



Analyse comparative des initiatives One Health en Guinée et en République Démocratique du Congo : Un appel à l'opérationnalisation/ Comparative analysis of One Health initiatives in Guinea and the Democratic Republic of Congo: A call for operationalization

SPECIAL ISSUE: PLANETARY HEALTH

Non-Research Paper

Stéphanie Maltais¹, Salifou Talassone Bangoura², Rolly Nzau Paku³⁻⁴, Marlène Metena Mambote⁴, Castro Hounmenou²⁻⁵, Simon Rüegg⁶, Justin Masumu⁴, Rodrigue Deuboué Tchialeu¹, Sheila Makiala⁷, Abdoulaye Touré², Alioune Camara², Alpha Kabinet Keita², Sanni Yaya¹

¹École de développement international et mondialisation, Université d'Ottawa, Canada; ²Centre de recherche et de formation en infectiologie de Guinée, Guinée; ³Institut national de recherche biomédicale, République démocratique du Congo; ⁴Université pédagogique nationale, République démocratique du Congo; ⁵Laboratoire de Biomathématiques et d'Estimations Forestières, Université d'Abomey Calavi, Bénin; ⁶Université de Zurich, Suisse; ⁷Université de Kinshasa, République démocratique du Congo

Corresponding author: S. Maltais (smalt006@uottawa.ca)

RESUME

La Guinée et la République Démocratique du Congo (RDC) sont deux pays confrontés à des maladies zoonotiques (ré)émergentes, lesquelles représentent de graves menaces pour la santé publique et pour l'économie. Cela renforce l'importance de mettre l'accent sur les approches interdisciplinaires pour la prévention, la détection et l'atténuation des maladies infectieuses afin de mettre en place des systèmes de réponses adéquats. Dans les dernières années, des efforts ont été fournis dans les deux pays pour la conception, la mise en œuvre et la promotion de l'approche "Une Seule Santé" (One Health) qui offre des solutions à l'interface homme-animal-plante-écosystèmes. Cependant, dans ces pays, il n'existe pas une approche systémique "Une Seule Santé" qui soit réellement opérationnelle. Ainsi, cet article vise à faire une analyse comparative des initiatives « One Health » (OH) en Guinée et en RDC. Les résultats suggèrent qu'il existe un engagement fort de la part du gouvernement guinéen à signer un ordre conjoint de collaboration entre les trois départements clés, mais la coopération et la collaboration entre les différents secteurs et disciplines font défaut. En RDC, trois plateformes existent, mais leurs actions ne sont pas coordonnées, ce qui démontre les lacunes dans la vision globale que devrait avoir l'approche OH. Le défi majeur dans ces deux pays est d'adopter une approche holistique pour dépasser les structures et les paradigmes organisationnels et disciplinaires pour développer une véritable coopération entre tous les secteurs directement ou indirectement touchés par les maladies à potentiel épidémique.



ABSTRACT

Guinea and the Democratic Republic of Congo (DRC) are two countries facing (re)emerging zoonotic diseases, which pose serious threats to public health and the economy. This reinforces the importance of emphasizing interdisciplinary approaches for the prevention, detection, and mitigation of infectious diseases to put in place adequate response systems. In recent years, efforts have been made in both countries for the design, implementation, and promotion of the “One Health” (OH) approach which offers solutions at the human-animal-animal-plant-ecosystems interface. However, in these countries, there is no operational OH systemic approach. Thus, this article aims to make a comparative analysis of the OH initiatives in Guinea and the DRC. Findings suggest there is a strong commitment on the part of the government of Guinea to sign a joint order of collaboration between the three key departments, but cooperation and collaboration between different sectors and disciplines is lacking. In the DRC, three platforms exist but are not coordinated, which shows gaps in the overall vision that OH should be in the country. The major challenge in these two countries is to adopt a holistic approach to go beyond organizational and disciplinary structures and paradigms to develop real coordination and cooperation between all the sectors directly or indirectly affected by diseases with epidemic potential.

KEYWORDS

Guinée; One Health; Une Seule Santé; République Démocratique du Congo; Zoonoses

INTRODUCTION

L'émergence et la réémergence des maladies zoonotiques provoquant des épidémies récurrentes ont augmenté ces deux dernières décennies en raison de facteurs anthropiques, tels que le commerce international, les mouvements de populations humaines et animales et la perturbation des écosystèmes par les activités humaines ; qui ne sont ni plus ni moins que les conséquences de la croissance démographique mondiale et de la mondialisation (Debnath et al., 2021 ; Jones et al., 2013). Environ deux-tiers des maladies émergentes affectant l'homme sont d'origine animale et la plupart d'entre elles proviennent de la faune (Ihekweazu et al., 2021).

La fièvre hémorragique Ebola est un exemple de maladie d'origine zoonotique, reconnue dans le monde entier comme une épidémie récurrente, à grande échelle, grave et mortelle (Mayhew et al., 2021 ; Baize et al., 2014 ; Bausch & Schwarz, 2014). Plus récemment, la pandémie de COVID-19 est venue s'ajouter à cette liste (Lam et al., 2020). Toutes ces maladies ont causé une mortalité et une morbidité importantes, et ont laissé un impact énorme sur les systèmes de santé, la société et l'économie non seulement des pays touchés, mais aussi sur l'économie mondiale (Debnath et al., 2021 ; Smith et al., 2019).

Devant ce fait, une approche collaborative et multidisciplinaire, dépassant les frontières de la santé animale, humaine et environnementale, est nécessaire pour comprendre l'écologie de chaque maladie zoonotique émergente, afin d'entreprendre une évaluation des risques et d'élaborer des plans de réponse et de contrôle (Mackenzie & Jeggo, 2019 ; Standley et al., 2019 ; Smith et al., 2014). Différents auteurs ont discuté de l'importance de l'approche « Une Seule Santé » ou One Health (OH) dans les pays africains. Par exemple, Greter et al. (2014) ont indiqué l'importance du plaidoyer pour le travail et la recherche parmi les communautés pastorales d'Afrique subsaharienne, tandis que Travis et al. (2014) ont discuté de la lutte contre les maladies zoonotiques telles qu'Ebola et de la nécessité de renforcer les capacités des professionnels de la santé.

Un autre exemple est l'importance de l'examen de politique de santé, en particulier, pour le contrôle des maladies endémiques et zoonotiques négligées (OMS, 2017), mais aussi les maladies chroniques (Rabinowitz et al., 2013). Ces études en viennent à un constat commun, soit la nécessité d'unir les instances nationales et internationales responsables de la santé publique, de la santé animale et de la sauvegarde de l'environnement, en vue de favoriser la prévention et la correction éventuelle d'événements préjudiciables



à la santé globale. L'approche OH a souvent été invoquée sans pour autant déboucher sur une opérationnalisation réelle et une implication effective des parties prenantes à l'interface homme - animale - environnement (Parodi, 2021).

En Guinée, comme en République démocratique du Congo (RDC), des efforts ont été déployés pour la mise en œuvre de l'approche OH. En Guinée, dans la période post-Ebola en 2017, une plateforme nationale OH a été mise en place par un arrêté conjoint signé par les ministères de la Santé, de l'Élevage et des Productions Animales, de l'Environnement et des Eaux et Forêts (Ministère de la Santé et al., 2017), et a été déconcentrée jusqu'au niveau communautaire par la suite. En plus, d'autres initiatives OH comme le RESOH-LABO, EBOSURSY et des travaux de recherche intégrant les initiatives OH ont également vu le jour depuis dans les deux pays. En dépit de ces initiatives, des questions importantes subsistent sur la décentralisation et l'opérationnalisation concrètes des plateformes OH par défaut de maintien des collaborations intersectorielles aux fins de la prévention et du contrôle des maladies zoonotiques (Asaaga et al., 2021 ; Killewo et al., 2017). Cela pourrait être dû à des facteurs qui agissent soit pour limiter, soit pour faciliter le succès de la convergence intersectorielle à différentes étapes de la collaboration à savoir : le partage d'informations, la réalisation d'activités communes et la fusion des ressources et des infrastructures (Asaaga et al., 2021).

Par conséquent, cet article vise à faire une analyse comparative des initiatives OH en Guinée et en RDC en mettant l'accent sur la nécessité de rendre opérationnelles les plateformes OH au niveau de la base communautaire afin d'atténuer l'émergence, la transmission des maladies et les risques connexes pour l'économie, la sécurité alimentaire et les inégalités sociales et d'activer les dispositifs de détection, d'alerte, de réaction précoces et le développement des capacités de diagnostic. L'article est divisé en différentes sections portant respectivement sur le cadre théorique, la méthodologie, les résultats, la discussion et se termine par une conclusion qui présente quelques recommandations.

CADRE THÉORIQUE

Le concept OH trouve ses origines en 1855 quand Rudolf Virchow a trouvé des pathologies transmissibles entre espèces, ce qu'on appelle aujourd'hui les zoonoses (Brown et al., 2020). Le concept a évolué à travers le temps, mais a réellement été popularisé en 2004 lors de la conférence de la Wildlife Conservation Society où l'on a affirmé les liens étroits entre la conservation de l'environnement, la santé humaine, la santé animale et la sécurité (Brown et al., 2020 ; Cook et al., 2009). Depuis lors, l'approche OH est de plus en plus populaire pour gérer les problèmes de santé complexes qui requièrent une collaboration multisectorielle et interdisciplinaire (Brown et al., 2020).

Selon les principes de Manhattan (Cook et al., 2009), l'approche OH fait du plaidoyer pour reconnaître certains principes présentés dans le [Tableau 1](#). Ces principes nous serviront pour faire un état des lieux des initiatives OH dans les deux pays de notre étude de cas. Dans les résultats, nous présenterons les initiatives OH dans les deux pays et la discussion nous permettra de montrer les acquis pour chacun des principes de Manhattan.

BREF HISTORIQUE DE L'APPROCHE OH EN GUINÉE ET EN RDC

La Guinée et la République Démocratique du Congo (RDC) sont deux pays d'Afrique fortement affectés par des maladies zoonotiques à potentiel épidémique (Vieira et al., 2017).

La Guinée est le foyer écologique pour les maladies à potentiel épidémique telles que la méningite, la fièvre jaune et les fièvres hémorragiques de Lassa et d'Ebola (Kolie et al., 2021). Le pays a connu entre 2014 et 2016 la plus grande épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) de l'Afrique de l'Ouest et la plus virulente depuis son apparition en 1976 (Mbaye et al., 2017). À la suite, plusieurs flambées de fièvres hémorragiques virales se sont succédé. Des cas aigus de la fièvre hémorragique Lassa ont été déclarés dans les préfectures de Macenta en 2018 et de Kissidougou en 2019 (Magassouba et al., 2020). À cela s'ajoute la résurgence de l'épidémie de la MVE en février 2021 (Keita et al., 2021) et un cas de maladie à virus



Marburg qui a été déclaré en août 2021 (Paweska & Groome, 2021).

La RDC, pour sa part, est le pays africain qui a signalé le plus d'épidémies. Dès les années 1970, le pays a enregistré les premiers cas de Monkeypox (Vandenbergen et al., 2022) et de la MVE auxquels vont succéder plusieurs autres flambées épidémiques (Shears & Garavan, 2020). La plus conséquente des épidémies de la MVE était celle de 2018-2019 qui a été déclarée dans la Province du Nord-Kivu et qui s'est propagée en Ituri. Elle a touché des provinces déjà fortement impactées depuis plus de 20 ans par l'insécurité générée par les affrontements entre différents groupes armés (Shears & Garavan, 2020). La fièvre jaune, le Chikungunya, le choléra, la rage sont des maladies sous surveillance constamment rapportées en plus de la Covid-19. À titre d'exemple, plus de 3.236 décès sont causés par le choléra dans le pays entre 2017 et 2022 (Global task force, 2022); une stratégie nationale appelée « Approche communautaire de lutte contre le choléra par la technique de quadrillage (ACTQ) » a été développée et a répondu en baissant significativement l'incidence de la maladie en 2021 et 2022. La résurgence de la maladie a été signalée à partir de la semaine 35 de l'année 2022 dans plusieurs zones de santé dans les provinces de l'Est du pays et une campagne de vaccination ciblée des enfants âgés d'au moins une année a permis de vacciner 1.909.081 enfants sur une cible de 2.016.512 dans les provinces de Haut Lomami, du Sud-Kivu et du Tanganyika (Global task force, 2022). Le Monkeypox sévit principalement dans le centre du pays, notamment dans les provinces du Sankuru, de la Tshopo, du Maniema, de la Tshuapa et de l'Equateur (Osadebe et al., 2017) avec plus de 1.284 cas signalés en 2022 avec une tendance d'endémicité avérée depuis plusieurs années alors que des cas de la fièvre jaune sont constamment signalés dans les provinces du Kongo-Central et le Kwango, dans les frontières avec l'Angola (Franke, 2017).

À la lumière de ces deux contextes où des maladies à potentiel épidémiques surviennent constamment, nous souhaitons établir un état des lieux des initiatives OH dans les deux pays. Actuellement, aucune étude ne répertorie ces initiatives de façon exhaustive.

MÉTHODES

Cet article présente une perspective comparative de deux études de cas (Guinée et République démocratique du Congo). L'étude a consisté en une revue systématique de la littérature publiée entre 2008 et 2022 sous forme d'articles scientifiques et de rapports techniques. Les ressources électroniques ont été identifiées à partir de sources variées. Il s'agit de bases de données à savoir PubMed/Medline, Science Direct et Google Scholar. Les publications sur la période 2008-2022 en langue anglaise et en langue française ont été sélectionnées. Les principaux termes utilisés comme stratégie de recherche étaient : One Health + Guinea ; One Health + Democratic Republic of Congo ; Une santé + Guinée ; Une seule santé + Guinée ; Une santé + République démocratique du Congo ; Une seule santé + République démocratique du Congo.

Comme il y avait très peu d'articles scientifiques sur le sujet, nous avons consulté la littérature grise. Les documents les plus pertinents proviennent des sources ministérielles des deux pays étudiés. L'analyse des documents a été faite qualitativement. Il est à noter que cette analyse comparative comporte certaines limites liées à la quantité, la qualité et la disponibilité des documents sur le sujet. Cela dit, nous pensons que les documents consultés ont fourni suffisamment d'informations pour brosser un tableau de la situation.

Initiatives en lien avec l'approche OH en Guinée et en RDC

Dans cette sous-section sur les résultats, nous exposerons les initiatives OH dans les deux pays à l'étude.

Initiatives "Une Seule Santé" en Guinée

En date du 31 juillet 2017, à la suite de la première épidémie de MVE, les ministères de la Santé, de l'Élevage et des Productions Animales, de l'Environnement et des Eaux et Forêts ont signé un arrêté conjoint N°A/2017/3337/MS/MEPA/MEEF/SGG portant sur la création, les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la plateforme nationale « Une Seule Santé ». Celle-ci a pour mission de coordonner,



dans une approche multisectorielle et multidisciplinaire, toutes les interventions sanitaires en vue de prévenir, détecter et riposter contre les maladies (ré)émergentes à potentiel épidémique (Ministère de la Santé et al., 2017a). Cette initiative avait au départ pour mission de suivre et veiller à l'exécution des projets suivants : le projet d'appui au secteur de la santé post-Ebola (PASSP), le projet de renforcement des laboratoires (LABOGUI) via la Fondation Mérieux, et le projet de renforcement des systèmes de surveillance des maladies (REDISSE), financé par la Banque Mondiale. Normalement, selon le chapitre 2 de l'arrêté, le comité de pilotage ne devait se rencontrer que deux fois par année ce qui est bien peu pour réellement opérationnaliser une collaboration multisectorielle. Cet arrêté prévoyait aussi la création de la plateforme OH au niveau de la base pour discuter, analyser, formuler des recommandations et déterminer comment travailler ensemble pour traiter des questions de santé humaine, animale et environnementale spécifiques à chaque localité (ministère de la Santé et al., 2017a). En application de cet arrêté, la plateforme OH a été mise en place au niveau central et a été déconcentrée jusqu'au niveau communautaire dans les dernières années.

En sus de cet arrêté, d'autres initiatives OH ont vu le jour depuis 2017 comme un projet initié par USAID pour développer une plateforme nationale, et quelques initiatives dans le cadre du projet REDISSE (Ministère de la Santé et al., 2017b). Ce dernier comprenait différentes composantes dont la surveillance et la notification, le renforcement des capacités des laboratoires, la formation de la main d'œuvre, la préparation et la riposte rapide, la surveillance et le rapportage des informations (Ministère de la Santé et al., 2017b).

À côté de ces initiatives, des acteurs de la recherche, dont ceux du Centre de recherche et de Formation de Guinée (CERFIG), l'Institut National de Santé publique de Guinée (INSP) et même l'Institut Pasteur de Guinée travaillent sur des projets qui sont à l'interface homme-faune-sauvage intégrant le caractère « Une Seule santé ». Il s'agit entre autres du projet EBOHEALTH, EBOSURSY et la surveillance des virus respiratoires, y compris les anciens coronavirus. Récemment, le Centre de recherches pour le développement international du Canada, a financé le

projet DOPERAUS pour trois ans afin d'opérationnaliser l'approche OH en Guinée et en RDC. Enfin, les institutions universitaires et d'autres organisations s'impliquent dans le renforcement des compétences locales. Par exemple, l'Institut Pasteur a offert une formation OH en 2017 dans le cadre du projet LABO-NET coordonné par Expertise France et l'Université Gamal Abdel Nasser, à travers le CERFIG, en collaboration avec l'Université de Montpellier, offrent désormais un programme de maîtrise en santé globale en intégrant les perspectives OH.

En résumé, il existe une pléthore d'initiatives qui regroupent des acteurs communs, mais qui n'interagissent pas nécessairement les unes avec les autres. Il existe également un point focal OH au Bureau pays de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Initiatives "Une Seule Santé" en RDC

En RDC, il existe trois plateformes qui fonctionnent selon l'approche OH. Il s'agit de la Commission de Coordination OH (CCUS) créée par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, la Fédération « Une Santé » (FUS) mise en place par les fédérations de santé, et le Comité OH en Santé Animale (CUSSA) créé par le ministère de Pêche et Élevage. Depuis récemment, le pays bénéficie d'un renforcement de l'approche OH à travers le projet REDISSE de la Banque Mondiale. D'autres initiatives pour de l'approche OH sont opérationnelles comme le *Africa One Health University Network* (AFROHUN) qui opère au sein de l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa et qui développe plusieurs actions qui soutiennent l'approche "Une seule Santé".

De même, le projet RESOH-LABO, lancé récemment par l'Agence française de développement (AFD) et Expertise France, qui s'inscrit dans l'initiative « santé commune », vise à renforcer les capacités des laboratoires provinciaux, en améliorant l'organisation du réseau de laboratoires à l'échelle provinciale et nationale, ainsi que les capacités de surveillance épidémiologique en mettant l'accent sur les questions du genre en vue de réduire durablement les inégalités (Lancement du projet RESOH-LABO, 2022). Aux échelles institutionnelle ou interinstitutionnelle, certaines initiatives OH ont aussi vu le jour. À l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), par



exemple, le Programme FA 5 qui regroupe des experts de l'INRB, du Laboratoire Vétérinaire Central de Kinshasa (LCVK) ainsi que ceux de l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) du Royaume de la Belgique dispose en son sein, dans le cadre d'une coopération interinstitutionnelle, d'une plateforme OH qui réalise des activités de surveillance, de recherche et de formation continue à l'interface « Homme - Animal ». De même, plusieurs projets de recherche logés à l'INRB et au LCVK comme le projet SATREPS, ANDEMIA, CREID-ECA adoptent aussi l'approche OH dans leur fonctionnement. Il en est de même de l'École de Santé Publique, l'Université de Kinshasa (UNIKIN) et l'Université Pédagogique Nationale (UPN) qui disposent aussi de projets OH. Des formations postuniversitaires adoptant l'approche OH ont aussi été lancées dans plusieurs institutions du pays. C'est le cas du Programme FELTP (Field Epidemiology and Laboratory Training Program) organisé au sein de l'École de Santé Publique, du programme de Master ECOM-ALGER (écologie des maladies infectieuses, aléas naturels et gestion des risques) de la faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa ou du programme de renforcement des compétences en diagnostic, épidémiologie et économie de la santé animale (RECODESSA) qui est organisé au sein de la faculté de Médecine vétérinaire de l'Université Pédagogique Nationale (OMS, 2018).

DISCUSSION

Des lacunes dans la mise en œuvre de l'approche et un manque de vision holistique

En Guinée, l'engagement politique des Ministères responsables de la santé humaine, animale et environnementale dans le cadre de la promotion de l'approche « Une Seule Santé » est clairement défini comme dénote la signature de l'arrêté conjoint de collaboration entre les trois secteurs et l'élaboration d'un plan stratégique national OH qui a été soutenu par un manuel de gouvernance de la plateforme OH (République de Guinée, 2018a, 2018b). Toutefois, malgré cet engagement ponctuel qui se résume en quelques rencontres annuelles, il existe un manque de transparence quant aux résultats de ces rencontres et de toutes les initiatives suivies par le comité. La plateforme nationale OH travaille encore sur l'élaboration de divers guides techniques comme un guide de messages harmonisés sur les zoonoses

prioritaires ou encore le guide de procédures opérationnelles standard de la communication de risque (Hann et al., 2020). Il y a donc encore des lacunes à l'égard de la mise en pratique des principes OH en Guinée.

Depuis la première épidémie d'Ebola en Guinée, il y a eu une réelle prise de conscience de l'importance du décloisonnement du secteur de la santé et d'une réponse multisectorielle lors des épidémies en Guinée et que celle-ci devait être renforcée à travers l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé » (Maltais et al., 2022). Cependant, force est de constater que malgré le grand nombre d'initiatives OH dans le pays, il demeure un engagement inégal entre la santé animale, humaine et environnementale. De plus, la coordination entre les trois secteurs reste un défi important pour diverses raisons qui recourent ce qui se trouve dans la littérature comme les barrières interdisciplinaires, les bénéfices présumés, la prise de décision ou encore la gouvernance qui diffèrent d'un domaine à l'autre (Antoine-Moussiaux et al., 2019).

Notons qu'au-delà de l'engagement de ces trois secteurs, vu la multi dimensionnalité des crises sanitaires, d'autres disciplines ou secteurs devraient également s'impliquer dans la lutte contre les maladies à potentiel épidémique. Par exemple, ce n'est que pendant la période post-Ebola qu'on a tenté de formaliser l'implication des services de sécurité lors des épidémies en Guinée (Maltais, 2019). À ce sujet, des écrits sur l'approche « Une seule santé » mentionnent qu'on devrait adopter une approche holistique, voire pangouvernementale, dans la gestion des crises sanitaires puisque la santé est un produit de l'environnement socioécologique (Queenan et al., 2017).

Les crises sanitaires sont influencées par des déterminants socio-économiques, politiques, environnementaux, culturels, etc. D'ailleurs, Queenan et al. (2017) montrent bien les liens entre les objectifs de développement durable des Nations unies et l'approche OH. Des partenariats solides (ODD 13) en faveur de l'approche OH permettent de vivre dans un meilleur environnement naturel (ODD13, 14, 15), d'avoir des institutions et infrastructures de qualité (ODD 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12) et assurent le bien-être (ODD 1, 3, 4, 5, 10, 16) (Queenan et al., 2017 :5).



Ces liens avec les ODD mettent en évidence l'aspect multidimensionnel des crises sanitaire et l'importance d'adopter une approche multidisciplinaire pour y répondre.

Des défis de coordination

En RDC, la plateforme nationale a été créée par le ministère de l'Enseignement Supérieur et Université par l'arrêté ministériel n° 405/MINESU/CABMIN/MML/CB/JN/2011 du 09 novembre 2011 sous la dénomination du Comité de Coordination Une Santé (CCUS). En 2022, elle est devenue Commission de Coordination Une Santé (CCUS) par l'arrêté ministériel n° 188/MINESU/CABMIN/MNB/RMM/2022 du 29 avril 2022. Depuis, la CCUS élaboré un plan d'action stratégique Une Santé 2021-2026 grâce à l'appui l'OMS, l'USAID et le *Global Health Security Agenda* (GHS), la FAO à travers son centre d'urgence pour la lutte contre les maladies animales transfrontalières (ECTAD), le « Breakthrough action for social and behavior change », l'AFROHUN, l'African Field Epidemiology Network (AFNET). Elle a aussi, grâce aux mêmes partenaires, pu développer un Guide de mise en place des plateformes « Une seule Santé » dans les provinces. La CCUS a largement contribué à l'élaboration de plusieurs plans de lutte comme celui de la rage ou la grippe aviaire.

Contrairement à la Guinée où la plateforme nationale a bénéficié de la signature des ministères impliqués dans la gestion de la santé, la plateforme nationale de la RDC (CCUS) est directement placée sous la tutelle du ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire. En plus, elle ne dispose pas d'une plateforme sectorielle en santé animale ni d'une qui regroupe les corporations de la santé.

Bien qu'en Guinée des efforts importants aient été fournis, le défi majeur est la coordination au sein des ministères concernés lors de l'émergence de risques de santé publique de portée nationale ou internationale comme ce fût mentionné lors de l'évaluation du RSI (OMS, 2017). À cela s'ajoute d'autres défis, à savoir : la pérennité de l'engagement politique à travers entre autres, la tenue des réunions du comité de pilotage de la plateforme et la mise en œuvre des recommandations ; l'élargissement de la plateforme à d'autres ministères et entités

traditionnelles qui peuvent jouer un rôle clé dans la promotion des initiatives OH ; la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre de différents plans stratégiques élaborés et du plan intégré de communication ; le renforcement de la collaboration multisectorielle par le soutien et l'amélioration les efforts de collaboration déjà en cours ; l'alignement des partenaires techniques et financiers (PTFs) sur la mise en œuvre de la stratégie nationale OH ; le renforcement de la collaboration entre et avec les PTFs (Hann et al., 2020).

En RDC, la plateforme nationale CCUS a bénéficié de l'appui de divers PTFs pour mettre en place des comités provinciaux dans certaines provinces du pays. Cette décentralisation est en cours et doit continuer jusqu'à couvrir les 26 provinces du pays, car actuellement moins de la moitié des provinces dispose de tels comités. De même, d'autres comités doivent être installés au niveau des territoires ainsi que dans les secteurs de la périphérie.

L'implication politique du ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire en collaboration étroite avec le ministère de l'Intérieur ayant dans ses attributions la gestion des gouverneurs des provinces en RDC est un atout majeur pour le CCUS dans l'accompagnement de l'implémentation de la plateforme au niveau intermédiaire (province) et périphérique (territoire et secteur). En leur qualité de chefs de gouvernements provinciaux, les gouverneurs des provinces engagent directement les ministres qui ont en charge la santé humaine, animale, végétale et environnementale dans les provinces.

Outre tous ces ministères cités, plusieurs autres institutions sont impliquées dans les comités provinciaux Une Santé (CPUS). Il s'agit notamment de l'enseignement Primaire Secondaire et Technique (EPST), la formation professionnelle, la communication et médias, les actions humanitaires, la Recherche Scientifique, l'Ordre des médecins, l'Ordre des médecins vétérinaires, l'Ordre des pharmaciens, l'Ordre des Infirmiers, l'Association des techniciens vétérinaires, le Point Focal de l'AFROHUN, le laboratoire médical, le laboratoire vétérinaire, etc. L'ensemble de ces parties prenantes impliquées démontre la volonté d'engagement de divers secteurs dans l'approche OH, mais il n'existe actuellement pas



une vision systématique qui permette une coordination efficace et une structuration pangouvernementale ou pan sociétale de l'approche. L'ouvrage de Rüegg et al (2020 :76) montre l'importance de la coordination et de la coopération entre les secteurs dans une perspective complémentaire et d'intégration pour non seulement partager les coûts financiers, mais également adopter une pensée holistique, planifier au-delà de la hiérarchie et des paradigmes organisationnels et à travers un travail consensuel et transdisciplinaire. On encourage donc une coordination flexible entre les professionnels des différentes disciplines (médecine clinique, laboratoires, santé publique, épidémiologie, etc.) et parties prenantes (académiques, non académiques, gouvernementales, non-gouvernementales, secteur animal, secteur humain, etc.) (Ruëgg et al, 2020:131). Actuellement, cette structuration n'existe pas en RDC, mais certains projets en cours tentent de formaliser les collaborations entre les différentes initiatives.

L'engagement direct du Ministère de l'ESU permet par ailleurs d'assurer la formation des acteurs engagés dans les initiatives OH, l'expertise du Ministère dans la conception des politiques des initiatives OH et la recherche. Toutefois, la mise sous tutelle du Ministère de l'ESU de la plateforme OH risque de présenter un problème sérieux de leadership eu égard à l'engagement des Ministères responsables de la gestion de la santé à l'échelle nationale. Actuellement, une initiative est en cours pour la mise en place d'un cadre de concertation OH qui sera mis sous la tutelle du premier ministre et qui va regrouper les différents ministères responsables de la santé (Humaine, Animale, Végétale et Environnementale) ainsi que tant d'autres ministères et institutions qui œuvrent directement ou indirectement dans ce secteur.

L'approche OH s'appuie sur des actions transdisciplinaires de recherche et de surveillance sur les émergences des maladies, de leur prévention et leur gestion en passant par l'anticipation, et la détection précoce aux niveaux national, régional, et international (Contribution du Conseil scientifique COVID-19, France, 2022) et la mise en place des conventions pour une gestion communautaire comme la réglementation de la chasse et du

commerce national et transfrontalier des espèces sauvages (Ringuet et al., 2011 ; Kaswera et al., 2017).

Quelques avancées quant aux principes de Manhattan

Au regard des initiatives présentées dans les résultats, nous pouvons affirmer que des acquis ont été faits en Guinée et en RDC par rapport aux principes de Manhattan (Cook et al, 2009). En ce qui a trait au plaidoyer pour favoriser les liens entre la santé animale, environnementale et humaine, nous pouvons affirmer qu'il a été réalisé et a mené à des initiatives concrètes à travers divers projets et des engagements concrets des autorités politiques. Par rapport à la nécessité d'avoir une approche flexible et globale dans la prévention, la surveillance et la riposte face aux maladies (ré)émergentes, dans les deux pays, des efforts sont mis en œuvre. Par exemple, les résultats montrent que la résolution de COMIFAC sur le plan de convergence et de la conservation. Il y a toutefois encore des efforts à mettre en œuvre pour réellement impliquer la gestion de la biodiversité dans le programme de santé comme mentionné dans les principes de Manhattan.

Au sujet du principe de renforcement des capacités de toutes les parties prenantes impliquées dans la réponse aux maladies, nos résultats démontrent clairement une volonté de former et de renforcer les capacités à travers diverses initiatives (formations OH, programmes de cycles supérieurs dans les universités, etc.). Enfin, du point de vue du renforcement de la collaboration entre les acteurs privés, publics et les populations à l'égard de l'approche OH, les deux pays à l'étude démontrent qu'il y a une volonté des différents secteurs d'activités (humain, animal et environnemental) ainsi que de toutes les échelles (internationale, nationale et locale) de travailler en collaboration. Les projets REDISSE et DOPERAUS en sont des exemples.

Certes, des efforts ont été fournis dans les deux pays dans l'intérêt de l'approche OH dans de nombreuses dimensions, mais en pratique, il existe de réels défis pour institutionnaliser et rendre opérationnelle l'approche OH et réellement faire collaborer les trois secteurs d'activités que sont la santé animale, environnementale et humaine (Kingsley & Taylor, 2017 ; Maltais, 2019).



Effectivement, l'expérience acquise dans la gestion des épidémies en Guinée et en RDC confirme que la gestion des risques sanitaires mondiaux, qu'il s'agisse du contrôle des maladies ou autres événements ayant un impact direct sur la santé, ne peut revenir à un seul secteur et nécessite une coopération des secteurs de la santé dans sa globalité, d'autres secteurs en dehors des secteurs de la santé à impliquer en amont ou en avant des initiatives OH et des décideurs à tous les niveaux de la vie nationale (VSF International, 2020). Dans le passé, le fait de mettre en œuvre des politiques isolées a souvent contribué à des réponses inefficaces face aux maladies infectieuses (Rüegg et al., 2017). D'où la nécessité de prendre en compte l'approche OH dans une perspective systémique qui permet d'obtenir des résultats probants en termes de durabilité, d'efficacité, d'efficacité, mais aussi du point de vue de l'équité entre les espèces (Rüegg et al., 2017).

Au regard des réalités dans les deux pays de notre étude, une coopération Sud-Sud pourrait certainement contribuer à ce changement de paradigme en faveur d'une approche systémique et intégrée de la santé et favoriser le partage d'expertise et d'expérience. Cela peut passer par la co-écriture de projets de recherche-action qui peuvent faire collaborer directement les plateformes OH des deux pays, soutenir les efforts déjà en cours en matière de l'approche OH et d'allier la recherche formative à la recherche interventionnelle en faisant travailler ensemble des personnes des milieux de la recherche, de la pratique et de la politique. En faisant participer les personnalités politiques, cela permettra une meilleure compréhension de OH et permettra de s'attaquer aux principales barrières politiques et culturelles qui limitent la mise en œuvre effective de l'approche OH dans les deux pays.

CONCLUSION

Des initiatives OH ont été développées en Guinée et en RDC, deux pays affectés par la prolifération et l'apparition de maladies (ré)émergentes dues aux impacts des changements climatiques, à la pression humaine, aux productions industrielles, les pollutions, la chasse et bien d'autres causes connues ou non. En dépit de la complexité des problèmes sanitaires actuels, les plateformes OH, en les opérationnalisant au niveau de la base communautaire tout en

impliquant les secteurs clés de la santé et d'autres secteurs de la vie sociétale, apportent des solutions consensuelles, concrètes et durables. Il appert qu'il existe quelques initiatives prometteuses en termes de OH dans les deux pays, mais qu'il n'existe actuellement pas d'approche systématique et formalisée qui permette une réelle collaboration interdisciplinaire qui dépasse les secteurs de la santé animale, environnementale et humaine. Malgré l'engagement de certains décideurs politiques, l'opérationnalisation de l'approche OH ne peut se concrétiser par des initiatives ponctuelles comme des projets sans avoir vision holistique, voire pan sociétale de l'approche. Il est donc nécessaire de renforcer la fonctionnalité des plateformes pour une meilleure collaboration multisectorielle, transdisciplinaire et multidisciplinaire afin de faire face aux problèmes complexes liés à la santé globale (Rüegg et al, 2018) et aux maladies zoonotiques et adapter les solutions. Pour ce faire, nous recommandons de renforcer l'implication des différents ministères pour pérenniser les engagements et de partager les pratiques entre les pays qui vivent des défis similaires.

RÉFÉRENCES

- Antoine-Moussiaux, N., Janssens de Bisthoven, L., Leyens, S., Assmuth, T., Keune, H., Jakob, Z., Hugé, J., & Vanhove, M. P. M. (2019). The good, the bad and the ugly : Framing debates on nature in a One Health community. *Sustainability Science*, 14(6), 1729-1738. <https://doi.org/10.1007/s11625-019-00674-z>
- Asaaga, F. A., Young, J. C., Oommen, M. A., Chandarana, R., August, J., Joshi, J., Chanda, M. M., Vanak, A. T., Srinivas, P. N., Hoti, S. L., Seshadri, T., & Purse, B. V. (2021). Operationalising the "One Health" approach in India : Facilitators of and barriers to effective cross-sector convergence for zoonoses prevention and control. *BMC Public Health*, 21, 1517.
- Baize, S., Pannetier, D., Oestereich, L., Rieger, T., Koivogui, L., Magassouba, N., Soropogui, B., Sow, M. S., Keita, S., De Clerck, H., Tiffany, A., Dominguez, G., Loua, M., Traoré, A., Kolié, M., Malano, E. R., Heleze, E., Bocquin, A., Mély, S., ... Günther, S. (2014). Emergence of



- Zaire Ebola virus disease in Guinea. *The New England Journal of Medicine*, 371(15), 1418-1425.
- Bausch, D. G., & Schwarz, L. (2014). Outbreak of ebola virus disease in Guinea: Where ecology meets economy. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 8(7), e3056.
- Brown, H. L., Passey, J. L., Getino, M., Pursley, I., Basu, P., Horton, D. L., & La Ragione, R. M. (2020). The One Health European Joint Programme (OHEJP), 2018-2022: an exemplary One Health initiative. *Journal of medical microbiology*, 69(8), 1037–1039. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001228>
- Cook RA, Karesh WB, Osofsky SA. The Manhattan Principles on 'One World, One Health'. One World One Health. Available from: <http://www.oneworldonehealth.org/>
- Debnath, F., Chakraborty, D., Deb, A. K., Saha, M. K., & Dutta, S. (2021). Increased human-animal interface & emerging zoonotic diseases: An enigma requiring multi-sectoral efforts to address. *The Indian Journal of Medical Research*, 153(5-6), 577-584.
- Franke, F. (2017). Situation internationale, Chikungunya - Dengue - Zika - Fièvre jaune. santé publique France, Round table report.
- Global Task Force. (2022). Cholera control. Workshop report at Democratic Republic of the Congo, 19 pages.
- Greter, H., Jean-Richard, V., Crump, L., Béchir, M., Alfaroukh, I. O., Schelling, E., Bonfoh, B., & Zinsstag, J. (2014). The benefits of « One Health » for pastoralists in Africa. *The Onderstepoort Journal of Veterinary Research*, 81(2), E1-3.
- Hann, F., Sow, H. F., Santé, M., Diallo, M. S., Elevage, M., Hann, A. K., & Traoré, J. (2020). Bulletin bimestriel d'information de la plateforme One Health. *Echos One Health*, 5, 24.
- Ihekweazu C, Michael CA, Nguku PM, Waziri NE, Habib AG, Muturi M, Olufemi A, Dzikwi-Emenna AA, Balogun MS, Visa TI, Dalhat MM, Atama NC, Umeokonkwo CD, Mshelbwala GM, Vakuru CT, Kabir J, Okolocha EC, Umoh JU, Olugasa B, Babalobi O, Lombin L, Cadmus S; Groupe de priorisation des zoonoses du Nigéria. Priorisation des zoonoses d'importance pour la santé publique au Nigéria en utilisant l'approche d'une seule santé. Une seule santé. 2021 Avr 28;13:100257. doi: 10.1016/j.onehlt.2021.100257. PMID: 34041346; PMCID: PMC8144726.
- Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L., & Daszak, P. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*, 451(7181), 990-993.
- Kaswera, C. K., Bashonga, A. B., Nebesse, C., Rochette, A.-J. (2017). RD Congo : faune sauvage menacée par le commerce de la viande de brousse. Technical report, <https://www.reseagate.net/publication/322641565>
- Keita, A. K., Koundouno, F. R., Faye, M., Düx, A., Hinzmann, J., Diallo, H., Ayouba, A., Le Marcis, F., Soropogui, B., Ifono, K., Diagne, M. M., Sow, M. S., Bore, J. A., Calvignac-Spencer, S., Vidal, N., Camara, J., Keita, M. B., Renevey, A., Diallo, A., ... Magassouba, N. F. (2021). Resurgence of Ebola virus in 2021 in Guinea suggests a new paradigm for outbreaks. *Nature*, 597(7877), 539-543.
- Killewo, J., Bazeyo, W., & Mdegela, R. (2017). One Health Central and Eastern Africa : Historical and Future Perspectives. *International Encyclopedia of Public Health*, 342-347.
- Kingsley, P., & Taylor, E. M. (2017). One Health : Competing perspectives in an emerging field. *Parasitology*, 144(1), 7-14.
- Kolie, D., Pas, R. V. D., Fofana, T. O., Delamou, A., Put, W. V. D., & Damme, W. V. (2021). Guinea's response to syndemic hotspots. *BMJ Global Health*, 6(10), e006550.
- Lam, T. -Y., Jia, N., Zhang, Y.-W., Shum, M. H.-H., Jiang, J.-F., Zhu, H.-C., Tong, Y.-G., Shi, Y.-X., Ni, X.-B., Liao, Y.-S., Li, W.-J., Jiang, B.-G., Wei, W., Yuan, T.-T., Zheng, K., Cui, X.-M., Li, J., Pei, G.-Q., Qiang, X., ... Cao, W.-C. (2020). Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. *Nature*, 583(7815), 282-285.
- Lancement du projet RESOH-LABO (Réseau de Surveillance Epidémiologique One Health et Laboratoires) en République démocratique du Congo. (2022). Consulté 27 août 2022, à l'adresse <https://www.afd.fr/fr/lancement-projet-resoh-labo-republique-democratique-congo>



- Mackenzie, J. S., & Jeggo, M. (2019). The One Health Approach—Why Is It So Important? *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 4(2). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4020088>
- Magassouba, N., Koivogui, E., Conde, S., Kone, M., Koropogui, M., Soropogui, B., Kekoura, I., Hinzmann, J., Günther, S., Keita, S., Duraffour, S., & Fichet-Calvet, E. (2020). A Sporadic and Lethal Lassa Fever Case in Forest Guinea, 2019. *Viruses*, 12(10), 1062. <https://doi.org/10.3390/v12101062>
- Maltais S (2019). La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles : étude de la crise d’Ebola en Guinée (thèse de doctorat publiée). Université d’Ottawa, Ontario, Canada. <http://dx.doi.org/10.20381/ruor-24094>
- Maltais, S., Brière, S., & Yaya, S. (2022). Résilience face aux crises sanitaires : Un modèle d’analyse pour mieux cerner la complexité de gestion dans les États fragiles. *Lien social et Politiques*, 88, 132-151. <https://doi.org/10.7202/1090984ar>
- Mbaye, M.E., Kone, S., Kâ, O., & Mboup, S. (2017). Évolution de l’implication des communautés dans la riposte à Ebola. *Santé Publique*, 29(4), 487-496. <https://doi.org/10.3917/spub.174.0487>
- Mayhew, S. H., Kyamusugulwa, P. M., Kihangi Bindu, K., Richards, P., Kiyungu, C., & Balabanova, D. (2021). Responding to the 2018-2020 Ebola Virus Outbreak in the Democratic Republic of the Congo: Rethinking Humanitarian Approaches. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1731-1747.
- Ministère de la Santé, Ministère de l’Élevage et des Productions, Ministère de l’Environnement des Eaux et Forêts. (2017a). Arrêté conjoint portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la plateforme nationale One Health (Une Seule Santé), République de Guinée.
- Ministère de la Santé, West African Health Organisation. (2017b). Narratif du Plan d’action du projet régional de renforcement de la surveillance des maladies en Afrique de l’Ouest (REDISSE)-Guinée.
- OMS. (2017). Evaluation externe conjointe des principales capacités RSI de la République de Guinée. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- One Health Training Manual: Lecture Notes and Materials (2018). Eds. Killewo J, Mdegela R, Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Dar es Salaam and Sokoine University of Agriculture, Morogoro, Tanzania.
- Osadebe, L., Hughes, C. M., Shongo Lushima, R., Kabamba, J., Nguete, B., Malekani, J., Pukuta, E., Karhemere, S., Muyembe Tamfum, J.-J., Wemakoy Okitolonda, E., Reynolds, M. G., & McCollum, A. M. (2017). Enhancing case definitions for surveillance of human monkeypox in the Democratic Republic of Congo. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(9), e0005857.
- Parodi, A. L. (2021). Le concept « One Health », une seule santé : Réalité et perspectives. *Bulletin De L’Academie Nationale De Medecine*, 205(7), 659-661.
- Rabinowitz, P.M., Kock, R., Kachani, M., Kunkel, R., Thomas, J., Gilbert, J., Wallace, R., Blackmore, C., Wong, D., Karesh, W., Natterson, B., Dugas, R., Rubin, C., 2013. Toward Proof of Concept of a One Health Approach to Disease Prediction and Control. *Emerg. Infect. Dis.* 19, e130265. <https://doi.org/10.3201/eid1912.130265>
- Paweska, J., & Groome, M. J. (2021). *Marburg in Guinea : The value of lessons from managing other haemorrhagic outbreaks*. The Conversation. Consulté 22 août 2022, à l’adresse <http://theconversation.com/marburg-in-guinea-the-value-of-lessons-from-managing-other-haemorrhagic-outbreaks-167392>
- Queenan, K., Garnier, J., Nielsen, L., Buttigieg, S. (Alexandra), De Meneghi, D., Holmberg, M., Zinsstag, J., Rüegg, S., Häslar, B., & Kock, R. (2017). Roadmap to a One Health Agenda 2030. *CAB Reviews Perspectives in Agriculture Veterinary Science Nutrition and Natural Resources*, 12. <https://doi.org/10.1079/PAVSNNR201712014>
- République de Guinée (2018a). Plan stratégique « Une seule santé » [2019-2023], 59 pages.



- République de Guinée (2018b). Manuel sur la gouvernance de la Plateforme nationale « One Health » (Une seule santé), 26 pages.
- Ringuet, S., Ekhasa, B., van Vliet, N., Ngandjui, G., Mouzong, E. P. (2011). République Démocratique du Congo : élaboration de la stratégie et du plan national sur la viande de brousse. Rapport de l'atelier de Kinshasa, 23 au 24 Septembre 2009, TRAFFIC Afrique centrale, Yaoundé, Cameroun
- Rüegg, S. R., McMahon, B. J., Häsler, B., Esposito, R., Nielsen, L. R., Ifejika Speranza, C., Ehlinger, T., Peyre, M., Aragrande, M., Zinsstag, J., Davies, P., Mihalca, A. D., Buttigieg, S. C., Rushton, J., Carmo, L. P., De Meneghi, D., Canali, M., Filippitzi, M. E., Goutard, F. L., ... Lindberg, A. (2017). A Blueprint to Evaluate One Health. *Frontiers in Public Health*, 5, 20.
- Rüegg SR, Nielsen LR, Buttigieg SC, Santa M, Aragrande M, Canali M, Ehlinger T, Chantziaras I, Boriani E, Radeski M, Bruce M, Queenen K and Hasler B (2018). A Systems Approach to evaluate One Health Initiatives, *Front. Vet. Sci.* 5:23. doi:10.3389/fvets.2018.00023.
- Rüegg, S., Buttigieg, S. (Alexandra), Goutard, F., Binot, A., Morand, S., Thys, S., & Keune, H. (2020). *Integrated Approaches to Health: Concepts and Experiences in framing, Integration and Evaluation of One Health and Ecohealth*, <https://doi.org/10.3389/978-2-88963-086-8>
- Shears, P., & Garavan, C. (2020). The 2018/19 Ebola epidemic the Democratic Republic of the Congo (DRC): Epidemiology, outbreak control, and conflict. *Infection Prevention in Practice*, 2(1), 100038.
- Smith, K. F., Goldberg, M., Rosenthal, S., Carlson, L., Chen, J., Chen, C., & Ramachandran, S. (2014). Global rise in human infectious disease outbreaks. *Journal of the Royal Society Interface*, 11(101), 20140950.
- Smith, K. M., Machalaba, C. C., Seifman, R., Feferholtz, Y., & Karesh, W. B. (2019). Infectious disease and economics: The case for considering multi-sectoral impacts. *One Health (Amsterdam, Netherlands)*, 7, 100080.
- Standley, C. J., Carlin, E. P., Sorrell, E. M., Barry, A. M., Bile, E., Diakite, A. S., Keita, M. S., Koivogui, L., Mane, S., Martel, L. D., & Katz, R. (2019). Assessing health systems in Guinea for prevention and control of priority zoonotic diseases: A One Health approach. *One Health*, 7, 100093.
- Travis, D. A., Chapman, D. W., Craft, M. E., Deen, J., Farnham, M. W., Garcia, C., Hueston, W. D., Kock, R., Mahero, M., Mugisha, L., Nzietchueng, S., B.Nutter, F., Olson, D., Pekol, A., Pélican, K. M., Robertson, C., & B.Rwego, I. (2014). One Health: Lessons Learned from East Africa. *Microbiology Spectrum*, 2(1), 2.1.14.
- Vandenbergen, L., Vandercam, G., Hoomaert, E., Slujters, A., Yombi, J.C. (2022). Médecine interne et maladies infectieuses : le Monkey poxvirus. Cliniques Universitaires Saint-Luc UCLouvain, 6 pages.
- Vieira, G., Courtois, R., & Rusch, E. (2017). Approche d'autonomisation d'une communauté africaine dans le diagnostic de soins de santé de deux pays : La Guinée Conakry et le Congo Brazzaville. *The Pan African Medical Journal*, 28, 276.
- VSF International. (S. d.). *Mise en œuvre du concept One Health dans les pays du Sud: Une approche globale pour relever les principaux défis des communautés d'éleveurs | VSF International*.



Tableau 1. Thématiques à évaluer dans les initiatives OH selon les principes de Manhattan

Reconnaître les liens entre la santé animale, humaine et environnementale
Reconnaître que les décisions au sujet des terres et de l'eau influent sur la santé
Inclure les sciences de la faune comme composante intrinsèque de la prévention, de la surveillance, du suivi, du contrôle et de l'atténuation des maladies à l'échelle mondiale
Reconnaître que les programmes de santé humaine contribuent aux efforts de conservation
Adopter une approche adaptative, holistique et tournée vers l'avenir de la prévention au contrôle des maladies (ré)émergentes en tenant compte de la complexité des contextes
Intégrer la conservation de la biodiversité et des besoins humains dans le développement de solution aux menaces sanitaires
Réduire la demande et mieux réglementer le commerce international d'animaux sauvages vivants et de viande de brousse
Restreindre l'abattage massif d'espèces sauvages en liberté pour le contrôle des maladies
Augmenter les investissements dans l'infrastructure mondiale de santé animale et humaine en fonction de la gravité des menaces et accroître la surveillance en améliorant la coordination des réponses des agences gouvernementales et non gouvernementales, des organisations de santé et autres parties prenantes
Former des relations de collaboration entre les gouvernements, les populations locales et le secteur privé et à but non lucratif pour relever les défis en santé mondiale