble pour un avenir plus sûr



Implemented by  
**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



# Prévenir les futures pandémies à travers la coopération « Une seule santé »

Comment une action coordonnée entre la santé humaine, animale et  
environnementale renforce la résilience en Afrique de l'Ouest.





# Contenu

<b>1</b>	<b>Éditorial</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>À propos de l'équipe</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Coordination et gouvernance «Une seule santé »</b> .....	<b>8</b>
	Feuille de route stratégique pour une Afrique de l'Ouest plus saine : Stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO (2025-2029) .....	8
	Cadre de gouvernance «Une seule santé» de la CEDEAO: le mécanisme régional de coordination « Une seule santé » .....	10
<b>4</b>	<b>Systèmes de surveillance et de laboratoire</b> .....	<b>14</b>
	Augmentation des cas de variole du singe: renforcement de la préparation et de la réponse régionales sous la direction de la CEDEAO .....	14
	Observer la nature: surveillance des maladies animales en Afrique de l'Ouest .....	18
<b>5</b>	<b>Préparation et riposte</b> .....	<b>22</b>
	Simuler des situations réelles pour renforcer la préparation et la riposte aux pandémies : le programme de simulation « Une seule santé » de la CEDEAO .....	22
	Rapprocher les populations et la santé publique: la CEDEAO lance la nouvelle stratégie régionale de communication sur les risques et d'engagement communautaire (2024-2028) .....	24
	Renforcer la confiance, lutter contre la stigmatisation: la CEDEAO lance un guide de communication sur les risques liés au virus Mpox .....	28
	Franchir les frontières pour lutter contre la grippe aviaire: une réussite du programme « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest .....	30
<b>6</b>	<b>Développement de la main-d'œuvre</b> .....	<b>37</b>
	Renforcer les services vétérinaires pour une Afrique de l'Ouest plus saine: conclusions de l'analyse de la main-d'œuvre vétérinaire de la CEDEAO .....	37
	Renforcer le leadership régional en matière de préparation et de réponse aux épidémies : le cours de leadership « Une seule santé » de la CEDEAO .....	42
<b>7</b>	<b>Besoins en matière de recherche « Une seule santé »</b> .....	<b>46</b>
	Zoom sur la recherche « Une seule santé » : renforcer la lutte de l'Afrique contre la résistance aux antimicrobiens .....	46
<b>8</b>	<b>Sensibilisation et durabilité</b> .....	<b>49</b>
	Promouvoir une communication sur les risques inclusive du point de vue du genre en Afrique de l'Ouest .....	49
	Améliorer les systèmes de santé animale en Afrique de l'Ouest : dans les coulisses de la 10e réunion du RAHN .....	52
	Renforcer la sécurité sanitaire régionale: l'Africa CDC inaugure le Comité consultatif technique régional (ReTAC) pour l'Afrique de l'Ouest .....	55



## Abréviations et acronymes

ACSA	Agents communautaires de santé animale
Africa CDC	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies
BMZ	Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement
CCII	Communication et coordination interinstitutionnelles
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
COUSP	Centre (régional) des opérations d'urgence de santé publique
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CREC	Communication des risques et engagement communautaire
CRSA	Centre régional de santé animale
CRSCM	Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies
DERN	Direction de l'Environnement et des Ressources naturelles
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
IAHP	Influenza aviaire hautement pathogène
INC	Institutions nationales de coordination
INSPs	Instituts nationaux de santé publique
MRCU	Mécanisme régional de coordination One Health
NCDC	Centre nigérian de contrôle des maladies
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
ONG	Organisations non gouvernementales
OOAS	Organisation Ouest-Africaine de la Santé
PPVs	Paraprofessionnels vétérinaires
RAHN	Réseaux régionaux de santé animale
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RESEPI	Réseau régional des systèmes de surveillance épidémiologique
RESOLAB	Réseau des laboratoires de diagnostic vétérinaire
ReTAC	Comité technique consultatif régional
RPPP	Programme régional d'appui à la prévention des pandémies
RSI	Règlement sanitaire international
SEEG	Équipe allemande de préparation aux épidémies
SimEx	Exercice de simulation
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
UA	Union africaine
UA-BIRA	Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine
UKHSA	Agence britannique de sécurité sanitaire
USPSEC	Urgence de santé publique de sécurité continentale
WA RCC	Centre régional de coordination de l'Afrique de l'Ouest



## Éditorial du Directeur exécutif du Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies.

Chers lecteurs,

J'ai le plaisir de vous accueillir dans ce numéro inaugural du Bulletin « Une seule santé » de l'Afrique de l'Ouest. À une époque où les menaces sanitaires transcendent les frontières et lient indissociablement la santé humaine, animale et environnementale, ce bulletin voit le jour avec la conviction qu'une approche intégrée, concertée et fondée sur des données probantes est indispensable pour protéger les populations d'Afrique de l'Ouest et renforcer la résilience de nos systèmes de santé.

**Notre région est confrontée à des défis complexes : émergence et réémergence de zoonoses, propagation de la résistance antimicrobienne, dégradation environnementale et risques sanitaires liés au changement climatique et aux activités humaines. Répondre efficacement à ces enjeux exige une synergie réelle entre décideurs, services techniques nationaux, institutions de recherche, organisations de la société civile, partenaires techniques et financiers, et citoyens engagés.**

Ce bulletin a été conçu comme une plateforme d'information et de partage pour favoriser cette synergie. Il vise à diffuser des informations pertinentes et opportunes sur les initiatives « Une seule santé », les politiques régionales et nationales, les menaces émergentes et les leçons tirées des interventions sur le terrain. Nous mettrons en lumière les bonnes pratiques et les réussites en Afrique de l'Ouest afin de promouvoir l'apprentissage mutuel et l'adoption d'approches efficaces.

L'année écoulée a été marquée par une coopération renforcée, notamment entre la **CEDEAO, Africa CDC et l'ensemble des parties prenantes**, qui a permis de faire progresser l'agenda « Une seule santé » au niveau régional. Avec nos partenaires, nous avons consolidé la coordination intersectorielle, amélioré la préparation aux urgences sanitaires et renforcé les plateformes régionales de communication et de visibilité. Ce numéro propose un bilan des principales réalisations récentes, en soulignant les avancées en **gouvernance**, en **surveillance** et en **développement des ressources humaines**, en vue d'un système « Une seule santé » plus résilient.

Dans ce numéro, vous trouverez des informations structurées autour des principaux piliers thématiques de l'approche Une Seule Santé dans la région de la CEDEAO : la coordination régionale et la gouvernance dans le cadre de la Stratégie régionale Une Seule Santé de la CEDEAO (2025–2029) ; les avancées en matière de systèmes intégrés de surveillance et de laboratoires ; les progrès réalisés en matière de préparation et de riposte; le renforcement des capacités et des compétences de la main-d'œuvre; les initiatives émergentes de recherche et de production de connaissances; ainsi que les efforts continus de plaidoyer et de durabilité, essentiels au renforcement durable de la sécurité sanitaire.

Ce bulletin nous appartient à tous. C'est un espace pour célébrer les progrès, réfléchir aux défis et apprendre ensemble. Nous vous invitons à lire, partager et contribuer : vos retours, expériences, études de cas et idées enrichiront les prochains numéros et amplifieront l'impact de l'approche « Une seule santé » dans la région.

Je vous remercie pour votre attention, votre collaboration et votre engagement à faire de l'approche Une seule santé une réalité pour nos communautés.



**Dr. Mamadou Diarrassouba**

Le Directeur exécutif

Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies — CEDEAO



## À propos de l'équipe L'équipe derrière le Bulletin « Une seule santé » de l'Afrique de l'Ouest

### Co-rédacteurs en chef



**Dr. Mamadou Diarrassouba**  
Directeur exécutif CRSCM



**Dr. Eugène Koffi**  
CRSA



**Bernard Koffi**  
Directeur p.i. DERN



**Dr. Alinon Koukou**  
Directeur régional  
(WA RCC) Africa CDC

### Équipe éditoriale

Victor Fatimehin  
Babacar Fall  
CRSCM

Mohammed Fouad  
CRSA

Raoul Kouame  
DERN

Maryam Ibrahim Buba  
Chioma Dan - Nwafor  
Modou Njai  
AFRICA CDC

Céline Mbilu  
GIZ

Hassane Adakal  
Rédacteur invité

Une Région.  
Une santé.  
Une Voix.

**UNE SEULE SANTÉ,  
NOTRE RESPONSABILITÉ  
COLLECTIVE.**



# Coordination et gouvernanc «Une seule santé»





## Coordination et gouvernance « Une seule santé »

### 3.1 Feuille de route stratégique pour une Afrique de l'Ouest plus saine: Stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO (2025-2029)

#### 3.1.1

#### Une approche unifiée pour la santé humaine, animale et environnementale dans toute la région de la CEDEAO

La stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO (2025-2029) présente une vision audacieuse visant à protéger la santé publique en intégrant les secteurs humain, animal et environnemental. Elle s'appuie sur les enseignements tirés des crises sanitaires telles que Ebola, la COVID-19 et les épidémies zoonotiques récurrentes, et fournit un cadre régional cohérent pour la prévention, la détection et la réponse coordonnées aux menaces sanitaires qui transcendent les espèces et les frontières.

#### 3.1.2

#### Une réponse collective née de l'expérience

L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui a fait plus de 11 000 victimes, a mis en évidence la nécessité urgente d'une collaboration plus étroite entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Au cours des années qui ont suivi, la CEDEAO a organisé une série de réunions techniques et ministérielles sur la santé unique (2016-2022), réunissant des experts et des décideurs politiques de toute la région ainsi que des partenaires internationaux clés.

Ces engagements ont jeté les bases de la stratégie régionale « Une seule santé », élaborée dans le cadre d'un processus hautement consultatif et inclusif afin de garantir l'appropriation et l'alignement sur les meilleures pratiques continentales et mondiales.

#### Pourquoi « Une seule santé » ?

L'Afrique de l'Ouest continue de faire face à des défis sanitaires complexes à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement, notamment

- Les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes
- Les préoccupations en matière de sécurité alimentaire
- La résistance aux antimicrobiens (RAM)
- Risques sanitaires liés au climat

La fragmentation des capacités de préparation et de réponse à ces menaces peut entraîner un ralentissement de la détection, une propagation accélérée des maladies, une mortalité plus élevée et une augmentation des coûts économiques. L'approche « Une seule santé » garantit une collaboration intersectorielle, le partage des ressources et une action conjointe afin de renforcer la résilience et de préserver la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes dans toute la région.

#### 3.1.3

#### Une stratégie fondée sur les réalités régionales

La stratégie régionale « Une seule santé » s'appuie sur les enseignements tirés des épidémies passées et des directives internationales et continentales, et tient compte du cadre juridique et politique régional.

Si les zoonoses restent au centre des préoccupations et constituent le point de départ, la stratégie intègre également la résistance aux antimicrobiens (RAM) et les déterminants environnementaux de la santé, reconnaissant ainsi la portée plus large des défis liés à l'initiative « Une seule santé », qui vont du changement climatique à la sécurité et à la sûreté alimentaires.



### 3.1.4

#### Une structure d'action claire

La stratégie est organisée en trois chapitres pratiques :

##### 1. Comprendre « Une seule santé » :

Présente les contextes mondial, continental, régional et national de « Une seule santé », en expliquant sa pertinence et sa justification pour l'Afrique de l'Ouest.

##### 2. Situation dans la région de la CEDEAO :

Présente une analyse approfondie de la situation régionale en matière de « Une seule santé » : acteurs clés, cadres institutionnels, forces, faiblesses, opportunités et menaces.

##### 3. Orientation stratégique et plan d'action :

Définit la vision, la mission et le plan d'action quinquennal (2025-2029), structuré autour de six priorités thématiques :

- I. Coordination « Une seule santé »
- II. Systèmes de surveillance et de laboratoire
- III. Préparation et riposte
- IV. Développement de la main-d'œuvre
- V. Recherche et production de connaissances
- VI. Plaidoyer et durabilité

Ensemble, ces piliers visent à **harmoniser et à institutionnaliser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »** dans toute la région de la CEDEAO, afin de garantir que les États membres soient mieux équipés pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires.

La stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO soutenue par des dirigeants forts : Photo de groupe des dignitaires présents à l'atelier d'examen de la stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO : De gauche à droite : Mme Stella Gaetani (BMZ), Mme Haida Kaly Fadiga (ministère des Ressources animales et halieutiques, Côte d'Ivoire), Massandjé Touré-Litse (commissaire de la CEDEAO chargée des affaires économiques et de l'agriculture), S.E. M. Pierre Dimba (ministre de la Santé, Côte d'Ivoire), Dr Melchior Athanase J. C. Aïssi, directeur général de l'OMSAO, représentant du ministère de l'Agriculture de la Côte d'Ivoire, Dr Jean-Marie Vianny Yameogo (représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire)

### 3.1.5

#### Vers une Afrique de l'Ouest plus saine et plus sûre

La stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO (2025-2029) marque une étape importante dans l'engagement collectif de la région en faveur de la sécurité sanitaire et du développement durable. En traduisant la volonté politique en actions coordonnées, elle garantit que « Une seule santé » n'est plus seulement un concept, mais une pratique vivante intégrée dans les politiques, les systèmes et le travail quotidien dans tous les secteurs. La stratégie a été validée sur le plan technique par les États membres et attend désormais son adoption politique.

Comme l'a déclaré le Dr Melchior Athanase J. C. Aïssi, directeur général de l'OOAS, lors de l'atelier de validation :

« La force de nos systèmes de santé réside dans l'unité de nos objectifs. Une seule santé n'est pas une option, c'est une nécessité pour l'avenir de notre région. »

Avec cette stratégie, la CEDEAO et ses États membres tracent une nouvelle voie, qui place la collaboration, la prévention et la résilience au cœur du programme de santé de l'Afrique de l'Ouest.



## 3.2 Cadre de gouvernance « Une seule santé » de la CEDEAO: le mécanisme régional de coordination « Une seule santé »

L'épidémie d'Ebola de 2014-2016 a révélé une dure réalité: les maladies ne connaissent pas de frontières, tout comme les systèmes de santé auxquels elles font face. La crise a montré qu'aucun secteur ne peut à lui seul prévenir ou contenir efficacement les épidémies qui se propagent des animaux aux humains et sont influencées par des facteurs environnementaux.

C'est dans cet esprit que les États membres de la CEDEAO, réunis à Dakar en 2016, ont appelé à la création d'un mécanisme régional de coordination « Une seule santé » (MRCU), une plateforme conçue pour promouvoir une action collective contre les menaces sanitaires communes à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement.

L'approche « Une seule santé » reconnaît que le bien-être des humains, des animaux et des écosystèmes est profondément interconnecté. La pandémie de COVID-19 a ensuite renforcé cette vérité, soulignant une fois de plus que la coopération entre les secteurs n'est pas facultative, mais essentielle pour des systèmes de santé résilients.

### 3.2.1

#### Du concept à la coordination

S'appuyant sur cette vision commune, le **Mécanisme régional de coordination « Une seule santé »** a été officiellement approuvé à Abuja en 2017, sur la base des structures existantes de la CEDEAO et conformément aux attentes des États membres.

Cependant, malgré un engagement politique fort, l'absence d'un modèle de gouvernance clairement défini a initialement posé des défis en matière de coordination et de mise en œuvre. Pour y remédier, la CEDEAO a désormais élaboré un **manuel de gouvernance** complet, un document clé qui décrit la **vision, la mission, les principes de fonctionnement et le modèle de gouvernance** du mécanisme régional de coordination « Une seule santé ».

### 3.2.2

#### Une vision pour une région plus sûre et plus saine

La **vision** du MRCU est claire:

Soutenir la mise en œuvre réussie de la stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO grâce à une coordination efficace entre les institutions de la CEDEAO et les États membres, en renforçant la résilience de la région en matière de prévention, de détection et de réponse rapide aux menaces sanitaires à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement.

Cette vision s'appuie sur une **structure de gouvernance à trois niveaux** conçue pour traduire la politique en une action régionale coordonnée :

#### Modèle de gouvernance

##### 1. Le niveau politique — *piloter la vision*

Le niveau politique assure l'**orientation stratégique et la supervision**. Il est composé:

- Le **président de la Commission de la CEDEAO**, qui assure la direction générale et fait office d'autorité décisionnelle suprême ; et
- du **Comité régional de politique Une seule santé**, qui comprend le commissaire de la CEDEAO chargé des affaires économiques et de l'agriculture et le directeur général de l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS).

Ensemble, ils orientent les politiques régionales en matière de santé unique et supervisent la mise en œuvre du programme de santé unique de la CEDEAO.

##### 2. Le niveau exécutif — *Coordonner l'action*

À ce niveau, les **responsables du Centre régional de santé animale (CRSA), du Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM) et de la Direction de l'environnement et des ressources naturelles (DERN)** président conjointement le **Secrétariat**



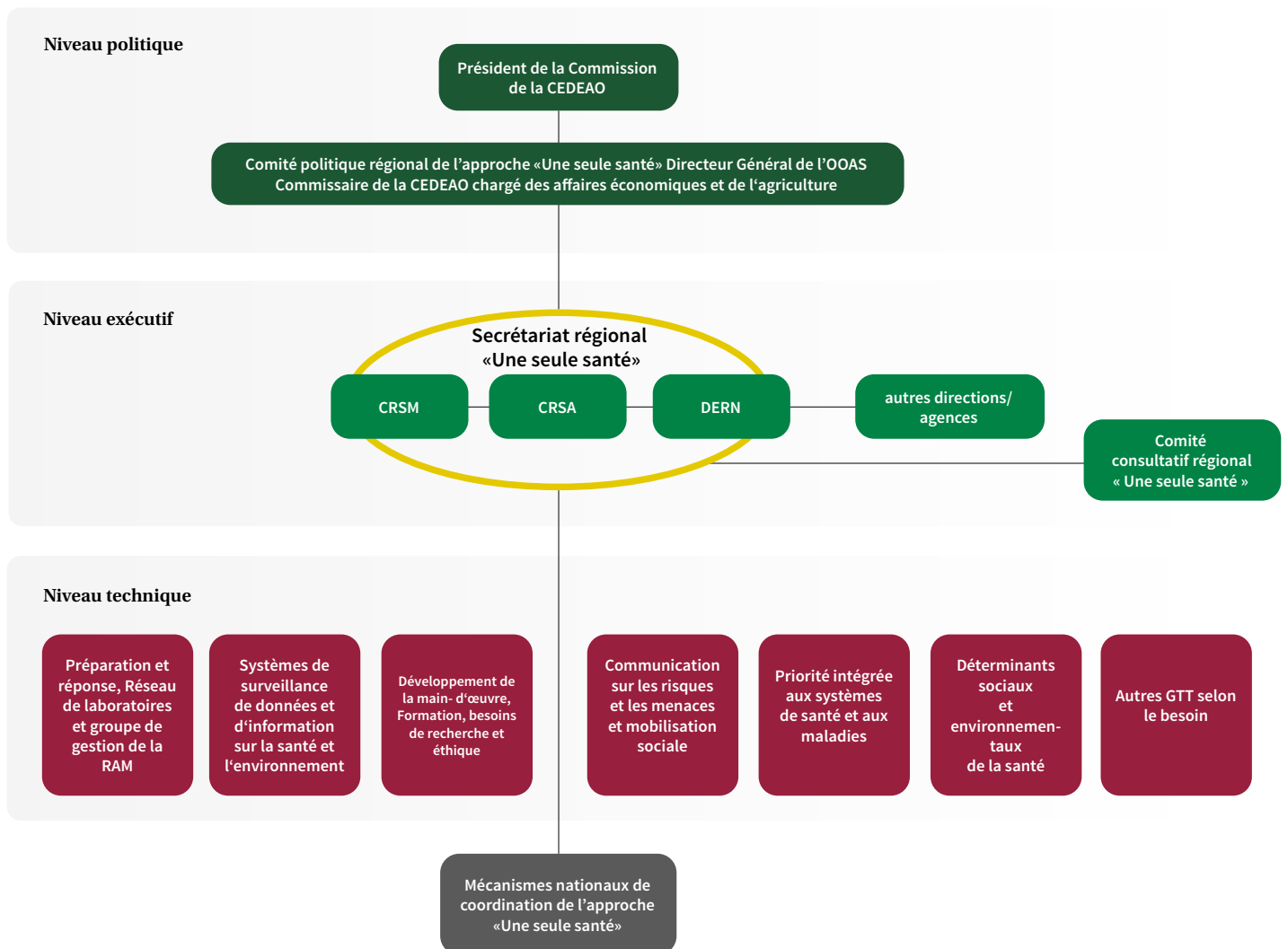
### régional Une seule santé, selon un système de rotation annuelle.

Le Secrétariat veille au bon fonctionnement du mécanisme de coordination et à ce que tous les États membres bénéficient d'un soutien technique et d'une collaboration. Il bénéficie également de l'expertise indépendante du **Conseil consultatif régional Une seule santé**, qui fournit des orientations et des conseils stratégiques.

### 3. Le niveau technique — Piloter la mise en œuvre

La mise en œuvre est assurée par les **groupes de travail techniques régionaux « Une seule santé »**, qui concrétisent les activités définies dans la **stratégie régionale «Une seule santé» de la CEDEAO**. Ces groupes réunissent des spécialistes des secteurs humain, animal et environnemental afin de concevoir et de mettre en œuvre conjointement des initiatives régionales.

## Organigramme du MRCU





### Relier les efforts régionaux et nationaux

La force du Mécanisme régional de coordination « Une seule santé » réside dans sa **relation bidirectionnelle avec les mécanismes nationaux de coordination « Une seule santé »**. Ces organismes nationaux sont à la fois bénéficiaires du soutien technique régional et **contributeurs** d'expertise et de ressources opérationnelles. Ensemble, ils veillent à ce que les actions « Une seule santé » soient mises en œuvre efficacement, pérennisées et adaptées aux réalités du terrain.

### Mission du Mécanisme régional de coordination « Une seule santé (MRCU) »

Le MRCU favorise la coordination et la collaboration entre les **secteurs de la santé humaine, animale et environnementale** afin de lutter contre les menaces sanitaires communes en Afrique de l'Ouest.

Sa mission est de **traiter les risques sanitaires à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement** grâce à une **approche multisectorielle, transdisciplinaire et économiquement durable**, conforme aux normes mondiales « Une seule santé ».



### Rôles clés du MRCU :

- Assurer la **mise en œuvre durable** de la stratégie « Une seule santé » de la CEDEAO.
- Fournir une **vision régionale harmonisée et un cadre politique** pour Une seule santé.
- Développer des **instruments juridiques et institutionnels** pour guider l'action « Une seule santé ».
- Renforcer les **capacités et la coordination** entre les États membres.
- Identifier les **priorités régionales** et mobiliser les ressources.
- Coordonner la **réponse transfrontalière** aux épidémies et aux urgences sanitaires.
- Réaliser des **analyses a posteriori** et promouvoir l'apprentissage pour une amélioration continue.

**En substance**, le MRCU est le moteur de la durabilité, de la coordination et de la résilience de l'approche « Une seule santé » au sein de la CEDEAO.

### 3.2.3

#### Une voie unifiée vers l'avenir

Grâce au Mécanisme régional de coordination Une seule santé, la CEDEAO et ses États membres mettent en place un **système cohérent, structuré et durable** pour protéger la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes à travers l'Afrique de l'Ouest.

Ce cadre de gouvernance renouvelé transforme Une seule santé d'une vision politique en un **outil pratique pour la résilience collective**, garantissant que l'Afrique de l'Ouest soit mieux préparée aux défis sanitaires de demain, quelle que soit leur forme.



# Systemes de surveillance et de laboratoire





# 4 Systèmes de surveillance et de laboratoire

## 4.1 Augmentation des cas de variole du singe: renforcement de la préparation et de la réponse régionales sous la direction de la CEDEAO

### 4.1.1

#### Une menace renaissante

Le mpox (anciennement monkeypox) continue de représenter une menace sérieuse pour la santé publique en Afrique de l'Ouest. Bien qu'il ait été auparavant considéré comme sporadique et limité à des cas isolés, sa récente résurgence dans plusieurs États membres de la CEDEAO a mis en évidence l'urgence d'une réponse régionale coordonnée. En 2024, cinq États membres — la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée, le Libéria et le Nigeria — ont signalé **366 cas confirmés et un décès**, tandis qu'au cours des quatre premières semaines de 2025, **39 nouveaux cas confirmés** sont apparus en **Sierra Leone, au Nigeria, au Libéria et en Côte d'Ivoire**.

Cette tendance à la hausse reflète une situation plus générale à l'échelle du continent. En août 2024, les **Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (Africa CDC)** ont déclaré la **variole du singe urgence de santé publique de sécurité continentale (USPSEC)**, à la suite d'une propagation alarmante dans plusieurs régions africaines. À cette date, plus de **17 000 cas suspects et près de 600 décès** avaient été signalés dans 12 pays africains. Cette déclaration a mobilisé une réponse coordonnée à l'échelle de l'Afrique, appelant à un renforcement de la surveillance, des capacités des laboratoires, de l'accès aux vaccins et de la collaboration transfrontalière.

### 4.1.2

#### Le leadership du CRSCM dans l'action régionale coordonnée

Le **Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM) de la CEDEAO** a joué un rôle central dans le suivi, la coordination et le soutien des efforts déployés par les

États membres pour empêcher la propagation du virus. En tant que centre technique régional, le CRSCM a continué à :

#### 1. Soutenir la surveillance transfrontalière

Le renforcement de la coordination entre les pays partageant des frontières poreuses a été une priorité absolue. Le CRSCM a facilité l'échange d'informations entre les instituts nationaux de santé publique et les autorités vétérinaires afin de garantir **le partage des données en temps réel et l'alerte précoce en cas d'épidémie**.

#### 2. Renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires

Grâce à la collaboration régionale avec l'OOAS et l'Africa CDC, le Centre a soutenu la **fourniture de réactifs, de protocoles de test et de formation** pour le personnel de laboratoire d'action dans les laboratoires de référence de la région afin de combler les lacunes critiques en matière de diagnostic.

#### 3. Sensibiliser le public et communiquer sur les risques

Conscient que la désinformation et la stigmatisation peuvent entraver les efforts de lutte contre la maladie, le CRSCM a encouragé les États membres à mener **des campagnes d'éducation communautaire** expliquant la transmission, les symptômes et la prévention du Mpox, notamment en recueillant des témoignages de patients guéris afin d'humaniser le message.

#### 4. Renforcer la prise en charge des cas et le contrôle des infections

Le Centre a publié **des directives techniques régionales** actualisées sur la prise en charge des cas, la prévention des infections et la protection des professionnels de santé, tout en encourageant l'intégration du Mpox dans les programmes de formation existants sur la surveillance et la riposte intégrées aux maladies (SIMR).



## 5. Promouvoir la préparation à la vaccination

Bien que la disponibilité des vaccins reste limitée, le CRSCM soutient la promotion de **campagnes de vaccination ciblées pour les populations à haut risque** dès que des doses seront disponibles par le biais de mécanismes mondiaux. Il appelle également à la mise en place d'évaluations nationales de la préparation à la vaccination et de cadres de distribution équitables.

## 6. Collaboration intersectorielle

Reconnaissant la nature zoonotique de la variole du singe, le **Mécanisme régional de coordination « Une seule santé » (MRCU)** a convoqué une **réunion de coordination conjointe** afin d'harmoniser les efforts d'intervention dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale.



Figure 1 : L'équipe du CRSCM de la CEDEAO en action

### 4.1.3

#### Collaboration avec l'Africa CDC

À la suite de la déclaration du USPSEC, le CRSCM s'est aligné sur le plan continental de préparation et d'intervention de l'Africa CDC, axé sur 10 piliers mettant l'accent sur l'amélioration (1) de la coordination et du leadership, (2) de la communication des risques et de la communauté, (3) la surveillance, (4) les laboratoires, (5) la gestion des cas, (6) la prévention et le contrôle des infections, (7) la vaccination, (8) la recherche et l'innovation, (9) le soutien opérationnel et la logistique, (10) la continuité des services essentiels.



#### 4.1.4

##### Un appel à une vigilance soutenue

Les épidémies de Mpox ont révélé à la fois les progrès et les lacunes de l'architecture de préparation aux épidémies dans la région. Si l'amélioration de la surveillance et la détection précoce ont permis de réduire les taux de mortalité, la persistance de nouveaux cas souligne la **nécessité d'investir de manière durable dans la sécurité sanitaire**. Le CRSCM continue de souligner :


- L'importance des **approches intégrées** « **Une seule santé** », reconnaissant la nature zoonotique du Mpox.
- Le **renforcement continu des capacités des agents de santé** en matière de détection des cas et de contrôle des infections.
- La **nécessité d'organiser des exercices de simulation transfrontaliers** afin de tester l'interopérabilité entre les systèmes d'intervention des États membres.
- Le **renforcement de l'engagement communautaire** pour lutter contre la stigmatisation et promouvoir le signalement précoce.

#### 4.1.5

##### Perspectives

L'engagement proactif de l'Afrique de l'Ouest, sous la direction de la CEDEAO, illustre comment la **solidarité régionale et la collaboration technique** peuvent permettre de lutter efficacement contre les menaces sanitaires transfrontalières. Alors que la variole du singe continue d'évoluer, la vigilance collective de la région, fondée sur les données, la science et le partenariat, restera essentielle pour protéger les communautés et renforcer la résilience de la santé publique en Afrique.





**De la faune sauvage à l'humain : près de 75 % des nouvelles maladies infectieuses humaines sont d'origine animale — et la majorité émergent dans la faune sauvage. Le renforcement de la surveillance « Une seule santé » permet d'identifier ces menaces avant qu'elles ne franchissent la barrière inter-espèces**





## 4.2 Observer la nature: surveillance des maladies animales en Afrique de l'Ouest

### 4.2.1 Une région en première ligne face aux menaces zoonotiques

La remarquable biodiversité de l'Afrique de l'Ouest, des savanes sahéliennes aux forêts tropicales guinéennes, coexiste avec une croissance démographique rapide, l'expansion urbaine et des niveaux élevés d'interaction entre les humains et les animaux. Les 450 millions d'habitants de la région dépendent fortement du bétail et de la viande de brousse pour leur alimentation et leurs revenus, tandis que la déforestation et les changements dans l'utilisation des terres rapprochent plus que jamais les humains, les animaux domestiques et la faune sauvage.

Cette interface complexe augmente le risque de **propagation des maladies** entre la faune sauvage, le bétail et les humains. L'épidémie dévastatrice d'Ebola (2014-2016) et les épidémies récurrentes de **fièvre de Lassa**, d'**anthrax** et de **grippe aviaire** ont démontré à quel point la frontière entre les écosystèmes et les épidémies peut être fragile.

### 4.2.2 Objectifs de l'étude

L'évaluation visait à examiner de plus près la manière dont l'Afrique de l'Ouest surveille les maladies émergentes chez les animaux sauvages, une étape cruciale pour prévenir de futures épidémies zoonotiques. Elle avait pour objectif :

- Comprendre l'état actuel de la surveillance des maladies de la faune sauvage dans les États membres de la CEDEAO ;
- Identifier les forces, les lacunes et les opportunités des systèmes, des capacités et de la coordination existants ;
- Mettre en avant les meilleures pratiques à travers des exemples concrets issus du Ghana et du Sénégal ; et
- Recommander des mesures pratiques en vue d'un cadre régional harmonisé, conforme aux normes internationales telles que celles

de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA).

En substance, l'étude visait à aider les États membres et les partenaires à renforcer leurs capacités en matière de détection, de notification et de réponse aux menaces sanitaires liées à la faune sauvage, avant qu'elles ne se transforment en urgences régionales.



### 4.2.3 Comment l'étude a été menée

L'évaluation régionale s'est appuyée sur des données, des connaissances et des expériences provenant de toute l'Afrique de l'Ouest.

- Des enquêtes et des entretiens ont été menés auprès des vétérinaires en chef et des autorités chargées de la faune sauvage de 11 États membres.
- Une analyse documentaire et une analyse des rapports nationaux ont permis de mieux comprendre les structures et les recherches existantes.
- Des études de cas au Ghana et au Sénégal ont mis en évidence l'efficacité de la collaboration « Une seule santé » et de la surveillance sur le terrain.

Cette approche mixte a permis de dresser un tableau clair et concret de la situation actuelle dans la région et des mesures à prendre pour faire de la surveillance sanitaire de la faune sauvage un pilier pleinement opérationnel du système « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest.



#### 4.2.4

### État de la surveillance des maladies de la faune sauvage

L'étude a révélé un paysage fragmenté mais en pleine évolution:

- La majorité des États membres disposent d'une forme ou d'une autre de réseau de surveillance de la faune sauvage.
- Une surveillance générale (passive) et ciblée (active) est pratiquée, mais avec une cohérence variable.
- La surveillance de la faune sauvage est largement gérée par les services vétérinaires, mais la coopération avec les autorités chargées de la faune sauvage reste faible.
- L'anthrax, la rage, les fièvres hémorragiques et la grippe aviaire sont les zoonoses les plus fréquemment prioritaires pour la surveillance.

« Malgré des initiatives prometteuses, la surveillance de la faune sauvage en Afrique de l'Ouest reste principalement ponctuelle, sous-financée et dépendante de projets soutenus par des donateurs », note le rapport.

#### 4.2.5

### Capacités des laboratoires et du personnel

Le réseau de laboratoires de la région s'est amélioré, avec la mise en place de plusieurs laboratoires de référence. Cependant, les capacités en matière de diagnostic moléculaire, de séquençage des agents pathogènes et d'analyse d'échantillons provenant d'animaux sauvages restent limitées.

- Il n'existe pas de système de laboratoires intégré reliant les secteurs humain, animal et environnemental.
- Les effectifs vétérinaires et spécialisés dans la faune sauvage sont extrêmement faibles.
- Les vétérinaires spécialisés dans la faune sauvage sont concentrés dans quelques pays, tandis que d'autres manquent totalement de professionnels qualifiés.



#### 4.2.6

### Surveillance de la viande de brousse et des maladies

La viande de brousse reste une source importante de revenus et de protéines : à elles seules, la Côte d'Ivoire et le Ghana en commercialisent plus de 500 000 tonnes par an. Pourtant, l'inspection et la surveillance officielles des marchés de viande de brousse sont minimes.

Seuls quelques pays surveillent la viande sauvage à la recherche d'agents pathogènes zoonotiques. La faiblesse de la surveillance réglementaire et le commerce informel exacerbent les risques de maladies transfrontalières.

#### 4.2.7

### Meilleures pratiques: le Ghana et le Sénégal montrent la voie

- Le Ghana a intégré la surveillance de la faune sauvage dans ses réseaux de formation en épidémiologie vétérinaire et de terrain. Son programme de lutte contre l'anthrax témoigne d'une collaboration intersectorielle fructueuse entre les services chargés de la santé humaine, du bétail et de la faune sauvage.
- Le Sénégal offre un modèle grâce à sa plateforme « Une seule santé », qui a facilité une réponse coordonnée aux épidémies de grippe aviaire impliquant la faune sauvage, la volaille et les autorités de santé publique.



#### 4.2.8

##### Principaux défis

La surveillance des maladies de la faune sauvage dans la CEDEAO se heurte à de multiples obstacles:

- Faible coordination institutionnelle entre les autorités vétérinaires et celles chargées de la faune sauvage ;
- Manque de budgets dédiés et de soutien logistique ;
- Capacité limitée des laboratoires et absence de protocoles harmonisés ;
- Fragmentation des données et mauvaise intégration dans les systèmes régionaux de notification ;
- Cadres de collaboration « Une seule santé » sous-développés au niveau national.

Ces contraintes obligent souvent les pays à dépendre de **partenaires externes** pour la détection et la réponse aux épidémies.

##### Recommandations

**Afin de mettre en place un système régional résilient de surveillance des maladies de la faune sauvage, la CEDEAO devrait:**

- **Institutionnaliser la surveillance de la faune sauvage** au sein des structures vétérinaires nationales et « Une seule santé ».
- **Normaliser les protocoles et les systèmes de données** dans tous les États membres afin d'harmoniser les rapports.
- **Investir dans la formation et le recrutement** de vétérinaires, d'épidémiologistes et de gardes forestiers spécialisés dans la faune sauvage.
- **Développer les capacités des laboratoires** afin d'inclure le diagnostic moléculaire et le séquençage des agents pathogènes de la faune sauvage.
- **Intégrer la surveillance de la viande de brousse** et renforcer l'application des réglementations relatives au commerce des animaux sauvages.
- **Favoriser la collaboration régionale** grâce à une plateforme centralisée d'informations sur la santé de la faune sauvage sous l'égide du CRSA de la CEDEAO.

#### 4.2.9

##### De la sensibilisation à l'action

La région de la CEDEAO se trouve au carrefour de la biodiversité et des risques liés aux maladies émergentes. Le renforcement de la surveillance des maladies de la faune sauvage n'est pas seulement une question de conservation, c'est aussi un investissement dans la santé publique, la sécurité économique et la prévention des pandémies.

Comme le conclut l'étude, « **la surveillance sanitaire de la faune sauvage est un maillon essentiel mais manquant dans la chaîne Une seule santé** ».

En l'institutionnalisant dès maintenant, l'Afrique de l'Ouest peut détecter plus tôt les épidémies, protéger à la fois l'homme et la faune sauvage et les moyens de subsistance, et prévenir la prochaine propagation zoonotique avant qu'elle ne commence.



# Préparation et riposte





## Préparation et riposte

### 5.1 Simuler des situations réelles pour renforcer la préparation et la riposte aux pandémies: le programme de simulation « Une seule santé » de la CEDEAO

Lorsqu'une épidémie se déclare, le temps est compté. Les décisions doivent être rapides, la coordination parfaite et la communication claire. Consciente que la véritable préparation passe par la pratique, la CEDEAO a franchi une étape importante avec une série d'**exercices de simulation « Une seule santé » (SimEx)** conçus pour tester et renforcer la capacité collective de la région à répondre à des urgences sanitaires transfrontalières complexes.

#### 5.1.1

##### Du concept à l'action

Entre juillet et août 2024, la CEDEAO, par l'intermédiaire de ses agences spécialisées, le **Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM)** et le **Centre régional de santé animale (CRSA)**, ainsi que la **Direction de l'environnement et des ressources naturelles (DERN)**, a mené trois exercices de simulation interconnectés avec le soutien technique du **Programme régional d'appui à la prévention des pandémies (RPPP)** de la GIZ et de l'**Agence britannique de sécurité sanitaire (UKHSA)**.

Ces exercices ont donné vie à un scénario fictif mais réaliste : la propagation rapide du virus Ebola au-delà des frontières. De la coordination régionale au siège de la CEDEAO aux interventions d'urgence nationales au **Mali, au Togo, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone**, les exercices de simulation sur table ont testé tous les niveaux de préparation et de réponse de la région en cas de pandémie.

#### 5.1.2

##### Trois exercices, un objectif commun

###### 1. Exercice Game (Abuja, Nigéria) :

Axé sur la coordination et la communication au niveau de la CEDEAO entre le CRSCM, le CRSA et le DERN. Il a examiné comment les organismes régionaux activent le Centre régional d'opérations d'urgence sanitaire (RCOUSP), partagent les données et soutiennent les États membres par le biais du Mécanisme régional de coordination « Une seule santé » de la CEDEAO lorsque des épidémies traversent les frontières.

###### 2. Exercice Dry Seaport (Mali et Togo):

Il a exploré la manière dont les autorités nationales coordonnent la réponse à une épidémie d'Ebola qui évolue rapidement. Il a mis en évidence la nécessité d'harmoniser les systèmes de surveillance, de partager les données en temps réel et de mettre en œuvre de manière pratique le Règlement sanitaire international (RSI 2005).

###### 3. Exercice Manor River (Guinée, Libéria et Sierra Leone):

Axé sur la préparation précoce dans les pays à risque, mettant l'accent sur la collaboration transfrontalière, la gestion logistique, les capacités des laboratoires et la communication avec les communautés et les partenaires.



### 5.1.3

#### Principales conclusions: points forts et lacunes

Le programme SimEx a mis en évidence à la fois des progrès encourageants et des lacunes urgentes :

##### 1. Des bases solides :

La stratégie « Une seule santé » (2025-2029) et le manuel de gouvernance de la CEDEAO fournissent des cadres solides pour la coordination multisectorielle. Des outils clés, tels que le manuel du Centre régional d'opérations d'urgence en matière de santé publique (COUSP) et les procédures opérationnelles standard (SOP) de communication et de coordination interinstitutionnelles (CCII), définissent la manière de partager les données et de déclencher une action conjointe en cas d'urgence. Des plateformes nationales fonctionnelles, des équipes d'intervention rapide et des systèmes d'alerte précoce existent déjà dans de nombreux États membres.

##### 2. Lacunes à combler:

Malgré ces progrès, les exercices ont révélé une intégration insuffisante des données intersectorielles et des capacités insuffisantes en matière de logistique, de mise en réseau des laboratoires et de surveillance environnementale. La pénurie de ressources humaines et l'accès limité aux fonds d'urgence ont également été cités comme des obstacles majeurs. Les participants ont également souligné la nécessité d'un engagement politique plus fort et d'une meilleure diffusion des procédures opérationnelles standard régionales.

##### 3. Une culture de collaboration:

Tout au long des exercices, les participants ont reconnu la valeur de « l'apprentissage par la pratique ». Ils ont souligné que les exercices de simulation réguliers favorisent la confiance, créent des réseaux et garantissent que l'approche « Une seule santé » passe de la théorie à la pratique.



#### Actions recommandées

##### Au niveau régional (CEDEAO):

- Mettre en place et rendre opérationnel un **COUSP régional** pleinement fonctionnel.
- Développer un **système intégré de gestion des données « Une seule santé »** qui relie les secteurs humain, animal et environnemental.
- Rendre opérationnel le **secrétariat « Une seule santé »** et institutionnaliser les **exercices SimEx régionaux annuels** afin de tester l'état de préparation.
- Mettre à jour et diffuser la **cartographie des parties prenantes et les procédures opérationnelles standardisées (POS) de l'CCII** dans tous les États membres.
- Réaliser une **évaluation intégrée** des besoins des États membres et renforcer la logistique régionale, le transport des échantillons et les systèmes de stocks d'urgence.

##### Au niveau national :

- Rendre opérationnelles les **plateformes nationales « Une seule santé »** avec des plans stratégiques clairs.
- Renforcer le **système de gestion des incidents** par le biais de formations et d'exercices.
- Formaliser les **cadres de collaboration** avec les pays voisins et les organismes régionaux.
- Adopter les procédures opérationnelles standard (POS) de la CEDEAO en matière de **communication, de partage des données et d'intervention d'urgence**.



#### 5.1.4

### Construire une Afrique de l'Ouest plus sûre et plus forte

Le programme Une seule santé SimEx représente une étape importante dans la préparation régionale à une pandémie. Il a permis de mettre en pratique les politiques, de traduire les lignes directrices en actions et de transformer les partenariats en résultats concrets.

En réunissant davantage d'experts des secteurs de la santé humaine, animale et environne-

mentale, les exercices ont réaffirmé une vérité fondamentale : **la préparation n'est pas un document, c'est une discipline**. Grâce à une collaboration continue, la CEDEAO et ses États membres veillent à ce que la prochaine épidémie réelle trouve l'Afrique de l'Ouest non seulement prête, mais aussi résiliente.

## 5.2 Rapprocher les populations et la santé publique : la CEDEAO lance la nouvelle stratégie régionale de communication sur les risques et d'engagement communautaire (2024-2028)



L'Afrique de l'Ouest est l'une des régions du monde les plus vulnérables aux urgences de santé publique, qu'il s'agisse du virus Ebola, de la fièvre de Lassa, du choléra ou de la pandémie de COVID-19. Chaque épidémie nous rappelle une vérité fondamentale : même les meilleures interventions de santé publique ne peuvent réussir que si les communautés les comprennent, leur font confiance et s'y engagent activement.

Les communautés ne sont pas seulement des « destinataires d'informations ». Elles sont des acteurs centraux dans la préparation et la réponse aux situations d'urgence. Lorsque les rumeurs se propagent plus vite que les informations officielles, la panique s'installe. Lorsque les communautés ne sont pas impliquées, le respect des mesures diminue, ce qui entraîne une augmentation des taux de transmission et des décès évitables.

Consciente de cela, la CEDEAO a lancé la **Stratégie régionale CREC 2024-2028**, renouvelant son engagement à renforcer le lien entre les institutions de santé publique et les populations qu'elles servent.

Figure 2 ; Validation de la stratégie de communication sur les risques et d'engagement communautaire - Dr Babacar Fall, point focal CREC au CRSCM



Figure 3 : Participantes no workshop sobre a estratégia CREC

### 5.2.1

#### L'importance de la communication des risques : instaurer la confiance, lutter contre la désinformation et autonomiser les communautés pour la sécurité sanitaire

Dans le monde numérique actuel, les rumeurs et les fausses informations peuvent se propager plus rapidement que n'importe quel virus. Les informations trompeuses pendant les crises sanitaires peuvent compromettre les efforts de prévention, alimenter la panique et coûter des vies. L'Organisation ouest-africaine de la santé et son agence spécialisée, le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM), s'attaquent de front à ce problème en aidant les États membres à mettre en place les systèmes, les compétences et les structures nécessaires à une communication transparente, rapide et fiable en cas d'urgence.

Le CREC est l'une des **capacités essentielles requises par le Règlement sanitaire international (RSI 2005)** et, pour les États membres de la CEDEAO, il est devenu la pierre angulaire de la préparation. À la suite de la première stratégie régionale du CREC (2019-2023) et des en-

seignements tirés de la COVID-19, la nouvelle stratégie fait le point sur les progrès accomplis et trace une voie claire pour l'avenir.

### 5.2.2

#### Situation actuelle: progrès et lacunes persistantes

L'analyse de la situation en 2023 dans les pays de la CEDEAO a mis en évidence à la fois les réalisations et les lacunes dans cinq domaines clés de la CREC :

- **Systèmes de communication des risques:** de nombreux États membres ont commencé à élaborer des plans de CREC, mais les budgets, les programmes de formation et les exercices de simulation dédiés restent limités.
- **Coordination interne et avec les partenaires:** des mécanismes de coordination existent, mais doivent être renforcés afin de garantir une circulation plus fluide de l'information et une communication unifiée.



- **Communication publique et de masse:** l'engagement des médias est fort, mais les sciences sociales et les connaissances comportementales sont sous-utilisées pour adapter la communication à des publics diversifiés.
- **Engagement communautaire:** les réseaux d'agents de santé communautaires et de dirigeants locaux constituent des atouts importants, mais la plupart des pays ont encore besoin de plans d'engagement communautaire structurés et de formations spécifiques à la CCRS.
- **Gestion de la désinformation:** la croissance rapide des réseaux sociaux a rendu la région vulnérable aux fausses informations. Peu d'États membres disposent de systèmes ou de procédures opérationnelles standardisées pour suivre et répondre en temps réel aux rumeurs.

### 5.2.3

#### La stratégie 2024-2028 : un engagement renouvelé

La nouvelle stratégie CREC adopte une perspective « Une seule santé » et inclusive du genre, rendant la communication plus holistique et équitable. Elle envisage une région où chaque État membre dispose de systèmes CREC institutionnalisés, dotés de ressources et de compétences, capables d'impliquer efficacement les communautés avant, pendant et après les urgences de santé publique.

**Vision:** La vision de l'OOAS est d'atteindre le meilleur niveau de santé et de bien-être possible pour la population de la CEDEAO grâce à l'harmonisation, à la collaboration et à la coordination multisectorielles et à l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, sous la direction d'une institution sanitaire forte.

**Mission:** La mission de l'OOAS est d'atteindre le niveau le plus élevé possible de protection de la santé de la communauté de la CEDEAO grâce à l'harmonisation des politiques de santé des États membres, la mise en commun des ressources et la coopération entre les États membres en vue de trouver des solutions collectives et stratégiques aux problèmes de santé dans la sous-région.

Objectif : consolider un environnement propice à la communication des risques et à l'engagement communautaire à long terme qui renforce les capacités interdisciplinaires des pays en matière de prise de décision, de conception, de mise en œuvre, d'évaluation, de responsabilité et d'apprentissage dans le domaine de la prévention et du contrôle des situations d'urgence en matière de santé publique.



#### 5.2.3.1

##### Objectifs stratégiques

- Soutenir l'institutionnalisation de la CREC dans les États membres ;
- Développer les ressources humaines en matière de CREC au niveau régional et dans les États membres ;
- Renforcer les capacités interdisciplinaires des pays en matière de recherche, de suivi, d'évaluation, de responsabilisation et d'apprentissage (MEAL) ;
- Documenter les enseignements tirés des pratiques de la CREC afin d'éclairer les interventions dans les pays et la région de la CEDEAO.



WEST AFRICAN HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTE  
ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE

## Communication sur les Risques et Engagement Communautaire en situations d'urgence de santé publique dans la région CEDEAO

Stratégie Régionale 2024-2028



Figure 4 : Stratégie 2024-2028 de la CEDEAO en matière de CREC

La stratégie régionale CREC 2024-2028 est plus qu'un simple document politique : c'est un appel à l'action lancé à tous les États membres pour qu'ils investissent dans une communication qui sauve des vies. En combinant preuves, empathie et participation communautaire, la CEDEAO vise à construire un avenir où les populations ne sont pas seulement informées des risques sanitaires, mais s'engagent activement à se protéger elles-mêmes et à protéger leurs voisins.

“Embarquons ensemble dans cette aventure, avec la conviction que grâce à une communication efficace et à l'engagement communautaire, nous pouvons surmonter tous les défis qui nous attendent !”



## 5.3 Renforcer la confiance, lutter contre la stigmatisation: la CEDEAO lance un guide de communication sur les risques liés au virus Mpox

### 5.3.1

#### Une approche centrée sur les personnes pour gérer les épidémies en Afrique de l'Ouest

Lorsque la **variole du singe** a refait surface dans plusieurs pays africains en 2024, l'Afrique de l'Ouest s'est une fois de plus retrouvée en première ligne d'une urgence de santé publique. Conscientes que l'information se propage plus rapidement que n'importe quel virus, l'**Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS)** et son **Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM)** ont élaboré le **Guide de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) sur la variole du singe**, un outil pratique destiné à aider les États membres à communiquer de manière claire, rapide et empathique lors des épidémies.

#### Pourquoi la communication des risques est-elle importante?

La variole du singe, une maladie zoonotique transmise par contact étroit entre l'homme et l'animal, peut se propager rapidement dans les communautés, tout comme la désinformation et la peur. Lors des épidémies de 2022-2024, les mythes concernant les personnes à risque et les modes de transmission ont créé une stigmatisation, découragé les gens de se faire soigner et entravé les efforts de riposte.

Le **guide CREC sur le Mpox** répond à ce défi en encourageant **une communication inclusive et basée sur la confiance** qui donne aux gens les moyens d'agir. Il souligne que « tout le monde peut contracter le Mpox » et que la prévention repose sur la connaissance, l'empathie et l'information en temps opportun.

### 5.3.2

#### L'objectif : des messages clairs, coordonnés et adaptés à la culture

Les principaux objectifs du guide sont les suivants :

- **Sensibiliser** à la prévention, aux symptômes et au comportement à adopter pour se faire soigner.
- **Lutter contre la désinformation et la stigmatisation**, en particulier à l'égard des groupes touchés et à risque.
- **Renforcer la coordination** entre les autorités sanitaires nationales, les médias, les dirigeants communautaires et la société civile afin de parler d'une seule voix dans la réponse à l'épidémie.

### 5.3.3

#### Toucher tous les publics

L'une des caractéristiques les plus innovantes du guide est son approche de **segmentation du public**. Il identifie les besoins en matière de communication pour différents groupes, allant des **professionnels de santé, des familles et des réseaux LGBTQ+ aux chasseurs, aux voyageurs et aux personnes vivant avec le VIH**, afin de s'assurer que personne n'est laissé pour compte.

Chaque segment comprend:

- **Des messages adaptés** dans les langues locales,
- **des canaux culturellement appropriés** tels que la radio, le dialogue communautaire et les influenceurs de confiance,
- et **une communication sensible au genre** qui reflète les réalités des hommes, des femmes et des communautés de genre divers.



### 5.3.4

#### Gérer l'infodémie

Le guide fournit également un cadre en six étapes pour **surveiller et contrer la désinformation**. Cela comprend l'écoute sociale, l'analyse des données et l'ajustement en temps réel des stratégies de communication afin de suivre les rumeurs et les tendances en matière de désinformation en ligne et hors ligne.

Des indicateurs de performance, tels que les taux d'engagement, l'audience atteinte et les commentaires de la communauté, permettent aux équipes de santé publique de mesurer l'efficacité des efforts de communication et d'améliorer continuellement leur approche.

### 5.3.5

#### Autonomisation des agents de santé et des communautés

Les travailleurs de première ligne sont des messagers clés. Le guide fournit des scripts et des listes de contrôle prêts à l'emploi pour les **48 premières heures d'une épidémie**, garantissant une communication cohérente entre les ministères, les hôpitaux et les médias.

Les organisations communautaires et les influenceurs jouent également un rôle central, qu'il s'agisse **des chefs religieux** qui contribuent à dissiper les mythes ou **des organisations de la société civile** qui sensibilisent les populations clés. L'approche met l'accent sur l'empathie, la confidentialité et le respect des droits humains comme principes non négociables dans la communication en cas d'épidémie.

### 5.3.6

#### Vers une région plus sûre et mieux informée

En intégrant **la réflexion « Une seule santé »** dans la communication, qui reconnaît les liens entre la santé humaine, animale et environnementale, le guide aide les États membres de la CEDEAO à gérer plus efficacement non seulement le Mpox, mais aussi les futures menaces zoonotiques.



#### Points clés à retenir (encadré)

- La communication sauve des vies : une information précoce, claire et empathique renforce la confiance du public.
- Adaptez les messages à divers publics en utilisant les langues locales et des messagers de confiance.
- Surveillez en permanence les fausses informations et répondez-y avec des faits vérifiés.
- Donnez aux agents de santé et aux communautés les moyens d'être des voix crédibles.
- Intégrez la communication sur les risques liés au Mpox dans les mécanismes nationaux de coordination Une seule santé.



## 5.4 Franchir les frontières pour lutter contre la grippe aviaire: réussite du programme « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest



Du 8 au 12 juillet 2024, Abidjan, en Côte d'Ivoire, est devenue le centre névralgique d'un effort commun pour lutter contre la grippe aviaire hautement pathogène (IAHP). Cet atelier multisectoriel a mis l'accent sur la collaboration dans le cadre de l'approche « Une seule santé » afin de préserver la santé et la biodiversité régionales.

Dans le cadre d'une initiative collaborative menée par la Commission de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), cet atelier régional a réuni des décideurs politiques, des vétérinaires, des environnementalistes et des experts en santé publique afin d'élaborer une stratégie globale pour la préparation et la réponse de la région de la CEDEAO à l'e des épidémies de grippe aviaire. Avec le soutien technique de la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), travaillant pour le compte du ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ), du Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) et de l'équipe allemande de préparation aux épidémies (SEEG), l'atelier a mis en évidence le potentiel transformateur de l'approche « Une seule santé ».

Cet atelier est une occasion inestimable d'approfondir notre compréhension de la grippe aviaire, de renforcer nos capacités de préparation et d'intervention et de favoriser la collaboration intersectorielle. En travaillant ensemble, nous pouvons explorer des solutions innovantes, partager les meilleures pratiques et construire des réseaux plus solides pour protéger la santé et le bien-être des personnes, des animaux et des écosystèmes dans toute la région de la CEDEAO », a déclaré Stella Gaetani, chef adjointe de la coopération de l'ambassade d'Allemagne en Côte d'Ivoire, partenaire clé de la réunion.

L'Allemagne est un partenaire engagé de la CEDEAO depuis de nombreuses années. Dans le cadre du Programme régional d'appui à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO (RPPP), mis en œuvre par la GIZ et financé par le ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement (BMZ), la coopération allemande collabore avec les institutions de la CEDEAO afin de renforcer les systèmes régionaux de préparation et de réponse aux maladies pandémiques, en s'appuyant sur l'approche intégrée « Une seule santé ».



#### 5.4.1

### Une menace imminente aux conséquences considérables

L'IAHP, communément appelée grippe aviaire, représente une menace multiforme, non seulement pour la santé des oiseaux sauvages et domestiques, mais aussi pour les populations humaines et les écosystèmes. Sa propagation rapide par le biais des migrations d'oiseaux sauvages et des élevages de volailles met en danger la biodiversité, les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire. Des foyers récents sont apparus dans des régions géographiques jusque-là épargnées, avec une augmentation notable des infections chez les mammifères, notamment des foyers à grande échelle chez les bovins laitiers aux États-Unis. Cela a accru les inquiétudes mondiales quant à l'émergence potentielle d'un virus pandémique.

Pour la région de la CEDEAO, la grippe aviaire hautement pathogène est un défi récurrent. Les récentes épidémies ont perturbé les écosystèmes, menacé les moyens de subsistance et mis en évidence la nécessité cruciale d'une réponse commune.



#### 5.4.2

### Une seule santé : une approche holistique pour l'avenir

L'atelier était axé sur l'approche « Une seule santé », un cadre holistique qui intègre les perspectives de la santé humaine, animale et environnementale pour lutter contre les zoonoses. Cette méthode collaborative était essentielle pour atteindre les objectifs de l'atelier : renforcer la surveillance, harmoniser les réponses entre les secteurs et permettre la mise en place de mesures durables de prévention des maladies.

Pour le Dr Kouakou Kouamé Alphonse, point focal de l'Organisation ouest-africaine de la

santé (OOAS) en Côte d'Ivoire, la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » et l'harmonisation des programmes de santé dans toute la région sont des étapes cruciales vers un contrôle efficace des maladies.

**„Les épidémies de grippe aviaire hautement pathogène rappellent de manière frappante à quel point la santé humaine, animale et environnementale sont étroitement liées. Un effort régional et unifié est impératif, a-t-il déclaré.“**

#### 5.4.3

### Relier les points: l'initiative « Une seule santé » de la CEDEAO

L'approche « Une seule santé » a été la pierre angulaire de l'atelier et a joué un rôle central lors de la première journée, pendant la validation technique de la stratégie régionale « Une seule santé » et du manuel de gouvernance de la CEDEAO. Ces documents essentiels sont conçus pour renforcer la collaboration multisectorielle et fournir un cadre stratégique pour lutter contre l'IAHP dans toute la région.

**„Au cours de cette première journée de l'atelier, nous avons réexaminé le manuel de gouvernance et la stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO, les participants ayant formulé des commentaires constructifs afin d'améliorer leur pertinence et leur applicabilité », a noté le Dr Lionel Sogbossi, conseiller technique « Une seule santé » au Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM) de la CEDEAO.“**

A validação técnica unânime destes documentos pelos participantes lançou bases sólidas para o workshop, garantindo que estão agora prontos para serem adotados a nível político.



#### 5.4.4

### Une préoccupation croissante : la propagation de la grippe aviaire

Le deuxième jour, le Dr Serge Mpouam, de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), a souligné l'augmentation alarmante des foyers d'IAHP:

„Entre juin et septembre 2023, les épidémies d'influenza aviaire hautement pathogène ont considérablement augmenté par rapport aux années précédentes, se propageant à de nouvelles zones où la maladie n'avait jamais été détectée auparavant. Il a en outre souligné l'impact écologique : « Nous avons observé plusieurs cas de mortalité parmi les espèces d'oiseaux, une augmentation des cas chez les mammifères et des infections humaines sporadiques. »

Compte tenu de cette tendance préoccupante, les experts participant à l'atelier ont souligné l'urgence de mettre en place des systèmes de détection précoce robustes et de sensibiliser le public aux risques et aux facteurs de transmission associés à l'IAHP.

#### 5.4.5

### Prévention mondiale de la grippe aviaire: atténuer les risques et explorer les vaccins

La troisième journée de l'atelier a été consacrée aux stratégies de prévention et de contrôle de l'IAHP. Le Dr Lionel Gbaguidi, de la FAO, a présenté la « Stratégie mondiale de prévention et de contrôle de l'IAHP », soulignant l'importance de l'approche « Une seule santé » et ciblant les chaînes de valeur avicoles afin de réduire le fardeau de la maladie.

Le Dr Gbaguidi a proposé une approche en trois volets:

- **Au niveau mondial:** établir des cadres de gouvernance et des plans de communication tout en favorisant la coopération internationale afin de faire progresser la recherche et de renforcer les capacités de réponse.
- **Au niveau régional:** renforcer les réseaux de surveillance, la collaboration transfrontalière et les initiatives de partage des connaissances.
- **Au niveau national:** renforcer les capacités des laboratoires, appliquer des mesures de biosécurité et sensibiliser les agriculteurs tout en obtenant un engagement politique et un financement durable.

À la suite de son intervention, le professeur Bassirou Bonfoh, directeur d'Afrique One, a souligné que la biosécurité et la chaîne de valeur avicole étaient essentielles à la prévention de l'IAHP. Il a appelé à une analyse participative des risques à l'échelle mondiale et a souligné l'importance de l'engagement et de la collaboration des communautés, appelant les institutions à garantir un financement adéquat pour transformer les plans en résultats concrets.

Il a insisté sur l'importance d'attribuer des responsabilités claires en matière de surveillance environnementale afin de permettre une détection et une réponse rapides. « Le moment est venu de passer à la vitesse supérieure, d'harmoniser les efforts et de prendre des mesures décisives pour tenir la grippe aviaire à distance », a-t-il conclu, exhortant les institutions à travailler ensemble pour relever efficacement les défis socio-économiques et sanitaires.

Enfin, le Dr Anja Globig, du Friedrich-Loeffler-Institut, a souligné les efforts continus de l'Allemagne et de l'UE pour développer des vaccins contre la grippe aviaire. « Les principaux avantages sont la protection de la volaille, la réduction de la propagation du virus et la minimisation des risques d'infection humaine », a-t-elle noté. Cependant, elle a souligné l'importance d'obtenir les autorisations légales, de mener une planification minutieuse et de mettre en place une surveillance rigoureuse afin d'atténuer les impacts potentiels sur le commerce et la circulation silencieuse du virus.



#### 5.4.6

### Évaluation des risques et propositions de solutions pour la grippe aviaire

Le quatrième jour de l'atelier a été consacré à l'évaluation des risques et des impacts de la grippe aviaire hautement pathogène et à l'élaboration de solutions pratiques. Les participants, répartis en trois groupes, ont abordé des défis spécifiques:

- **Groupe 1:** a examiné les effets de l'IAHP sur les oiseaux captifs dans la région de la CE-DEAO, en analysant les impacts immédiats et à long terme tout en réfléchissant à des stratégies d'atténuation.
- **Groupe 2:** a étudié les effets du virus sur les animaux sauvages, y compris les mammifères, en explorant son mode de propagation dans la nature et en identifiant des moyens de protéger la biodiversité.
- **Groupe 3:** axé sur les infections humaines, mettant en évidence les principaux défis et proposant des mesures pour limiter la propagation de la maladie.

Les discussions ont révélé les conséquences importantes de l'IAHP : baisse de la productivité avicole, augmentation des risques d'infection humaine, réduction de la biodiversité et stigmatisation des animaux sauvages. La chasse excessive, l'insécurité alimentaire et la contamination de l'eau sont également apparues comme des préoccupations urgentes.

Malgré ces défis, les participants ont proposé des solutions concrètes, notamment l'amélioration de la collecte de données dans les parcs et les zoos, des approches plus stratégiques en matière d'abattage des volailles et des campagnes de vaccination ciblées. La faisabilité et l'efficacité de ces idées ont été rigoureusement évaluées afin de s'assurer qu'elles pourraient avoir un impact significatif.

Cet effort collaboratif a transformé une journée d'analyse en une journée d'espoir, ouvrant la voie à des réponses plus intelligentes et plus efficaces à la grippe aviaire dans toute la région.



#### 5.4.7

### Recommandation forte pour lutter contre la grippe aviaire en Afrique de l'Ouest

Au cours de cinq journées intensives, l'atelier a abordé les complexités de la préparation et de la réponse à la grippe aviaire hautement pathogène en Afrique de l'Ouest. Les participants ont élaboré une feuille de route claire et réalisable pour renforcer les défenses de la région contre la maladie, comprenant les recommandations suivantes:

- Renforcer le partage des données : créer des groupes de travail techniques pour améliorer l'échange de données de surveillance entre les États membres et les institutions régionales.
- Améliorer la surveillance de la faune sauvage: renforcer les efforts visant à suivre la grippe aviaire dans les populations d'animaux sauvages.
- Développer les réseaux techniques : créer un réseau dédié à la gestion de la faune sauvage afin de compléter le réseau régional existant de santé animale du CRSA.
- Impliquer les communautés: élaborer des cadres durables pour impliquer les communautés dans les efforts de prévention, de détection et de contrôle, avec le soutien de supports éducatifs et de communication adaptés.
- Renforcer la formation technique : organiser des sessions de formation conjointes sur la prévention et le contrôle de l'IAHP, en utilisant des plateformes virtuelles et des ressources telles que les cours en ligne de la FAO.

Le Dr Kouamé Kouakou Alphonse, point focal de l'OOAS, a salué l'approche collaborative de l'atelier:



„Cette réunion a constitué une plateforme inestimable pour des discussions riches et variées, nous permettant d'aborder les défis et de saisir les opportunités pour une surveillance intégrée de l'IAHP dans toute la région de la CEDEAO.”

Ensemble, ces efforts témoignent d'un front uni pour protéger la santé humaine, animale et environnementale en Afrique de l'Ouest, ouvrant la voie à un avenir plus solide et plus résilient.

#### 5.4.8

##### Avis d'experts

#### Entretien avec Stella Gaetani, chef adjointe de la coopération à l'ambassade d'Allemagne en Côte d'Ivoire.

##### Quels sont les objectifs spécifiques de l'atelier technique de la CEDEAO sur la grippe aviaire?

L'objectif principal est de renforcer les capacités de préparation et de réponse de la région aux épidémies de grippe aviaire hautement pathogène, en utilisant l'approche « Une seule santé ». Plus précisément, l'atelier vise à contribuer à la santé et à la sécurité alimentaire en renforçant les systèmes de surveillance et en facilitant les mécanismes de réponse rapide grâce à la collaboration entre les responsables de la santé publique, les vétérinaires et les spécialistes de l'environnement. Il sert également de plateforme pour partager les meilleures pratiques, explorer des solutions innovantes et favoriser la création de réseaux afin de protéger la santé et le bien-être des personnes et des animaux dans la région de la CEDEAO.

##### Comment la coopération allemande soutient-elle ces efforts?

La coopération allemande joue un rôle central dans le soutien aux efforts de la CEDEAO pour lutter contre la grippe aviaire. Par l'intermédiaire de la GIZ, nous collaborons étroitement

avec les institutions de la CEDEAO afin d'améliorer les mécanismes de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. Cela comprend des initiatives de renforcement des capacités, l'amélioration de la coordination entre les secteurs et la mise en place d'infrastructures clés de santé publique, telles que le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO.

##### Pourquoi l'approche « Une seule santé » est-elle importante?

L'approche « Une seule santé » est cruciale car elle reconnaît l'interdépendance entre la santé humaine, animale et environnementale. La grippe aviaire touche principalement les oiseaux, mais peut également infecter les humains, en particulier ceux qui sont en contact étroit avec des animaux infectés. En favorisant la coopération interdisciplinaire, nous pouvons améliorer la surveillance, garantir une détection précoce et mettre en œuvre des mesures de contrôle efficaces. En fin de compte, cette approche offre une stratégie holistique et durable pour lutter contre les zoonoses.



## Entretien avec le Dr Anja Globig, Friedrich-Loeffler-Institut (FLI)

### Quels sont les principaux facteurs de risque de la grippe aviaire?

Le manque de biosécurité dans les élevages de volailles est un facteur de risque important. Les oiseaux domestiques entrent souvent en contact avec des oiseaux sauvages infectés ou leurs excréments, notamment par le biais de sources d'eau communes. Les marchés d'oiseaux vivants et les contacts indirects via des équipements ou des vêtements contaminés contribuent également à la propagation de la maladie.

### Comment ces risques peuvent-ils être atténués?

Des mesures de biosécurité strictes sont essentielles. Les agriculteurs ont besoin d'être informés et formés afin d'adopter des pratiques qui minimisent les risques de transmission. Les systèmes de détection précoce et la mise en œuvre rapide de mesures de contrôle sont tout aussi cruciaux. Il est important de noter que l'octroi d'une compensation financière aux agriculteurs touchés par les épidémies garantit le respect des directives en matière de biosécurité.



Lien vers l'article original : [Combattre la grippe aviaire en dépassant les frontières : une réussite de la stratégie « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest – Healthy DEvelopments](#)

Auteur: Laura González Gaitán, Interviews : Agence africaine de communication scientifique (ASCA), Décembre 2024



# Développement de la main d'œuvre





## Développement de la main-d'œuvre

### 6.1 Renforcer les services vétérinaires pour une Afrique de l'Ouest plus saine: conclusions de l'analyse de la main-d'œuvre vétérinaire de la CEDEAO



Des animaux en bonne santé sont synonymes d'humains en bonne santé et d'une planète en bonne santé.

Dans toute l'Afrique de l'Ouest, les vétérinaires sont en première ligne pour assurer la sécurité alimentaire, la prévention des maladies et la santé publique. Pourtant, la région est confrontée à une pénurie critique de professionnels vétérinaires, qui menace à la fois les moyens de subsistance et la résilience du programme « Une seule santé ».

L'analyse de la main-d'œuvre vétérinaire pour la région de la CEDEAO, qui couvre dix États membres, offre un aperçu régional des capacités vétérinaires et met en évidence les domaines dans lesquels des mesures urgentes sont nécessaires pour renforcer les systèmes de santé animale.



### 6.1.1

#### Objectifs clés

L'étude visait à :

1. Évaluer le nombre et la répartition des vétérinaires et des paraprofessionnels vétérinaires (PPV) et identifier les pénuries de main-d'œuvre.
2. Analyser les institutions et les parties prenantes responsables de la formation et de l'éducation.
3. Recommander des stratégies visant à améliorer les capacités de la main-d'œuvre, la qualité de l'éducation et la gouvernance vétérinaire dans l'ensemble de la CEDEAO.

#### Aperçu de la méthodologie

**Pays couverts:** Bénin, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Nigeria, Sierra Léone.

**Approche:** enquêtes + entretiens avec les ministères, les universités et les conseils professionnels.

**Analyse:** cartographie de la main-d'œuvre, comparaison des écarts par rapport au cheptel et localisation des écoles de formation.

**Résultat:** une image détaillée des capacités vétérinaires et des infrastructures éducatives dans toute la sous-région.

### 6.1.2

#### Main-d'œuvre vétérinaire actuelle

La région compte environ 2 672 vétérinaires et 4 974 PPV, ce qui est insuffisant pour une population dépassant les 400 millions d'habitants.

- Le Nigeria compte la plus grande proportion de professionnels.

- Les femmes restent sous-représentées et la main-d'œuvre vieillit, avec jusqu'à 50 % des effectifs qui devraient prendre leur retraite dans les cinq prochaines années.

- L'accès en milieu rural reste médiocre, souvent assuré par des prestataires non qualifiés ou par des ministères dont les rôles se chevauchent.

**En bref:** dans certains pays de la CEDEAO, un vétérinaire s'occupe de plus de 100 000 animaux.

### 6.1.3

#### Besoins en personnel

Les bas salaires, les perspectives de carrière limitées et la réduction des budgets publics découragent les jeunes professionnels de rejoindre ou de rester dans ce domaine. Les agents communautaires de santé animale (ACSA), souvent non réglementés, comblent les lacunes sans surveillance adéquate, ce qui crée des incohérences dans la qualité des services et l'application des mesures de biosécurité.

### 6.1.4

#### Formation vétérinaire: assurer la relève

Parmi les États membres étudiés, seuls le Ghana, le Nigeria et la Guinée disposent actuellement de facultés vétérinaires. Bien que le Sénégal, qui n'a pas été inclus dans cette étude, dispose d'un établissement régional majeur, l'École interétatique des sciences et médecine vétérinaires (EISMV), cinq pays de la CEDEAO (Cap-Vert, Gambie, Guinée-Bissau, Libéria et Sierra Léone) n'ont actuellement aucun étudiant inscrit dans des programmes vétérinaires. Cette lacune est particulièrement préoccupante, car plusieurs États membres sont confrontés à une vague de départs à la retraite imminente, jusqu'à 50 % de leur personnel vétérinaire actuel devant prendre sa retraite au cours des cinq prochaines années, ce qui aggravera encore la pénurie de professionnels qualifiés dans toute la région.



#### 6.1.4

##### Formation vétérinaire: assurer la relève

Parmi les États membres étudiés, seuls le Ghana, le Nigeria et la Guinée disposent actuellement de facultés vétérinaires. Bien que le Sénégal, qui n'a pas été inclus dans cette étude, dispose d'un établissement régional majeur, l'École interétatique des sciences et médecine vétérinaires (EISMV), cinq pays de la CEDEAO (Cap-Vert, Gambie, Guinée-Bissau, Libéria et Sierra Léone) n'ont actuellement aucun étudiant inscrit dans des programmes vétérinaires. Cette lacune est particulièrement préoccupante, car plusieurs États membres sont confrontés à une vague de départs à la retraite imminente, jusqu'à 50 % de leur personnel vétérinaire actuel devant prendre sa retraite au cours des cinq prochaines années, ce qui aggravera encore la pénurie de professionnels qualifiés dans toute la région.

**En bref:** 1, 522 étudiants suivent une formation dans les **10 États membres**.

La plupart des pays francophones et lusophones dépendent de partenariats internationaux avec le Brésil, le Portugal ou Cuba pour la formation vétérinaire.

La formation vétérinaire dans la région est confrontée à de multiples obstacles, notamment un financement insuffisant et des équipements obsolètes, une pénurie des professeurs qualifiés et des faibles taux d'inscription aggravés par des possibilités des bourses limitées. Ces facteurs nuisent à la qualité et à la durabilité de la formation vétérinaire dans les États membres de la CEDEAO.

#### 6.1.5

##### Gouvernance vétérinaire

Si la plupart des États membres disposent de conseils vétérinaires (CV), leur fonctionnement varie considérablement. La Guinée, le Libéria et la Sierra Léone ne disposent toujours pas de conseils. De nombreux pays appliquent des lois vétérinaires obsolètes et la collaboration entre les secteurs public et privé reste faible, en particulier dans la prestation de services en milieu rural.

## Principales recommandations

### Renforcer l'éducation et la formation

- Aider les pays qui ne disposent pas d'établissements d'enseignement à établir des partenariats avec des écoles régionales ou à accueillir des programmes de formation satellites.
- Introduire des bourses de mobilité pour les conférenciers experts et les formateurs spécialisés.

### Élargir l'accès aux services

- Déployer des assistants techniques vétérinaires dans les zones mal desservies tout en soutenant la croissance des cabinets privés.

### Promouvoir la qualité et la réglementation

- Normaliser les programmes d'études et les licences professionnelles sous la direction de la CEDEAO.
- Moderniser les lois vétérinaires et améliorer la collaboration entre les secteurs public et privé.

### Protéger la santé animale et le commerce

- Intensifier la coopération contre le commerce illicite de médicaments vétérinaires et harmoniser les réglementations en matière de contrôle des médicaments.

#### 6.1.6

##### La voie à suivre

L'analyse est claire: le personnel vétérinaire d'Afrique de l'Ouest est dévoué, mais surchargé. Le renforcement de la gouvernance vétérinaire, l'élargissement des possibilités de formation et la mise en place de mesures incitatives équitables seront déterminants pour sécuriser les systèmes alimentaires de la région et prévenir les épidémies zoonotiques.

En investissant aujourd'hui dans les vétérinaires et les paraprofessionnels, les États membres de la CEDEAO peuvent mettre en place un réseau vétérinaire résilient et doté de ressources suffisantes, qui incarne l'esprit « Une seule santé » (Une seule santé) en protégeant les animaux, les personnes et l'environnement dans toute l'Afrique de l'Ouest.



ECOWAS COMMISSION  
COMMISSION DE LA CEDEAO  
COMISSÃO DA CEDEAO

Implemented by

**giz** Deutsche Gesellschaft  
für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



# ANALYSE DE LA MAIN-D'ŒUVRE VÉTÉRINAIRE

## Aperçu de la démographie et des tendances des vétérinaires et paraprofessionnels vétérinaires dans 10 États membres de la CEDEAO

L'analyse des effectifs vétérinaires de la région CEDEAO offre un aperçu approfondi du paysage des Services Vétérinaires (SV) dans dix États membres de la CEDEAO. Elle examine les effectifs vétérinaires existants, met en évidence les lacunes et les besoins en personnel et évalue les systèmes éducatifs qui forment les vétérinaires et les paraprofessionnels vétérinaires (PPV). Les recommandations concrètes visent à améliorer les SV, à garantir la santé animale, la sécurité alimentaire et la mise en œuvre efficace de l'approche « Une seule santé » dans la région.

### OBJECTIFS CLÉS

1. Évaluer le nombre actuel de vétérinaires et de PPV ainsi que les lacunes et les besoins en personnel dans les VS.
2. Analyser les intervenants en matière de formation et d'éducation des vétérinaires et des paraprofessionnels.
3. Recommander des stratégies pour l'amélioration de la main-d'œuvre dans la région.

### MÉTHODOLOGIE

L'étude a été menée dans **10 États membres** de la CEDEAO : le Bénin, le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Libéria, le Nigéria et la Sierra Leone.



**Collecte de données :** Enquêtes et entretiens avec les principales parties prenantes.



**Analyse des effectifs :** Évaluation des vétérinaires et des PPV en formation et en service.



**Identification des lacunes :** comparaison de la main-d'œuvre et de la population animale.

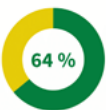


**Cartographie géographique :** Localisation des écoles vétérinaires et répartition de la main-d'œuvre.

### APERÇU DE LA MAIN-D'ŒUVRE ACTUELLE DU SECTEUR VÉTÉRINAIRE

Effectif estimé : 2672 vétérinaires et 4974 PPV.

9 autres États membres



Nigéria

Le Nigéria détient la **plus grande part** du personnel vétérinaire.



**Pénurie** de vétérinaires et de PPV.



Les **femmes** sont sous-représentées.



Le personnel vétérinaire **vieillit**.



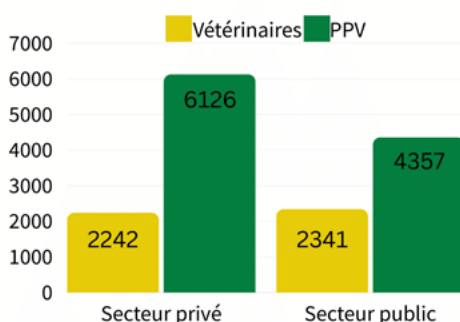
**Statut non réglementé** des agents communautaires de santé animale.



**Insuffisance budgétaire** et **faible rémunération** des vétérinaires du secteur public

Les États membres sont confrontés à **une vague importante de départs à la retraite** au cours des cinq prochaines années, avec **une perte attendue de 4% à 50 %** de leur personnel vétérinaire

### BESOINS EN PERSONNEL



« La région est confrontée à une **pénurie critique** de vétérinaires et de PPV, ce qui a un impact sur la prestation de services dans les secteurs public et privé. »



**Accès limité** aux services vétérinaires dans les **zones rurales**.



## FORMATION VÉTÉRINAIRE

1522 vétérinaires actuellement en formation dans les 10 États membres



La formation vétérinaire s'étend sur **6 ans**.



**Formation internationale:** les pays lusophones envoient des étudiants au Brésil, au Portugal ou à Cuba.



**Financement insuffisant** des institutions de formation et **conditions de travail peu attractives** pour le personnel.



**Manque d'institutions de formation**, seuls le Ghana, le Nigéria et la Guinée disposent d'écoles vétérinaires.



**Pénurie d'enseignants qualifiés** et insuffisance d'infrastructures et d'équipements.



**Faible taux d'inscription**, le Cap-Vert, la Gambie, la Guinée-Bissau, le Libéria et la Sierra Leone ne signalant aucun vétérinaire actuellement en formation.

**Améliorer la formation vétérinaire**, rendre la **profession plus attractive** et **augmenter les inscriptions** dans les programmes vétérinaires sont des étapes cruciales pour assurer l'avenir de la main-d'œuvre vétérinaire.

## GOVERNANCE VÉTÉRINAIRE



De nombreux États membres disposent de **lois vétérinaires obsolètes**, dont les mises à jour progressent lentement dans certains États membres.



Dans certains États membres, les **responsabilités vétérinaires** sont **attribuées à des services non qualifiés** ou **réparties entre plusieurs ministères**, ce qui complique la coordination et l'établissement de rapports.



Les **lacunes dans la réglementation de la pratique vétérinaire privée** entravent la prestation de services, en particulier dans les zones rurales et mal desservies.



Les **conseils vétérinaires (CV)** des États membres **varient en termes de fonctionnalité** et de **conformité aux recommandations de l'OMSA**, la Guinée, la Sierra Leone et le Libéria ne disposant pas de CV établis.



La **collaboration** entre les **secteurs vétérinaires public et privé** reste **faible**, ce qui limite les efforts visant à intégrer les services et à élargir l'accès

## RECOMMANDATIONS

1

### Plaidoyer pour la formation vétérinaire:

Promouvoir les efforts dans les pays de la CEDEAO pour améliorer la formation vétérinaire et accroître la formation des vétérinaires.

2

### Conférence biannuelle sur l'enseignement vétérinaire:

Organiser une conférence régionale tous les deux ans pour évaluer les succès et les défis de l'enseignement vétérinaire en Afrique de l'Ouest.

3

**Initiatives de recherche collaborative:** Encourager les projets de recherche conjoints entre les écoles vétérinaires anglophones et francophones pour favoriser l'échange de connaissances et la collaboration.

4

**Programme de formation vétérinaire unifié:** Élaborer un programme de formation vétérinaire standardisé pour la sous-région afin de garantir une éducation cohérente et de haute qualité.

5

**Soutien à la formation vétérinaire dans les pays sans facultés:** Aider les pays sans écoles vétérinaires en établissant des programmes de formation ou en envoyant des étudiants dans des écoles établies pour une formation partielle ou complète.

6

**Bourses de mobilité pour la formation d'experts:** fournir des bourses aux principaux experts pour soutenir les écoles vétérinaires qui manquent de formateurs spécialisés, améliorant ainsi la qualité globale de l'enseignement.

7

**Déployer des assistants techniques vétérinaires:** Envoyer des assistants techniques vétérinaires dans les pays connaissant une pénurie de vétérinaires, avec une transition progressive vers des vétérinaires locaux, tout en encourageant la pratique vétérinaire privée dans les zones déficitaires.

8

**Lutte contre le commerce illicite de médicaments vétérinaires:** Renforcer la coopération entre les États membres pour lutter contre le commerce illicite de médicaments vétérinaires grâce à une collaboration régionale renforcée.

## 6.2 Renforcer le leadership régional en matière de préparation et de réponse aux épidémies: le cours de leadership « Une seule santé » de la CEDEAO

Dans le monde interconnecté d'aujourd'hui, les épidémies et les pandémies ne respectent pas les frontières. Le renforcement des capacités de préparation et de réponse nécessite une collaboration entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Consciente de cela, la **Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)** a pris une me-

sure audacieuse pour renforcer la sécurité sanitaire en lançant le **cours de leadership « Une seule santé » de la CEDEAO**, un programme de formation régional phare qui dote les professionnels des compétences de leadership nécessaires pour lutter ensemble contre les menaces sanitaires.



Figure 5 : Cours de leadership « Une seule santé » de la CEDEAO - Promotion 2025, Ghana

### 6.2.1

#### Une pierre angulaire de la stratégie « Une seule santé » de la CEDEAO

Ce cours s'inscrit dans le cadre de la stratégie Une seule santé plus large de la CEDEAO, dirigée par l'**Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS)**, le **Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM)**, le **Centre régional de santé animale (CRSA)** et la **Direction de l'environnement et des ressources naturelles (DERN)**. Ensemble, ces institutions encouragent la **coopération intersectorielle**, le **partage des données** et l'**élaboration de politiques fondées sur des données probantes**.

Développé dans le cadre du *Programme régional d'appui à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO (RPPP)*, commandé par le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) et mis en œuvre par la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ GmbH), le cours reflète l'engagement de la CEDEAO à renforcer les capacités régionales durables.

### 6.2.2

#### Ce que propose le cours

Dispensé sur dix jours à l'École de santé publique de l'Université du Ghana à Accra pour les participants anglophones, et à l'Institut régional de santé publique à Ouidah, au Bénin, pour les participants francophones, le programme combine l'animation par des experts, des sessions interactives et des visites sur le terrain.

Le programme s'articule autour de quatre modules :

1. **Leadership et gestion** – développement des compétences fondamentales en matière de leadership, de communication, de motivation, de gestion des conflits et d'approches sensibles au genre.
2. **Coordination et communication interinstitutionnelles (CCII)** – renforcement de la collaboration au sein des cadres régionaux.
3. **Une seule santé dans la région de la CEDEAO** – application de la pensée systémique à la préparation aux pandémies.
4. **Communication efficace** – maîtriser la communication sur les risques et la santé à toutes les étapes des épidémies.

### 6.2.3

#### À qui s'adresse le cours ?

Le cours s'adresse aux **professionnels de niveau intermédiaire à supérieur** qui jouent un rôle essentiel dans la sécurité sanitaire régionale des États membres de la CEDEAO, notamment :

- Les professionnels de la santé publique et des soins de santé impliqués dans la prévention et le contrôle des épidémies
- Les experts en environnement et en santé animale
- Le personnel des institutions de la CEDEAO, des organisations nationales et des agences engagées dans la préparation et la réponse aux épidémies

En réunissant un groupe aussi diversifié, le cours favorise l'esprit de collaboration qui est au cœur de l'approche « Une seule santé ».



Figure 6: Participants au cours de leadership «Une seule santé» de la CEDEAO

### 6.2.4

#### Acquis d'apprentissage

À l'issue de la formation, les participants seront capables de :

- Appliquer leurs compétences en matière de leadership et de gestion pour **une préparation et une réponse aux épidémies tenant compte des questions de genre**
- Coordonner et communiquer efficacement au sein **des systèmes d'urgence nationaux et régionaux**
- Appliquer **les principes « Une seule santé »** dans des contextes épidémiques et pandémiques
- Concevoir et mettre en œuvre **des stratégies de communication des risques** efficaces et adaptées à leur public



The three main One Health sectors of ECOWAS represented by the West African Health Organisation (WAHO) through the Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCSDC, public health), the Regional Animal Health Centre (RAHC, animal health) and the Directorate of Environment & Natural Resources (DENR, environmental health), invite you to the:

### ECOWAS ONE HEALTH LEADERSHIP COURSE – PANDEMIC PREPAREDNESS & RESPONSE



SHORT COURSE



WHEN: 15 - 26 July 2024

LOCATION: University of Ghana School of Public Health, Accra, Ghana

INFO: [www.wahooas.org](http://www.wahooas.org) - [www.rcdc.wahooas.org](http://www.rcdc.wahooas.org)

A 10-day in-person short course that provides an opportunity for ECOWAS regional and national One Health strategic and tactical level staff to build new leadership and management skills to effectively collaborate, coordinate, and communicate for a seamless regional gender-sensitive preparedness and response to epidemics and pandemics based on a One Health approach.



Figure 7 : Brochure du cours - Ghana

### 6.2.5 Des résultats solides et des retours positifs

À ce jour, plus de 140 professionnels ont été formés, dont 33 % de femmes

Les participants saluent régulièrement l'**équilibre entre théorie et pratique** du programme, ainsi que sa valeur en tant que **plateforme régionale de réseautage**. Les anciens participants ont créé des groupes professionnels actifs afin de poursuivre leur collaboration, ce qui reflète le rôle du cours dans la **création d'une communauté de pratique durable**.

**Plus de 95 %** des anciens participants recommandent le cours, déclarant avoir davantage confiance dans l'application des principes « Une seule santé » dans leur travail quotidien et affirmant sa contribution au renforcement du programme régional « Une seule santé ».

### 6.2.6 Prochaines éditions

À partir de 2026, le cours s'ouvrira à un nombre limité de **participants autofinancés**, élargissant ainsi l'accès à cette formation unique.

### Comment participer

Les professionnels de la santé intéressés par les prochains cours peuvent contacter l'**École de santé publique de l'Université du Ghana** via:

✉ [ugsph.rppp2secretariat@ug.edu.gh](mailto:ugsph.rppp2secretariat@ug.edu.gh)

Et l'Institut Régionale de Santé Publique de Ouidah, au Bénin, via [irsp@irsp-ouidah.org](mailto:irsp@irsp-ouidah.org) :

En formant un groupe de leaders compétents, connectés et visionnaires, le **cours de leadership « Une seule santé » de la CEDEAO** contribue à bâtir une **Afrique de l'Ouest résiliente**, prête à réagir rapidement et efficacement à la prochaine épidémie ou pandémie.





# Besoins en matières de recherche «Une seule santé»



## Besoins en matière de recherche « Une seule santé »

### 7.1 Zoom sur la recherche « Une seule santé » : renforcer la lutte de l'Afrique contre la résistance aux antimicrobiens

#### 7.1.1

##### Une pandémie silencieuse en pleine expansion

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est devenue l'un des défis sanitaires les plus graves de notre époque, une « pandémie silencieuse » qui menace de réduire à néant des décennies de progrès médicaux. Sur tout le continent africain, les infections qui pouvaient autrefois être traitées avec des antibiotiques courants deviennent plus difficiles et plus coûteuses à soigner. L'impact est stupéfiant : l'Afrique affiche l'un des **taux de mortalité les plus élevés liés à la RAM**, avec environ **27,3 décès pour 100 000 habitants** chaque année.

Pourtant, l'ampleur réelle du problème reste largement invisible. Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, **les systèmes de surveillance de la RAM sont faibles ou inexistant**, la collecte de données est incohérente et les informations sont rarement partagées entre les différents secteurs. Sans données précises et actualisées, les pays ont du mal à élaborer des politiques fondées sur des preuves ou à suivre l'efficacité de leurs interventions.

#### 7.1.2

##### Un cadre continental pour une action collective

Consciente que la RAM ne peut être résolue par un seul pays ou secteur, l'**Union africaine (UA)** a élaboré le **Cadre pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens**, une étape historique vers une réponse unifiée, *fondée sur le principe « Une seule santé »*.

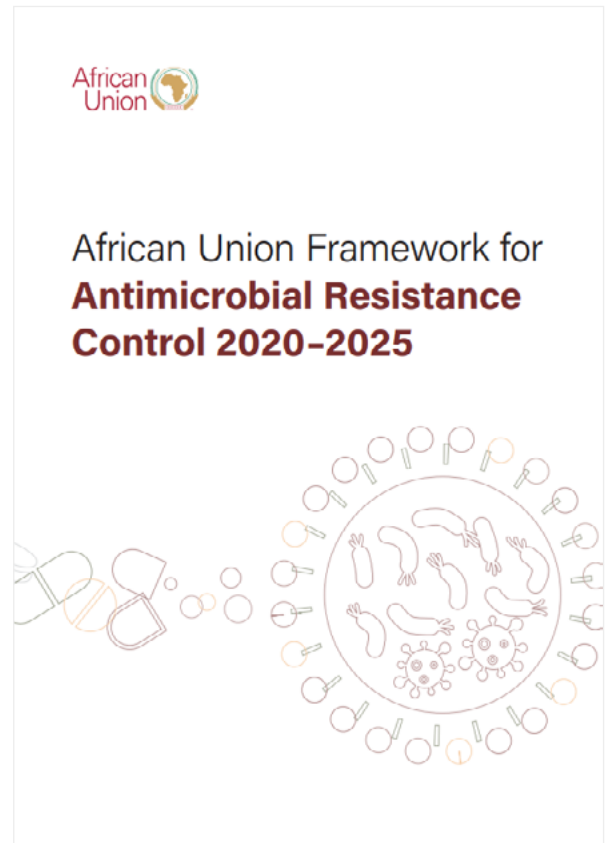


Figure 8 : Cadre de l'UA pour la lutte contre la RAM 2020-2025

Ce cadre définit quatre objectifs stratégiques:

1. améliorer la **surveillance** de l'utilisation des antimicrobiens et des micro-organismes résistants aux antimicrobiens ;
2. **Retarder l'émergence** de la RAM ;
3. **Limiter la transmission** de la RAM ; et
4. **Atténuer les dommages** causés par la RAM.

Cette approche incarne le principe « *Une seule santé* » (Une seule santé), qui relie la santé humaine, la santé animale et les systèmes environnementaux, en veillant à ce que les laboratoires, les vétérinaires, les cliniciens et les scientifiques environnementaux travaillent main dans la main pour contenir la RAM à sa source.



### 7.1.3

#### Cartographier la RAM: construire la base de données africaine

Pour traduire ce cadre en actions concrètes, l'Africa CDC et ses partenaires ont lancé le partenariat MAAP (**M**apping **A**ntimicrobial **R**esistance and **A**ntimicrobial **U**se **P**artnership), la première initiative visant à collecter, traiter et analyser de manière systématique les données sur la RAM à travers l'Afrique.

Grâce au MAAP, 14 pays africains renforcent leurs capacités à **générer des données de référence nationales**, à identifier les lacunes et à surveiller les tendances en matière de consommation d'antimicrobiens. Cette initiative renforce non seulement les systèmes de gestion des laboratoires et des données, mais fournit également aux décideurs politiques les informations dont ils ont besoin pour élaborer des plans d'action nationaux ciblés.

En harmonisant les normes en matière de données et en encourageant la collaboration entre les pays, le MAAP contribue à transformer des informations fragmentées en renseignements exploitables, une étape essentielle pour protéger les populations contre les infections résistantes aux médicaments.

### 7.1.4

#### L'Afrique sur la scène mondiale : une seule santé, un seul avenir

Lors du **8e Congrès mondial Une seule santé**, qui s'est tenu au Cap, en Afrique du Sud (du 20 au 23 septembre 2024), l'Africa CDC, en partenariat avec le **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)**, a co-organisé un événement parallèle de haut niveau intitulé « *Une seule santé, un seul avenir : lutter contre les maladies infectieuses et la résistance aux antimicrobiens (RAM) en Afrique* ».

Cet événement a réuni **des organisations quadripartites**, des ministères, des instituts, des recherches et des partenaires internationaux afin de partager leurs expériences et de mettre en avant les meilleures pratiques à travers le continent. Des experts **d'Afrique de l'Ouest et d'ailleurs** ont présenté des travaux novateurs sur la

surveillance de la RAM, le renforcement des laboratoires et la collaboration intersectorielle.

Les discussions ont souligné la nécessité urgente **d'investir davantage dans la recherche sur la RAM, les infrastructures de surveillance et les capacités de main-d'œuvre**, en insistant sur le fait que le succès de l'Afrique dépend d'une collaboration soutenue entre les secteurs de la santé, de l'agriculture et de l'environnement.

### 7.1.5

#### Définir le programme de recherche pour l'avenir

La lutte contre la RAM exige plus que de la sensibilisation: elle nécessite *des preuves, de l'innovation et de la collaboration*.

Les principales priorités de recherche identifiées lors des récentes discussions sont les suivantes:

- Mapear os reservatórios ambientais e zoonóticos de agentes patogénicos resistentes;
- Desenvolver ferramentas de diagnóstico rentáveis e prontas a utilizar no terreno;
- Compreender os padrões de utilização de antimicrobianos na pecuária e aquicultura; e
- Avaliar o impacto económico da RAM nos sistemas de saúde e segurança alimentar em África.

### 7.1.6

#### La voie à suivre

La résistance aux antimicrobiens n'est pas seulement un problème médical, c'est un défi de développement qui menace des vies, des économies et des systèmes alimentaires. Grâce au cadre de l'UA, au MAAP et aux partenariats Une seule santé en pleine expansion, l'Afrique prend des mesures audacieuses pour combler ses lacunes en matière de données et mener des actions fondées sur des preuves.

Le message est clair : **c'est maintenant qu'il faut agir**. En investissant dans la recherche, la surveillance et la collaboration intersectorielle, l'Afrique peut inverser la tendance en matière de RAM et préserver la santé du continent pour les générations à venir.

# Sensibilisation et durabilité



## Sensibilisation et durabilité

### 8.1 Promouvoir une communication sur les risques inclusive du point de vue du genre en Afrique de l'Ouest

#### 8.1.1

La CEDEAO franchit une étape décisive vers une préparation équitable à la pandémie

**“Notre capacité à communiquer efficacement les risques n'est pas seulement une stratégie, c'est un impératif moral.”**

— Dr Melchior Aïssi, directeur général de l'OOAS

Les femmes et les hommes vivent différemment les urgences sanitaires. Pourtant, de nombreux efforts de communication sur les risques négligent ces différences, ce qui fait perdre des occasions d'atteindre les personnes les plus touchées.

Les nouvelles **lignes directrices pour une communication sur les risques inclusive du point de vue du genre**, élaborées par l'OOAS et le CRSCM avec le soutien du RPPP de la GIZ, placent l'équité et l'inclusion au cœur de la communication de crise. Elles garantissent que chaque message et chaque politique reflète **la réalité des femmes et des hommes**, ainsi que celle des jeunes et des groupes vulnérables.

#### Objectifs des lignes directrices

Ces lignes directrices servent à la fois de cadre politique et d'outil pratique. Elles visent à :

- **Intégrer l'équité entre les sexes** dans les stratégies nationales et régionales de communication sur les risques.
- **Donner aux institutions les moyens** de concevoir et de diffuser des messages inclusifs.
- **Impliquer les communautés** de manière équitable afin que tout le monde — femmes, hommes, jeunes et groupes marginalisés — participe aux interventions d'urgence.
- **Intégrer la dimension de genre** dans la prévention, la préparation et la réponse à la pandémie dans l'ensemble de la CEDEAO.

Cette approche s'aligne sur la stratégie CREC de la CEDEAO (2024-2028) et les engagements mondiaux pris dans le cadre des ODD et de la stratégie GEWE de l'UA.



Figure 9 : Atelier sur l'intégration de la dimension de genre dans la stratégie de préparation et de réponse aux pandémies au Libéria



### 8.1.2

#### Cadre de mise en œuvre

##### 1. Au niveau du ministère de la Santé

- Mettre en place **des points focaux pour l'égalité des sexes** et intégrer des indicateurs de genre dans les plans nationaux de santé.
- Appliquer **une budgétisation sensible au genre** et renforcer la coordination avec les ministères chargés des questions de genre et les partenaires.

##### 2. Au niveau des institutions nationales de coordination (INC)

- Adopter des politiques RH sensibles au genre et garantir l'égalité d'accès à la formation.
- Collecter **des données ventilées par sexe et par âge** afin d'orienter la conception de messages inclusifs.
- Élaborer **des stratégies nationales de CREC sensibles au genre.**

##### 3. Au niveau communautaire

- Adapter les messages à des publics spécifiques : hommes, femmes, jeunes et personnes handicapées.
- Engager le dialogue avec **les dirigeants communautaires, les groupes de jeunes et les réseaux confessionnels.**
- Donner aux agents de santé locaux **les moyens de gérer les rumeurs et la désinformation** avec empathie.

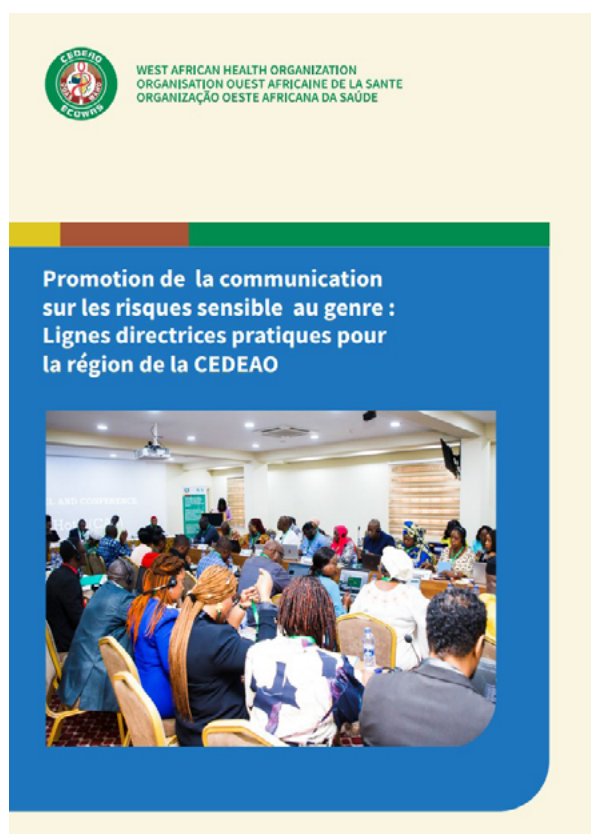


Figure 10 : Lignes directrices de la CEDEAO sur la communication des risques tenant compte des questions de genre



### 8.1.3

#### Faits marquants par pays

País	Destaque por país
<b>Nigéria</b>	Adaptation des messages relatifs à l'épidémie à l'aide d'études socio-anthropologiques afin de refléter les différences entre les sexes.
<b>Libéria</b>	Création d'une ligne budgétaire consacrée au genre et intégration de la dimension de genre dans toutes les campagnes CREC.
<b>Sierra Léone</b>	Réservation de <b>30 % des postes de direction dans le secteur de la santé</b> aux femmes.
<b>Guinée</b>	Implication du ministère chargé des questions de genre dans les mécanismes nationaux de gestion des rumeurs.
<b>Togo</b>	A nommé des points focaux pour les questions de genre au sein du ministère de la Santé et a lancé des sessions de renforcement des capacités.

### 8.1.4

#### Conclusion: l'inclusion renforce la confiance

En intégrant l'égalité des sexes à tous les niveaux de communication, des ministères aux communautés, la CEDEAO renforce sa **vision « Une seule santé »** et veille à ce que personne ne soit laissé pour compte dans la réponse à la crise.

**Lorsque la communication tient compte du genre, elle permet de sauver davantage de vies, non seulement grâce à une meilleure information, mais aussi grâce à l'équité, la dignité et la confiance.**





## 8.2 Améliorer les systèmes de santé animale en Afrique de l'Ouest : dans les coulisses de la 10e réunion du RAHN

Chaque année, le Centre régional de santé animale (CRSA) de la CEDEAO organise la réunion du Réseau régional de santé animale (RAHN), qui rassemble le Comité régional vétérinaire (CRV) — composé des chefs des services vétérinaires de tous les États membres —, le Réseau régional des systèmes de surveillance épidémiologique (RESEPI) et le Réseau des laboratoires de diagnostic vétérinaire (RESOLAB). Ensemble, ces réseaux examinent les progrès réalisés en matière de prévention et de contrôle des maladies, harmonisent les stratégies régionales et évaluent la mise en œuvre des plans de travail annuels.

**La 10e réunion annuelle du RAHN, qui s'est tenue à Abuja, au Nigeria, du 11 au 15 novembre 2024, a dépassé le cadre des discussions techniques. Elle est devenue un forum dynamique pour repenser la manière dont l'Afrique de l'Ouest peut investir dans les personnes qui protègent son bétail, ses systèmes alimentaires et, en fin de compte, sa santé publique.**

Sous le thème « *Les ressources humaines, maillon faible de la performance des services vétérinaires en Afrique de l'Ouest : quelles perspectives ?* », l'événement a réuni des **décideurs politiques, des directeurs vétérinaires, des universitaires, des partenaires de développement et des experts techniques** de toute la région de la CEDEAO et des États voisins, tous unis pour tracer un avenir plus solide et plus résilient pour les services vétérinaires en Afrique de l'Ouest.

### 8.2.1

#### Donner le ton : perspectives des dirigeants

La séance d'ouverture a été marquée par un soutien politique et institutionnel fort. M. Bishop Damien, responsable régional du programme de prévention des pandémies de la GIZ, a souligné l'importance de combler les lacunes en matière de personnel vétérinaire dans toute la région, soulignant la volonté de la GIZ de travailler main dans la main avec la CEDEAO et le CRSA pour trouver des solutions durables à long terme.

M. Dominique Koffy Kouakou, de la FAO, a souligné le vaste potentiel vétérinaire du Nigeria, qui compte plus de 11 000 vétérinaires et 40 000 paraprofessionnels, tout en insistant sur la nécessité de renforcer les laboratoires, d'améliorer la surveillance des maladies et de lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Il a souligné que les services vétérinaires ne concernent pas seulement les animaux, mais qu'ils sont également essentiels pour atteindre la sécurité alimentaire et les objectifs de développement durable (ODD).

De même, le Dr Huyam Ahmed, de l'UA-BIRA, a rappelé une réalité qui donne à réfléchir : si l'élevage reste vital pour les économies africaines, le secteur est en proie à des maladies transfrontalières et à une pénurie aiguë de main-d'œuvre vétérinaire qualifiée, en particulier dans les régions rurales. Se référant à une étude de 2020, elle a noté que seuls quelques pays africains offrent actuellement une formation continue aux agents de santé animale. Son appel : investir davantage dans la formation, l'accès aux médicaments et aux vaccins, et la recherche vétérinaire.



### 8.2.2

#### Au-delà des chiffres : comprendre la crise de la main-d'œuvre

Le point fort des sessions techniques a été l'évaluation systématique des ressources humaines vétérinaires dans 10 pays de la CEDEAO. Les conclusions étaient claires :

- Le nombre de vétérinaires en activité par population animale est dangereusement faible, en particulier en dehors des capitales.
- La plupart des pays ne disposent pas de cartes actualisées des parties prenantes ni de cadres réglementaires pour soutenir les praticiens privés et ruraux.
- Les agents communautaires de santé animale (ACSA), bien qu'essentiels dans les zones rurales, sont mal intégrés dans les systèmes nationaux.

Les données ont brossé le tableau d'une main-d'œuvre sous-équipée, sous-estimée et structurellement non soutenue, alors qu'elle joue un rôle central dans la surveillance de la santé animale, les campagnes de vaccination et les systèmes d'alerte précoce pour les zoonoses.

### 8.2.3

#### Panorama épidémiologique 2024: lições difíceis em tempo real

Les participants ont passé en revue une année marquée par plusieurs épidémies qui ont mis en évidence des lacunes systémiques :

- La grippe aviaire hautement pathogène (IAHP) est désormais endémique dans 10 États membres de la CEDEAO
- La peste porcine africaine a dévasté l'élevage porcin au Ghana et en Côte d'Ivoire
- La myiase (myiasis) est réapparue au Sénégal après plus de 30 ans
- Les épidémies de variole du singe au Nigeria ont suscité de nouvelles inquiétudes quant aux voies de transmission de l'animal à l'homme

Ces épidémies ont renforcé la nécessité d'un système de surveillance interconnecté, de diagnostics plus rapides et d'une coordination en temps réel entre les secteurs de la santé humaine et animale.

“Ce ne sont pas des événements isolés, ce sont des avertissements », a fait remarquer un panéliste.

### 8.2.4

#### Les parties prenantes ont souligné que la formation devait évoluer. Les programmes d'études vétérinaires actuels ne couvrent pas de manière adéquate :

As partes interessadas salientaram que a formação deve evoluir. Os programas de estudos veterinários atuais não abrangem adequadamente:

- Les zoonoses émergentes et la préparation aux pandémies
- Les outils d'épidémiologie et de surveillance
- Le bien-être animal et l'aquaculture
- Les plateformes numériques de diagnostic et de rapport

Les écoles vétérinaires telles que l'EISMV Dakar et l'université Usmanu Danfodiyo ont appelé à l'harmonisation régionale des diplômes, à la collaboration interinstitutionnelle et à la mise en place de programmes d'échange linguistique afin de combler le fossé entre francophones et anglophones.

### 8.2.5

#### Repenser le financement et les politiques

A sessão sobre o financiamento do sistema veterinário explorou formas de relacionar a saúde animal com os objetivos nacionais de desenvolvimento. Entre as ideias apresentadas estavam:

- Tirer parti des programmes Feed Africa et LIVEMAP de la Banque africaine de développement
- Créer des fonds régionaux pour former et déployer des vétérinaires
- Faire appel aux réseaux d'anciens élèves et aux acteurs du secteur privé pour parrainer des bourses
- Faire pression sur les ministères des Finances pour qu'ils financent les plans d'action nationaux en matière de ressources humaines vétérinaires



### 8.2.6

#### Résolutions régionales et appels à l'action

La réunion s'est conclue par des recommandations adaptées aux États membres, aux institutions de la CEDEAO et aux partenaires techniques :

##### Aux États membres :

- Reconnaître les ACSA et définir clairement leur champ d'activité
- Réviser la législation vétérinaire obsolète
- Encourager le déploiement de vétérinaires dans les zones mal desservies
- Promouvoir les partenariats public-privé dans le domaine de la santé animale

##### À la CEDEAO/CRSA :

- Lancer un observatoire régional pour le suivi des effectifs vétérinaires
- Normaliser la formation dans toute la région
- Créer un système de certification pour les vétérinaires privés et les ACSA
- Élever les investissements vétérinaires au niveau ministériel et au niveau des chefs d'État

##### Aux partenaires :

- Financer des modules de formation, des systèmes de données et des programmes de mentorat
- Soutenir les exercices de simulation régionaux (SIMEX) et les exercices de simulation d'épidémie
- Assurer la coordination « Une seule santé » dans tous les projets

### 8.2.7

#### Conclusion : vers une main-d'œuvre régionale résiliente

La 10e réunion du RAHN n'a pas seulement mis en évidence les lacunes, elle a également jeté les bases d'une action. Les parties prenantes sont repartiées avec un engagement renouvelé à positionner les services vétérinaires comme un pilier stratégique de la santé et du développement économique de l'Afrique de l'Ouest. La question n'était plus « quelles sont les perspectives ? », mais « à quelle vitesse pouvons-nous y parvenir ? ».





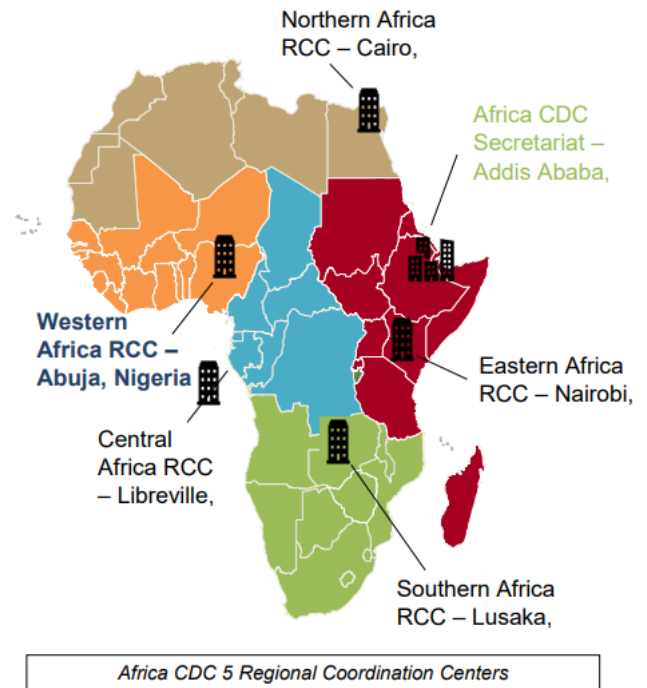
## 8.3 Renforcer la sécurité sanitaire régionale : l'Africa CDC inaugure le Comité consultatif technique régional (ReTAC) pour l'Afrique de l'Ouest

### 8.3.1

#### Une étape importante vers une « Afrique sans frontières » en matière de santé

Du 30 septembre au 1er octobre 2024, le Centre régional de coordination pour l'Afrique de l'Ouest (WA-RCC) de l'Africa CDC a tenu la réunion inaugurale du Comité consultatif technique régional (ReTAC) à Abuja, au Nigeria, marquant ainsi une étape cruciale dans la mise en œuvre du pôle régional destiné à promouvoir la vision sanitaire « Une Afrique sans frontières » de l'Africa CDC. La réunion a rassemblé des représentants de 11 pays d'Afrique de l'Ouest, ainsi que des partenaires clés.

Cette réunion symbolisait la création du Comité consultatif technique régional du CDC pour l'Afrique de l'Ouest, à la suite deancements similaires en Afrique centrale, de l'Est et du Sud.



### 8.3.2

#### Une vision commune pour une région plus sûre et plus saine

Dans son discours d'ouverture, le **Dr Herilinda Temba**, alors directrice régionale par intérim de l'Africa CDC WA-RCC, a remercié le gouvernement nigérian d'avoir accueilli l'événement et a réaffirmé l'engagement de l'Africa CDC à construire un continent « où les menaces pour la santé publique sont détectées et contenues à leur source ».

Elle a souligné que le ReTAC constitue un **pilier essentiel du cadre de gouvernance du RCC**, servant de **bras technique** qui conseille, guide et supervise la mise en œuvre du programme régional de santé de l'Africa CDC.

Représentant le CRSCM de la CEDEAO, le **Dr Samanta Djalo** a salué le leadership du Africa

CDC et souligné l'importance de la collaboration entre les institutions de la CEDEAO et le Africa CDC pour garantir la sécurité sanitaire de la région. « Les défis de santé publique ne connaissent pas de frontières », a-t-elle déclaré, « et notre réponse collective doit être tout aussi transfrontalière ».

Le **Ministère fédéral nigérian de la Santé et des Affaires sociales**, représenté lors de la séance d'ouverture, a réaffirmé le soutien continu du Nigeria aux opérations de l'Africa CDC dans la région et s'est félicité de l'accueil par le pays du siège du RCC pour l'Afrique de l'Ouest à Abuja, un engagement officialisé en **mai 2024** par la signature de l'**accord d'accueil**.



### 8.3.3

#### Définir les rôles, fixer les priorités

Pendant deux jours, les participants ont examiné le mandat, la structure et les termes de référence (TDR) du ReTAC, et ont discuté du plan stratégique 2023-2027 de l'Africa CDC, y compris ses six domaines prioritaires et ses sept catalyseurs.

Les principales sessions ont mis en évidence les réalisations de l'Africa CDC dans les domaines suivants :

- **Génomique des agents pathogènes et gestion de la qualité des laboratoires**, avec 234 experts ouest-africains formés dans le cadre de l'initiative sur la génomique des agents pathogènes ;
- **Surveillance transfrontalière**, où des pays comme la Sierra Léone ont été les premiers à mettre en place des systèmes électroniques basés sur les événements ;
- **le plan de préparation et d'intervention contre la variole du singe**, élaboré conjointement avec le CRSCM de la CEDEAO afin d'assurer l'harmonisation et la coordination de la gestion des épidémies dans toute la région ;
- **l'initiative « Save Lives and Livelihoods »**, qui a permis de fournir 34 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 aux États membres africains et de renforcer la logistique de la chaîne du froid.

Les participants ont souligné que le rôle du ReTAC serait de fournir des conseils techniques sur les priorités régionales, de renforcer la collaboration entre les États membres et de conseiller le WA-RCC sur la mise en œuvre des objectifs stratégiques de l'Africa CDC, notamment la réponse aux épidémies, le développement de la main-d'œuvre et la création d'instituts nationaux de santé publique (INSP).



Figure 11 : Les nouveaux dirigeants et représentants nationaux du ReTAC

### 8.3.4

#### Élection des dirigeants et adoption des actions prioritaires

À l'issue d'un processus consensuel, la Gambie a été élue présidente (Mme Adama Drammeh), tandis que le Cap-Vert a assumé la vice-présidence (M. Domingos Veiga Varela).

Les nouveaux dirigeants élus se sont engagés à orienter le programme technique du RCC et à favoriser une collaboration plus étroite entre les États membres et les partenaires. La réunion s'est conclue par l'adoption d'une feuille de route comprenant les mesures suivantes :

1. **Soutenir la mise en œuvre** des plans stratégiques et des plans d'intervention du WA-RCC contre la variole du singe.
2. **La mise en place d'un cadre** pour le partage des données et la surveillance conjointe.
3. **Contribuer à l'élaboration** du plan opérationnel 2025 du CCR.
4. **le renforcement des canaux de communication**, notamment une plateforme WhatsApp ReTAC dédiée et un réseau de messagerie électronique afin d'améliorer la coordination.



### 8.3.5

#### Travailler ensemble dans une perspective « Une seule santé »

La réunion a également réaffirmé l'engagement commun de l'Africa CDC, du CRSCM de la CE-DEAO et du CRSA à veiller à ce que les travaux du ReTAC s'alignent sur le **mécanisme régional de coordination « Une seule santé »**. Le comité a convenu de **tirer parti des agents de liaison existants de la CEDEAO et des points focaux nationaux** pour améliorer la communication et la coordination entre les institutions, reflétant ainsi l'importance croissante accordée par la région à l'approche « Une seule santé » en matière de préparation aux épidémies.

### 8.3.6

#### Un nouveau chapitre pour la gouvernance régionale en matière de santé

La création du ReTAC pour l'Afrique de l'Ouest marque un tournant décisif dans les efforts déployés par le continent pour **décentraliser et renforcer la gouvernance en matière de santé**. En tant que passerelle entre l'expertise technique et le leadership politique, le ReTAC fournira des orientations fondées sur des données probantes qui permettront au WA-RCC de remplir sa mission : mettre en place **un système de santé régional résilient et bien coordonné, capable de gérer les épidémies et de protéger les communautés**.

Comme l'a déclaré la nouvelle présidente élue, **Mme Adama Drammeh** :

*“Ce comité représente plus qu'une simple structure : il est la voix collective de l'engagement de l'Afrique de l'Ouest à protéger ses populations grâce au partage des connaissances, à la solidarité et à l'action.”*

Avec cette inauguration, le Africa CDC et ses partenaires ont jeté les bases d'une collaboration plus forte, d'une meilleure préparation et d'un avenir plus sain pour l'Afrique de l'Ouest.

### 8.3.7

#### Actions « Une seule santé » de l'Africa CDC dans toute la région

Parallèlement à la création du **Comité consultatif technique régional pour l'Afrique de l'Ouest (ReTAC)**, une série d'**initiatives « Une seule santé »** ont été entreprises, illustrant le leadership de l'Africa CDC dans la mise en place d'une surveillance intégrée, d'une collaboration en matière de recherche et du développement des ressources humaines dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale.

#### Janvier 2024

Personnel national présent dans 11 des 15 États membres.



#### Février 2024

Autorisation présidentielle d'accueillir le WA RCC au Nigéria.



#### Mars 2024

Signature de l'accord d'accueil du WA RCC.



#### Avril 2024

Complexe de bureaux du WA RCC mis à disposition par le gouvernement Nigérian.



#### Août 2024

43 agents de l'Africa CDC en poste en Afrique de l'Ouest, dont 20 au WA RCC et 23 déployés dans les 11 États membres de la région.



### 8.3.7.1

#### 1. Renforcement des capacités « Une seule santé » dans le programme de formation en épidémiologie de terrain du Nigeria

En mars 2024, le Centre nigérian de contrôle des maladies (NCDC), avec le soutien du programme de bourses GOARN Berlin, a organisé un atelier visant à intégrer le concept « Une seule santé » dans le programme nigérian de formation en épidémiologie de terrain (NFETP).

L'atelier a utilisé l'outil COHFE (*Competencies of the Une seule santé Field Epidemiology*) pour identifier les compétences et les lacunes intersectorielles clés, afin de garantir que la prochaine génération d'épidémiologistes soit en mesure de répondre de manière collaborative aux menaces zoonotiques et sanitaires émergentes.



Figure 12 : Participants à l'atelier NFETP

### 8.3.7.2

#### 2. Faire progresser la surveillance et la collaboration en matière de zoonoses

Afin de faire le lien entre la recherche et la pratique en matière de santé publique, EcoHealth a coorganisé un atelier régional à Addis-Abeba (avril 2024) qui a réuni des participants de Sierra Léone, du Kenya, de Zambie, d'Égypte et du Cameroun, ainsi que des chercheurs, des coordinateurs de surveillance et des institutions partenaires.

Les sessions interactives ont permis d'explorer les possibilités de renforcer la **collaboration intersectorielle dans le domaine de la surveillance des zoonoses**, d'identifier les obstacles opérationnels et de créer des communautés de pratique qui faciliteront le partage durable des données entre les pays et la mise en place de systèmes d'alerte précoce.



Figure 13 : Participants à l'atelier d'Addis-Abeba, 2024

### 8.3.7.3

#### 3. Soutien à la mise en œuvre de l'initiative « Une seule santé » au Cap-Vert

En juillet 2024, le RCC Ouest de l'Africa CDC s'est associé aux autorités nationales du Cap-Vert pour organiser un atelier de sensibilisation à Une seule santé et d'évaluation rapide des risques.

Cet événement a réuni des experts des secteurs de la santé, de l'agriculture, de l'environnement et de la sécurité alimentaire afin d'évaluer les capacités nationales en matière de « Une seule santé » à l'aide de l'outil d'évaluation « Une seule santé » de l'Africa CDC.

L'atelier a donné lieu à des résultats concrets : des plans pour des **réunions de coordination mensuelles**, l'identification des **lacunes en matière de capacités** et des engagements à renforcer la **surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM)** et de la sécurité alimentaire. L'Africa CDC s'est engagé à continuer de soutenir la feuille de route « Une seule santé » du Cap-Vert.



Figure 14 : Soutien à la mise en œuvre de « Une seule santé » au Cap-Vert



#### 8.3.7.4

### Mise en avant du leadership de l'Afrique lors du Congrès mondial « Une seule santé »

Lors du **8e Congrès mondial Une seule santé** (Le Cap, 20-23 septembre 2024), l'**Africa CDC** et le **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)** ont co-organisé un événement parallèle intitulé « *Une seule santé, One Future : lutter contre les maladies infectieuses et la résistance aux antimicrobiens (RAM) en Afrique* ».

La session a réuni **des organisations quadripartites**, des chercheurs, des ministères et des ONG afin de partager les meilleures pratiques et les enseignements tirés des politiques. L'événement a renforcé l'engagement de l'Afrique en faveur d'« une surveillance intégrée, d'**investissements dans la recherche et du renforcement des capacités**, tout en célébrant les collaborations régionales fructueuses telles que celles menées par le RCC occidental et le CRSCM de la CEDEAO.

#### 8.3.7.5

### Vers un avenir cohérent pour la santé unique

Ensemble, ces initiatives reflètent l'approche holistique de l'Africa CDC en matière de sécurité sanitaire, qui consiste à relier **les actions locales** (comme le NFETP au Nigeria et la planification Une seule santé au Cap-Vert) **aux cadres régionaux et continentaux** qui favorisent la surveillance conjointe, le renforcement des capacités et la recherche.

En harmonisant ces efforts dans le cadre du **ReTAC** nouvellement créé, le **Centre régional de coordination pour l'Afrique de l'Ouest** ne se contente pas de faire progresser la coordination en matière de santé publique, mais défend également la vision plus large de l'Afrique d'**une santé unique pour un continent plus sûr, plus uni et plus résilient**.



# One Health

Ensemble pour un avenir plus sûr

