

Comment appliquer, institutionnaliser et mettre à l'échelle l'approche « One Health » sur le terrain?

L'enjeu d'une collaboration renforcée entre pouvoirs publics, partenaires techniques et associatifs (ONGs) et communauté scientifique: exemples de projets pilotes et pistes de réflexion.



Antoine Lury

a.lury@avsf.org

Chargé de programme « Elevage, Santé animale & Santé publique vétérinaire (ESAP) »

Point focal One Health, Asie du Sud-Est et partenariats ESAP



1) Constats généraux

- Malgré les actions menées ces dernières années pour promouvoir l'approche « One Health », ces efforts peinent à se matérialiser au niveau local, notamment dans les pays du Sud (fortes contraintes financières, humaines et institutionnelles).
- Or, la plupart de ces pays du Sud, de plus en plus mondialisés, concentrent les principales sources de biodiversité, et de foyers épidémiques (enjeu global) .
- Quatre défis majeurs peuvent être soulignés :
 - Les approches "top-down" restent très largement majoritaires (coordination et appuis institutionnels aux niveaux international et national);
 - Les travaux de recherche scientifique ne sont pas nécessairement accompagnés d'expérimentations opérationnelles ou institutionnelles ;
 - La dimension environnementale n'est souvent pas ou seulement partiellement prise en compte;
 - Les communautés locales sont insuffisamment impliquées dans ces démarches, bien qu'elles soient au centre de ces dynamiques.
- **Il y a donc un fort enjeu à opérationnaliser ce concept sur le terrain**, par des actions concrètes, participatives et intégrées au niveau des communautés rurales, en complément et en soutien à la définition de politiques publiques.



1) Constats généraux

- Quatre dimensions semblent déterminantes pour opérationnaliser ce concept :
 - **Implication des communautés et des autorités locales (*local ownership*):** identification des besoins et des solutions, mais aussi valorisation des savoirs traditionnels (pratiques ethno-vétérinaires) et diffusion des innovations;
 - **Développement d'approches technico-scientifiques (*evidence-based*), via des projets pilotes:** étude des interactions, identification des facteurs de réussite et d'échec (changements de pratiques), outils de suivi-évaluation;
 - **Démarche partenariale à toutes les échelles (*co-construction*):** du niveau local au niveau central/international, mais aussi entre acteurs (y compris entre ONG spécialisées sur ces trois dimensions de la santé);
 - **Intégration de la dimension environnementale (*approche globale*):** dépasser le seul angle des maladies zoonotiques pour aborder la question de la santé des écosystèmes, des territoires et des sociétés (« EcoHealth »).
- **Objectif: créer des références solides en appui à la décision politique et à la mise en place de solutions institutionnelles durables pour passer à l'échelle.**



2) AVSF & son réseau

- AVSF est une ONG technique française née en 2004 de la fusion entre une ONG d'agronomes (CICDA: 1977, Pérou) et une ONG de vétérinaires (VSF: 1983, Mali).
- **Objectif: mutualiser ces deux compétences pour mettre en œuvre une approche intégrée et agroécologique à l'échelle des fermes et élevages paysans.**
- Dès lors, le concept « One Health » a été naturellement abordé par deux angles:
 - Lien hommes-animaux (zoonoses);
 - Lien environnement-santé des territoires ruraux (agroécologie): croissance de l'utilisation d'intrants chimiques, changement climatique, etc.
- **L'approche One Health découle d'une compréhension *incrémentale* des enjeux à l'échelle d'un territoire** (« diagnostique agraire » élargi à de nouvelles dimensions: climat, environnement, santé, etc.): importance d'une bonne implantation locale;
- Toutefois, les acteurs de terrain (dont ONGs) ne sont pas seuls en capacité de vérifier les hypothèses constatées et d'aborder la complexité des interactions entre ces trois dimensions de la santé (*approche empirique vs. scientifique*);
- **Une meilleure coopération entre ONGs, communauté scientifique et pouvoirs publics est donc fondamentale.**



2) AVSF & son réseau

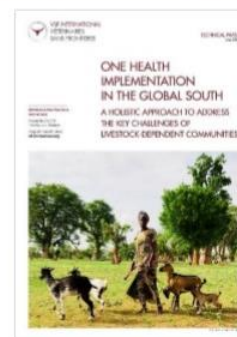
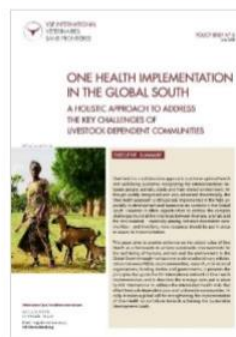
VSF INTERNATIONAL
VÉTÉRINAIRES
SANS FRONTIÈRES



Les 12 ONG vétérinaires membres du réseau **VSF International** on crée un groupe de travail dédié (*One Health Working Group*) pour mutualiser leurs expériences respectives, élaborer des documents techniques et outils, et coordonner leurs efforts de plaidoyer.

ONE HEALTH

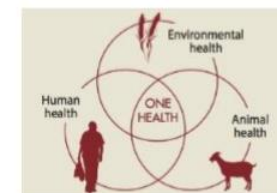
Publication Technical Paper & Policy Brief



<http://vsf-international.org/project/one-health-implementation-paper/>

Meetings/conferences:

- **1st International One Health Forum**
14-15 Nov 2019, Addis Ababa
- **One World One Health Congress**
30 Oct-3 Nov 2020 (*online*)



Planned activities

- ▶ Webinar
- ▶ Checklist for OH projects (design, implementation, evaluation) & indicators to evaluate

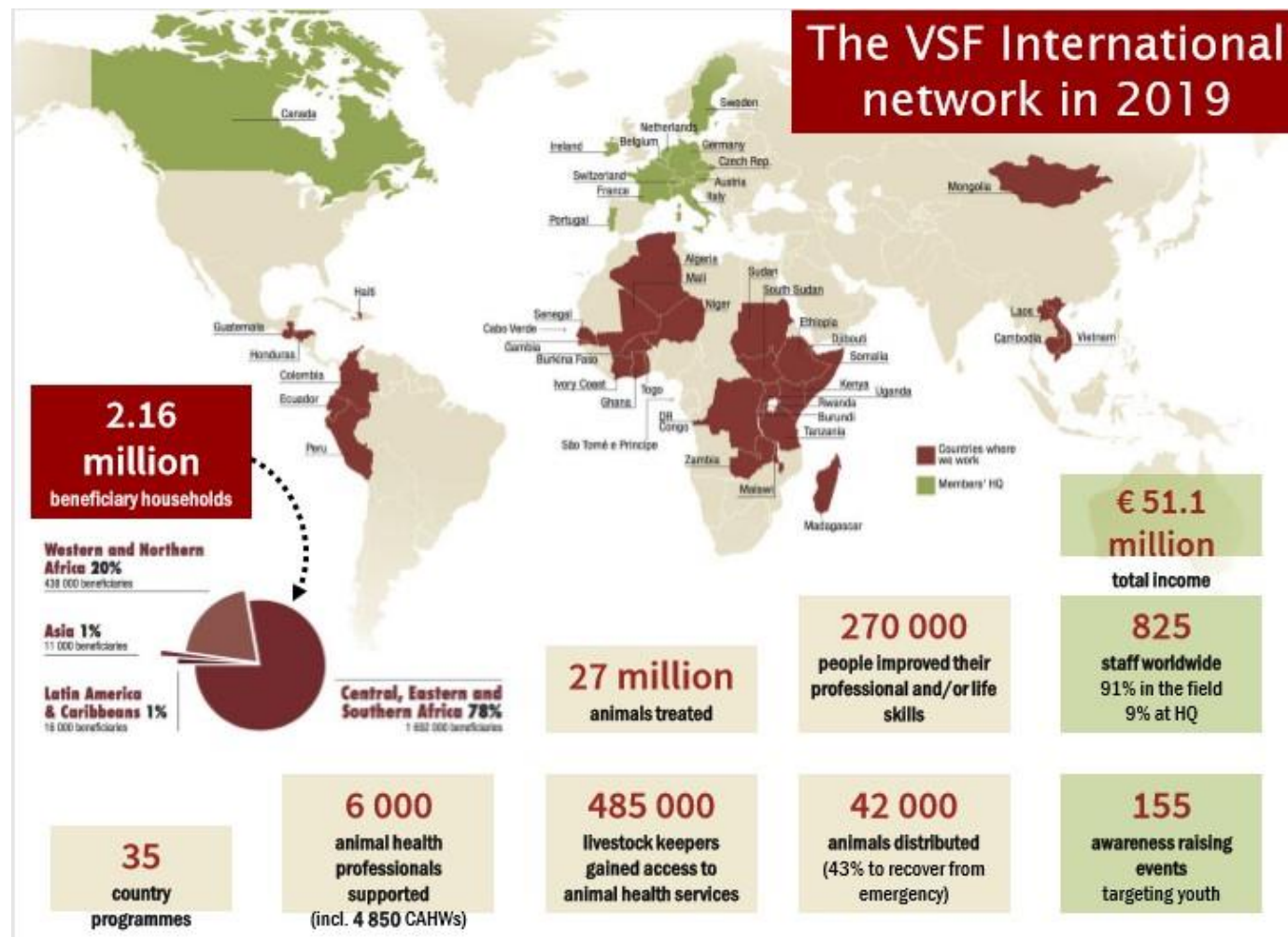


AVSF
 AGRONOMES &
 VÉTÉRINAIRES
 SANS FRONTIÈRES

RÉSEAU VSF INTERNATIONAL

2) AVSF & son réseau

VSF INTERNATIONAL
 VÉTÉRINAIRES
 SANS FRONTIÈRES





3) Retours d'expérience

Mali: caravanes mobiles de santé mixtes

- Depuis 2005, AVSF a mis en place et continue de soutenir des « caravanes mobiles de santé mixtes » au Nord Mali, où les maladies parasitaires sont la première cause de mortalité humaine et animale:
 - 5 équipes mobiles de 4 pers (1 docteur, 1 technicien vétérinaire, 1 infirmière, 1 guide) en appui à des associations locales de santé communautaire (ASACO);
 - Zone d'action: 4 000 km², couvrant env. 7 000 ménages et 150 000 animaux.
- Outre la fourniture de soins primaires de santé, ces caravanes se focalisent sur la prévention sanitaire:
 - Dépistage et prise en charge de la malnutrition et des maladies chez les enfants < 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes (> 2 000 cas suivis par an);
 - Environ 30 000 consultations curatives et vaccinations humaines, et 140 000 interventions en santé animale par an;
 - Mise en place d'un dispositif d'épidémiosurveillance, en collaboration avec les autorités locales et les auxiliaires relais en médecine humaine et animale formés à cet effet;
 - Développement de dispositifs d'alerte précoce et de réponse rapide en cas d'épidémie.





3) Retours d'expérience

- Principaux résultats après plus de 15 ans d'activité:
 - Réduction significative de la malnutrition chronique et de l'incidence des principales maladies humaines et animales. Succès dû à l'entrée santé animale, qui a permis ensuite de faire accepter les soins aux femmes;
 - **Importantes économies d'échelle (-30%)** sur les coûts logistiques, du fait de l'implication des acteurs locaux (communautés, services techniques et élus);
 - Consensus sur l'utilité et de l'adaptation de ce dispositif au mode de vie des populations pastorales et aux aléas climatiques;
 - **Reconnaissance officielle du service, intégré dans la pyramide de santé nationale** : première association de santé communautaire (ASACO) mixte et mobile du Mali, et système inscrit dans les accords de Paix d'Alger de 2015 et les déclarations de Ndjamena et de Nouakchott sur le pastoralisme.
- Principaux enjeux pour le futur:
 - Pérennisation financière (dépendance aux financements internationaux);
 - **Meilleure compréhension/intégration de la dimension environnementale** par le renforcement des partenariats avec la recherche scientifique.



3) Retours d'expérience

- Dimension environnementale et partenariats scientifiques:
 - Dimension environnementale partiellement couverte (prévision saisonnière sur la disponibilité fourragère, hydraulique pastorale et mesures d'hygiène associées, gestion des carcasses, etc.). Principaux enjeux:
 - Mieux comprendre, par des **prélèvements et protocoles scientifiques**, les interactions entre maladies humaines/animales et facteurs environnementaux (pluviométrie, température, vents dominants, etc.). *Exemples: FVR et pluviométrie, conjonctives et Harmattan, etc.;*
 - Développer sur cette base des **outils de modélisation prédictifs** pour prévenir certaines maladies, gérer les mouvements de populations humaines/animales, anticiper les stocks de médicaments/vaccins, etc.
 - Depuis 2015, coopération avec l'Institut d'Economie Rurale (IER) sur des projets agroécologiques en zone humide (dont prélèvements et analyse des résidus de pesticides). Projet FFEM (AVSF, avec IER et CIRAD) en phase de démarrage d'ici la fin de l'année dans la zone de Kita.
 - **Ce type de partenariats doit être élargi, et vaut aussi pour l'étude des pratiques ethno-vétérinaires** (*enjeu résistance aux antimicrobiens – RAM*).



3) Retours d'expérience

Cambodge: approche villageoise intégrée

- De 2016 a 2018, AVSF a expérimenté une approche intégrée à l'échelle de 14 villages de la province de Prey Veng, suite à un diagnostic participatif préalable:
 - Santé animale: appui technique en matière d'élevage (contrôle parasitaire, vaccination, biosécurité) et d'agriculture (parcelles fourragères/restauration des sols, réduction des pesticides), formation complémentaire des auxiliaires communautaires de santé animale – ACSA (RAM, gestion des déchets vétérinaires, etc.);
 - Santé environnementale: solutions de gestion des déchets solides (collecte, incinérateurs), réduction de l'utilisation d'intrants chimiques (cf. supra), etc.;
 - Santé humaine: éducation/sensibilisation aux zoonoses, organisation de campagnes de vaccination contre la rage et organisation de « Community Health Days » en coopération avec les 3 services techniques du district.
- Une seconde phase du projet, dans de nouveaux villages (province de Takeo), a démarré en 2020 pour deux ans.





3) Retours d'expérience

- Principaux résultats de la Phase I du projet:
 - 2 ans après la fin du projet, la majorité des villageois sondés ont démontré une large assimilation et intérêt pour l'approche, démontrant la pertinence d'**enseignements théoriques mise en pratique autour d'actions collectives**;
 - Les autorités locales (santé humaine, santé animale et environnement) non seulement communiquent désormais régulièrement, mais pour certaines d'entre elles **ont entrepris des actions à leur initiative**: dans la commune de Speu Ka, un système de collecte des déchets a été mis en place dans 3 marchés locaux, financé par des taxes locales auprès des commerçants ;
- Principaux enjeux pour le futur:
 - Appui politique pour trouver les moyens d'**institutionnaliser** cette approche communautaire appuyée par une coordination à l'échelle du district;
 - **Suivi des effets et indicateurs spécifiques** (en cours, avec l'appui de **TERO**);
 - **Appui scientifique (prélèvements, outils et protocoles)** : ce projet, de petite dimension, ne permet pas d'analyser les interactions et impacts croisés entre les trois santé, ni d'évaluer les niveaux de risques et donc les besoins prioritaires. *Discussions en cours avec le CIRAD et l'Institut Pasteur.*



4) Conclusions et perspectives

- Principaux enseignements (additionnels) tirés de ces diverses expériences:
 - La **coopération multi-acteurs** est essentielle au niveau central/international, mais aussi au niveau des villages, districts et provinces, où ces coopérations sont souvent plus faciles à mettre en place et peuvent être porteuses de résultats durables (*importance du portage politique à ces deux échelles*);
 - La mise en place de **diagnostics territoriaux préliminaires** est indispensable pour comprendre la diversité des besoins et défis, co-construire des solutions adaptées et encourager une appropriation locale de ces démarches;
 - Les **campagnes de sensibilisation et actions de terrain** peuvent avoir des résultats (i) si les communautés et autorités locales sont impliquées tout au long du processus (y compris phase préliminaire) et (ii) si les enseignements théoriques sont explicités et mis en pratique autour d'actions concrètes;
 - Les **ACSAs, aux côtés d'autres acteurs de la santé communautaire et environnementale, peuvent jouer un rôle clé et durable** dans la promotion et l'adoption de ces approches par les communautés locales: sensibilisation, accompagnement technique mais aussi épidémiosurveillance, RAM et appui aux services publics locaux.



4) Conclusions et perspectives

- Principaux défis pour mettre à l'échelle ces actions:
 - **Recherche-action** (cf. ci-avant);
 - **Co-construction** (yc entre ONG techniques à expertises complémentaires vs. extension du champ de compétence);
 - **Approche bidirectionnelle (top-down/bottom-up) et subsidiarité**: s'appuyer sur l'existant plutôt que de créer de nouvelles structures;
 - **Gouvernance**: expérimentation d'approches et solutions institutionnelles. *Exemple: coopération entre ACSA, auxiliaires de santé humaine et garde-forestiers au niveau des villages – formations croisées, gestion commune d'équipements, solutions mutuelles de financement, etc.;*
 - **Implication des acteurs de terrain (ONGs)** dans les processus de décision publique (partage de données/expériences, coordination, expérimentation sur le terrain des directives prises, etc.);
 - **Eviter le risque d'un « One Health washing »**, à un moment où ce concept gagne en popularité (Covid-19), au risque de le décrédibiliser durablement : nécessaire plaidoyer commun pour l'adoption d'approches technico-scientifiques sérieuses en partenariat avec les autorités publiques.



4) Conclusions et perspectives

- Projets en cours de démarrage:
 - Santé-Territoire – Sénégal, Benin, Laos, Cambodge (AFD-UE, bénéficiaire : CIRAD, AVSF partenaire de mise en œuvre en Asie du Sud-Est): approche *EcoHealth/Socio-Ecosystem Health*, qui vise à dépasser l'approche One Health classique en intégrant d'autres dimensions de la santé d'un territoire (aspects socio-économiques, agroécologiques, de gouvernance, de résilience, etc.);
 - FISONG « One Health » - Sénégal (AFD, bénéficiaire: AVSF): quels sont les déterminants de la santé d'un territoire? comment savoir si un territoire est en bonne santé (*question philosophique*) ? comment ses habitants définissent eux-mêmes la santé? comment répondre à leurs besoins et les aider à appréhender d'autres dimensions de la santé?
- Autres avancées récentes notables:
 - Finalisation (en cours) d'un guide pratique (AVSF) sur l'utilisation des pesticides et des produits vétérinaires (dont pratiques ethno-vétérinaires);
 - Signature d'un accord de partenariat entre VSF International et l'OIE, y compris sur la thématique « One Health » et « ACSA »;
 - Début d'un partenariat avec le Master InterRisk de Bangkok, créé au sein de l'Université de Kasetsart avec l'appui du CIRAD (réseau GREASE) et de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.



5) Documents & ressources

Sur le sujet « One Health » spécifiquement:

- *From Crisis to Action: Lessons' learned from COVID-19 for building a better future through sustainable livestock* (GASF MSP Online Meeting "Rest of Asia", September 2020) – [link](#).
- *Agir au Sud pour lutter contre les zoonoses est une nécessité impérieuse* (AVSF, Mars 2020) – [link](#).
- *Mise en œuvre du concept One Health dans les pays du Sud : une approche globale pour relever les principaux défis des communautés d'éleveurs* (VSFI: Document technique, Juin 2020) – [link](#).
- *Les actions innovantes d'AVSF : Une Seule Santé au sein des communautés paysannes du Cambodge* (AVSF, Fiche Innovation, 2020) – [link](#).
- *Pour une prise en compte accrue de l'approche One Health : atelier nation de Bamako co-organisé par AVSF et VSF International* (VSFI, Novembre 2018) – [link](#).
- *Agroécologie et One Health. Construire durablement One Health sur la base de l'Agroécologie* (VSFI: Note de plaidoyer, Janvier 2014) – [link](#).

Sur les dispositifs de santé animale de proximité:

- *Agents Communautaires de Santé Animale (ACSA) : des gardiens de services de santé animale de proximité et de qualité dans les pays du Sud* (VSFI: Note de plaidoyer, Septembre 2018) – [link](#).
- *Dispositifs de santé animale de proximité et de qualité : les enseignements de l'expérience d'AVSF* (AVSF, Fiche Innovation, 2015) – [link](#).
- *Les expériences innovantes d'AVSF : des auxiliaires vétérinaires au Cambodge* (AVSF, Fiche Innovation, 2014) – [link](#).



Merci de votre attention!

Suivre nos actualités:

[Site Internet](#)

[Twitter](#)

[LinkedIn](#)

