

**« One Health » : Un concept clé
pour la gestion des problèmes
sanitaires complexes dans les
pays du Sud**

**L'Approche « One Health » est incontournable
dans les Pays du Sud !**



Introduction

Le concept *One Health* ou « Une Seule santé » invite à une action interdisciplinaire et intersectorielle dans la gestion publique de problèmes sanitaires complexes à l'interface entre l'homme, l'animal et leur environnement commun.

Le 3 novembre 2016 fut célébrée par plusieurs organisations nationales et internationales comme la 1^{ère} Journée Internationale dédiée au *One Health*. Le but de cette journée est de promouvoir au niveau mondial les différentes initiatives de collaboration entre les disciplines de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale, aussi bien au niveau opérationnel, qu'au niveau de la recherche et de l'enseignement.

Les récentes épidémies, comme la peste pulmonaire à Madagascar, la fièvre de la Vallée du Rift et la grippe aviaire en Afrique de

l'Ouest, mais encore les crises récurrentes d'insécurité alimentaire et la catastrophe émergente de l'antibiorésistance, tous ces risques nous rappellent à quel point l'adoption d'approches intégrées est nécessaire pour une gestion efficace de problèmes complexes de santé.

Dans le cadre de la célébration de la 2^{ème} Journée Internationale *One Health*, le réseau des diplômés du master de spécialisation en Gestion intégrée des risques sanitaires dans les pays du Sud (organisé par l'Université de Liège, l'Université Libre de Bruxelles et l'Université de Namur en Belgique, avec l'appui de nombreux partenaires, dont le CIRAD, la FAO et le CSRS) ont entrepris de contribuer à la vulgarisation du concept *One Health* à travers l'élaboration d'une note technique abordant des crises sanitaires récentes dans leurs pays respectifs. Cette note vise à mettre en exergue l'importance de l'approche intégrée pour leur gestion. Elle aborde spécifiquement quatre thématiques constituant des problèmes sanitaires complexes dans les pays du sud à savoir :

- Les maladies zoonotiques notamment la peste et la grippe aviaire ;
- Les maladies tropicales négligées, liées à l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et l'hygiène (*WASH*) ;
- Les germes résistants aux antibiotiques ;
- L'insécurité alimentaire et la malnutrition.

La peste et l'importance d'une approche intégrée à Madagascar

La peste est une maladie due à la bactérie *Yersinia pestis*, véhiculée par le rat et transmise à l'homme par la pique des puces infectées. Trois formes sont principalement décrites : la peste bubonique, pulmonaire et septicémique. Au cours de ces 15 dernières années, environ 40 000 cas de peste ont été déclarés dans le monde selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les plus importants foyers de peste se trouvent à Madagascar, en République démocratique du Congo, en Tanzanie et au Pérou.

La flambée épidémiologique de la peste qui sévit à Madagascar est liée surtout à la virulence de la bactérie et à sa réapparition brutale après une période de latence. A cela s'ajoute la difficulté de gérer la dynamique de l'infection et les facteurs environnementaux, culturels et comportementaux de sa propagation. Par exemple, les rites funéraires et le retournement des morts ainsi que le scepticisme de certaines communautés par rapport à l'existence de la maladie favorisent la transmission dans les milieux ruraux. La psychose engendrée par cette épidémie rend aussi difficile le contrôle de l'information et l'organisation de la gestion, de la prévention et des mesures prophylactiques. Si la réapparition de l'épidémie est liée à la situation socio-économique précaire et climatologique défavorable du pays, cette situation appelle à une prise de conscience

urgente quant à la gestion publique des risques sanitaires. En l'absence d'intégration des actions des services concernés, les techniciens de la santé se retrouvent isolés dans leurs démarches, incapables seuls d'établir une stratégie de lutte optimale.

Du contrôle vers l'élimination de l'épidémie de peste, les stratégies de lutte développées devraient être centrées sur l'approche intégrée, regroupant des panels d'experts de différentes disciplines pour épauler le ministère de la santé dans l'élaboration des plans d'action pour répondre à la complexité de la crise. Ce comité interministériel doit comprendre des médecins, des vétérinaires, des épidémiologistes, des biologistes, des gestionnaires de risques, des socio-anthropologues, des hygiénistes et des membres des communautés locales dans le but de baser l'intervention sur une représentation partagée du problème et sur une compréhension commune de la situation. Elargir le cadre de réflexion, considérant l'interface entre la santé humaine, la santé animale et les problèmes environnementaux est bénéfique du fait de l'enrichissement mutuel de connaissances qui en découle. Ces échanges créeront la dynamique qui permettra la mise au point de meilleures modalités de surveillance, de prévention et de réaction face à de telles flambées épidémiques.

Stratégie intégrée : un impératif pour le contrôle de la grippe aviaire en Afrique de l'Est

La grippe (ou influenza) aviaire hautement pathogène est une maladie infectieuse, très contagieuse, affectant les oiseaux domestiques et sauvages, due à des virus de la famille des *Orthomyxoviridae*.

Depuis son émergence en Asie du Sud-Est au début des années 2000, la grippe aviaire hautement pathogène a entraîné d'importants dégâts au plan mondial, à la fois économiques et humains. En Afrique, notamment en Ouganda, au Nigéria, en Côte d'Ivoire, au Burkina Faso, au Niger, au Ghana et au Togo, cette menace a incité les gouvernements à prendre des mesures préventives pour protéger les populations et minimiser au mieux les risques d'infection de la volaille domestique, de l'avifaune et bien entendu de l'homme.

L'impact de la grippe aviaire peut se comprendre sous trois aspects. Le premier est lié à la forte mortalité animale qu'elle entraîne, emportant des élevages entiers en quelques jours. Le deuxième est lié à la transmission de l'animal à l'homme, pour qui l'infection peut également être mortelle, avec les mutations du virus faisant planer le risque de pandémie par transmission d'homme à homme. Le troisième aspect est de nature économique, du fait des blocus commerciaux et des coûts engendrés par les contrôles et normes de sécurité. Ainsi, après le foyer

notifié par l'Ouganda en 2016, les pays de la région (Kenya, Rwanda, Burundi et Congo) ont pris un certain nombre de mesures, dont l'interdiction de l'importation de volaille et de produits issus de la volaille à partir de l'Ouganda.

Ici encore, l'approche intégrée se révèle cruciale. Ainsi, la mise en place de plateformes multisectorielles de coordination et de suivi des interventions permettrait aux pays de valoriser les compétences locales, mutualiser les ressources humaines, techniques et financières, notamment dans les actions de surveillance et de riposte. La mise en commun des capacités de laboratoire permettra la réduction des coûts de la surveillance, la confirmation rapide des cas suspects et l'identification des souches impliquées pour informer la stratégie de riposte. En outre, l'échange constant d'informations sur les événements de santé animale et publique est central pour permettre une réponse rapide et concertée. La grippe aviaire met aussi en lumière le besoin de maîtriser le risque de santé humaine à sa source animale par une organisation plus sûre de la filière volaille.

Outre cette interaction entre secteurs, la gestion de la grippe aviaire appelle à une meilleure coordination transfrontalière. Il faut ainsi adapter les moyens de lutte en créant un cadre juridique de collaboration entre pays voisins, à travers les structures de coopération ou les projets régionaux de santé animale.

Approche *One Health* et gestion des risques de santé liés à l'eau et l'hygiène

Le besoin d'intégration interdisciplinaire et intersectorielle pour la gestion des risques sanitaires ne se restreint pas aux seules zoonoses. Il est intéressant de considérer la définition opérationnelle du concept *One Health*, pragmatique, qui vise par une coopération plus étroite entre professionnels des différents secteurs impliqués à la création d'une valeur ajoutée en termes de santé, d'avantages sociaux et environnementaux, et de finances, par le partage des coûts logistiques.

Ainsi, il est communément admis que la persistance des maladies tropicales négligées (MTN) reste fortement tributaire de l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène, regroupés sous le sigle anglo-saxon *WASH* (*Water, Sanitation, Hygiene*). Ainsi, la nécessité d'améliorer le *WASH* dans les zones endémiques est souvent démontrée et défendue pour une élimination durable de la schistosomiase, des géohelminthiases, de la filariose lymphatique, du trachome et du ver de Guinée. En effet, le traitement seul ne brisera pas le cycle de transmission. Les améliorations du *WASH* et des comportements appropriés sont essentielles pour assurer un contrôle soutenu pour une élimination de plusieurs MTN. Il s'y ajoute également que l'endémicité de certaines MTN résulte de la perception et de certains comportements des populations, le plus

souvent dictés par la culture ou la pauvreté. Ainsi, pour mieux orienter les stratégies de lutte, sensibiliser les communautés et favoriser l'acceptabilité des interventions, il est important de s'imprégner des réalités socio-anthropologiques des communautés.

Dans les pays endémiques, pour contrôler voire éradiquer les MTN, des programmes nationaux sont souvent mis en place. Les stratégies de lutte développées demeurent centrées sur la maladie oubliant le plus souvent ou ne prenant pas en compte les facteurs de persistance de ces maladies liées à l'écosystème des communautés bénéficiaires. Ainsi, l'approche *One Health*, pour un contrôle durable de ces maladies, nécessite de passer d'une vision « système de santé », basée sur le malade, à une vision plus intégrée de la santé à travers des stratégies de lutte utilisant des approches écosystémiques. Intersectorielles, ces stratégies font intervenir aux côtés du secteur de la santé, entre autres, ceux de l'hydraulique, de l'assainissement et de l'éducation. Ainsi, l'approche intégrée vise à exploiter au maximum les synergies existantes ou potentielles entre différentes structures pour le même objectif de santé. Toutefois, une harmonisation des objectifs entre les secteurs est nécessaire pour motiver ces collaborations et arriver à des résultats probants.

Résistance aux antimicrobiens : Un cauchemar pour les pays du Sud

La résistance aux antimicrobiens (RAM) se manifeste par des échecs de traitements antibiotiques. C'est un phénomène biologique naturel, dangereusement accéléré par une utilisation des antibiotiques abusive ou mal adaptée. Elle touche aussi bien les pays pauvres que les pays riches et concerne les secteurs de la santé humaine, animale mais aussi l'environnement, appelant une approche interdisciplinaire et multisectorielle.

En santé humaine, de nombreux facteurs concourent au mésusage des antibiotiques. Se posent ainsi des problèmes d'accès : accès d'une part difficile à des médicaments de qualité et aux prescriptions du médecin, accès d'autre part facile à des marchés informels, où se côtoient médicaments mal conservés ou simples contrefaçons. L'automédication, sur cette base, se révèle dramatique. Par ailleurs, le manque de capacités de diagnostic pousse les médecins à prescrire sans être assurés de la nature bactérienne de l'infection ou sans connaître la sensibilité des germes en cause. Finalement, on notera le manque de respect des ordonnances prescrites, par ignorance, incompréhension ou même par volonté d'économiser des médicaments si chers pour les ménages les plus pauvres.

En santé animale, nombre de pays du Sud sont confrontés à une insuffisance des services vétérinaires, des agents de terrain manquant de qualifications, l'usage d'antibiotiques en

élevage comme facteurs de croissance, le manque de respect des délais d'attente après traitement, entraînant la présence de résidus d'antibiotiques dans les produits animaux. En outre, le rejet dans l'environnement de déchets des industries pharmaceutiques et des hôpitaux, les effluents d'élevage contenant des germes résistants et l'utilisation abusive des mêmes classes d'antibiotiques en médecine humaine et animale figurent parmi les facteurs aggravants.

Depuis 20 ans, aucun nouvel antibiotique n'a été découvert. Le coût de développement est ainsi devenu prohibitif pour des entreprises qui ne peuvent s'assurer d'en retirer des gains substantiels. En effet, la nature stratégique d'éventuelles nouvelles molécules en limiterait l'usage et donc les volumes de vente. Du côté des alternatives, les réticences des populations à la vaccination sont plus que jamais une question d'actualité.

Des projections prévoient qu'en 2050 l'antibiorésistance entrainera 10 millions de décès humains chaque année. Les pays du monde ont ainsi adopté un plan d'action mondial de lutte contre les RAM élaboré par l'OMS, la FAO et l'OIE. L'approche préconisée est logiquement intersectorielle face à une problématique aussi complexe. Reprendre le contrôle pour un usage durable des antibiotiques et surveiller l'émergence de RAM est donc un défi majeur, où s'appliquera nécessairement une approche *One Health*, si l'on ne veut payer le prix de l'inaction.

Sécurité alimentaire et nutritionnelle : des objectifs réalistes en Afrique

La sécurité alimentaire est définie comme la situation où tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active¹. Dans le monde, le nombre de personnes victimes d'insécurité alimentaire ne cesse de croître. Environ une personne sur dix en souffre au quotidien. Le problème persiste malgré la priorisation de la faim par les organisations au niveau mondial, qui l'ont classée comme deuxième problématique dans les Objectifs du Développement Durable. Excepté les causes ponctuelles liées aux épidémies et catastrophes, la faim constitue une situation de vie presque quotidienne des familles pauvres. Les causes de l'insécurité alimentaire restent complexes et liées intimement entre elles alors qu'actuellement, agronomes, nutritionnistes, agents de santé humaine et animale et d'autres encore œuvrent circonstanciellement, chacun de son côté, à trouver une solution à la faim. Ces actions cloisonnées manquent d'efficacité, menant à la persistance du fléau. Il devient alors urgent de mettre en place un creuset d'actions de ces acteurs pour joindre leurs efforts pour une nutrition humaine équitable et durable. En

d'autres termes, il s'agit de mettre en pratique le concept *One Health*. La plus-value d'une telle démarche réside dans la vision intégrée des actions coordonnées sur le terrain : la production alimentaire, végétale et animale, la gestion de ses impacts environnementaux, l'assistance alimentaire ciblée, la compréhension des facteurs culturels et économiques de la faim, la surveillance de la salubrité alimentaire, la surveillance et la prise en charge des cas de malnutrition, la sensibilisation des ménages et le renforcement des capacités au travers d'actions de formation.

A cet effet, l'implication des politiques nationales et internationales dans la promotion de la collaboration et de la communication entre les acteurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle est impérative. Ainsi le concept, ici contextualisé, passe par le développement ou le renforcement des approches intégrées, intersectorielles et interdisciplinaires, tenant compte du fait que la santé animale et environnementale sont les supports de la qualité et de la sûreté de la nutrition humaine et donc de la santé publique. Toute politique de santé visant à prendre en charge la malnutrition se devra, en application du concept *One Health*, de considérer conjointement les combats menés dans ce même sens par d'autres secteurs, comme l'agriculture, l'élevage et l'éducation.

¹ FAO. 1996. Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire mondiale, Sommet mondial de l'alimentation, FAO, Rome.

Comité de Rédaction

Rédacteur en chef et auteur correspondant

Dr Idrissa Nonmon SANOGO, DMV

Direction Nationale des Services Vétérinaires.

Bamako – Mali.

Sanogo.idrissa9@yahoo.fr

Assistants :

Dr Djibo I. SIDIKOU, DMV

Département des Sciences et Techniques

d'élevage – FASE. Université Dan Dicko

Dankoulodo. Maradi – Niger.

dsidikou@yahoo.com

Dr Raphael TINE, DMV

Services Vétérinaires – Gendarmerie

Nationale. Dakar – Sénégal.

sakagnetine@hotmail.com

Membres sous-comité

Dr Miamina FIDY ANKASITRAHANA, MD

SSD – Antsirabe II. Antananarivo – Madagascar

fiidyankas@gmail.com

Dr Emilien Colas RAFANOHARANA, MD

Epidémiologie/Contact tracing – OMS Madagascar

colasemilien@gmail.com

Malalatiana Miora RAONITSOA, Msc

Agronome - Antananarivo – Madagascar

miora.malala@yahoo.fr

Dr Canésius NKUNDWANAYO, DMV

Direction de la santé animale. Laboratoire

National Vétérinaire. Bujumbura – Burundi.

cnkundwanayo@yahoo.fr

Dr Pascal NIYOKWIZERA, DMV

Ministère de l'Agriculture et de l'élevage –

DPAE. Makamba – Burundi

niyokwizerapascal@yahoo.fr

Dr Pierrette MUBADI, MD

Coordinatrice provinciale adjointe de PRISNA-

ASBL (Prévention des risques Naturels en

Afrique). Kinshasa - RDC

pierrette.ena@gmail.com

Dr Didier BUTARA BYAMUNGU, MD

Medical activity Manager – Médecins Sans

Frontières Espagne (MSF-OCBA).

staldidier@gmail.com

Charles AMENOU, Msc

Ingénieur d'élevage – Cotonou – Bénin

charlesamenou@yahoo.fr

Dr Jules MOUTOUAMA, MD

Ministère de la Santé. Cotonou – Bénin

mdoumitou@yahoo.fr

Dr Mohamed EL MOCTAR, MD

Project Manager – International Rescue

Committee. Bamako - Mali

mohelmoc@yahoo.fr

Dr Louis Vanel GENEUS, DMV

Ministère de l'Agriculture, des Ressources

Naturelles et du développement rural. Haïti

geneusluizvanel@yahoo.fr

Parrain

Dr Nicolas ANTOINE-MOUSSIAUX

Coordinateur du Master GIRISS – Faculté de

Médecine Vétérinaire – Université de Liège.

Liège – Belgique.

nantoine@uliege.be