



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

THEME TECHNIQUE I

Le rôle des Services vétérinaires et de santé animale dans l'approche « Une seule santé » et la prévention et la préparation aux pandémies »

Dre Olga Svetlana Munoz Pogoreltseva

18/09/2024

Thème technique I :
Le rôle des Services vétérinaires et de santé animale dans l'approche « Une seule santé » et la préparation aux pandémies

Dre Olga Svetlana Munoz Pogoreltseva

Assistante de recherche

Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe)

Résumé

Afin de mieux comprendre les points de vue des Membres de l'OMSA de la région Europe sur le rôle de la Santé animale et des Services vétérinaires (SV) dans l'approche « Une seule santé » pour la prévention et la préparation aux pandémies et sur la manière dont l'OMSA peut leur apporter tout le soutien nécessaire dans ces domaines, un [questionnaire](#) a été envoyé à tous les Membres afin de recueillir des informations sur l'état de la préparation et d'identifier les lacunes et les besoins. Quarante et un Membres ont rempli le questionnaire à la fin du mois de juillet 2024.

Les résultats montrent que 38 Membres bénéficient d'un soutien politique et d'un engagement en faveur des initiatives dans le cadre du concept « Une seule santé » tandis que 32 ont mis en place un organe ou un mécanisme de coordination désigné pour ce concept « Une seule santé ». Environ 58 % ont répondu qu'un financement spécifique était alloué aux activités de coordination multisectorielle dans le cadre du concept « Une seule santé » et qu'environ 80 % disposaient d'au moins un canal de communication, de coordination et de partage d'informations durable et efficace entre les différents secteurs potentiellement impliqués dans le concept « Une seule santé ». Environ 78 % ont déclaré que les systèmes de surveillance sont intégrés et/ou coordonnés de manière durable dans une certaine mesure avec les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, même s'ils n'incluent pas toujours tous les secteurs, en particulier celui de l'environnement.

Près de 57 % des Membres participent, de manière ponctuelle ou régulière, à la lutte contre les facteurs en amont de la propagation d'agents pathogènes infectieux. Tous les répondants pensaient que les Services vétérinaires (SV) devraient participer à la sensibilisation dans un scénario hypothétique impliquant l'IAHP H5N1. Environ 63 % ont participé à la riposte à la pandémie de COVID-19. Néanmoins, 20 Membres ont signalé des activités qu'ils pensaient que les SV auraient dû effectuer pendant la pandémie, mais qu'ils n'ont pas pu faire. Le niveau actuel de préparation des SV pour faire face à un événement inhabituel est au moins adéquat dans la plupart des cas dans deux domaines, à savoir la capacité épidémiologique et le cadre réglementaire approprié, alors que c'est tout le contraire en termes de main-d'œuvre et de mise au point des vaccins ou des traitements.

Les outils actuellement disponibles pour aider à la mise en œuvre du concept « Une seule santé » et/ou pour examiner les performances des SV et/ou pour conduire des ateliers n'ont pas été largement utilisés pour différentes raisons. L'OMSA pourrait être d'un grand soutien en créant des espaces de partage des connaissances, d'expertise, d'expérience et de perspectives, en renforçant les capacités, en élaborant/fournissant des outils, en assurant de la formation, en soutenant les autorités nationales pour la mise en œuvre du concept « Une seule santé » et en facilitant l'accès aux possibilités de financement.

Introduction

Lors de la 90e Session générale qui s'est tenue en mai 2023, la Commission régionale pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) a adopté le thème : « Préparation aux pandémies en Europe : le rôle des Services vétérinaires [SV] et de santé animale dans l'approche « Une seule santé » et la préparation aux pandémies » en tant que Thème technique I.

Au mois de mars de la même année, l'Alliance quadripartite, à savoir l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'OMSA, ont lancé un appel à l'action pour faire progresser le concept « Une seule santé » (Alliance quadripartite 2023). Un peu plus tard toujours cette même année, l'Alliance a publié un « Guide pour la mise en œuvre du Plan d'action conjoint [Une seule santé] au niveau national ». Ce plan se compose de six pistes d'action qui sont liées à trois voies de changement, à savoir : « Voie 1 – Gouvernance, politique, législation, financement et plaidoyer ; Voie 2 – Développement organisationnel et institutionnel, mise en œuvre et intégration sectorielle ; Voie 3 – Données, bases factuelles, systèmes d'information et échange de connaissances » (Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme des Nations Unies pour l'environnement et Organisation mondiale de la santé animale ; 2023).

Les Membres de la Région Europe, reconnaissant l'importance de cette approche et leur propre contribution à la prévention et à la préparation aux pandémies, ont par exemple demandé et reçu des subventions du Fonds pour les pandémies ([Kazakhstan](#), [Kirghizistan](#), [Tadjikistan](#), [Turkménistan](#), [Ouzbékistan](#) et [Moldavie](#)), ont créé ou prévoient de créer des centres pour le concept « Une seule santé » ou des groupes de réflexion (par exemple, [le Centre d'excellence « Une seule santé » en Estonie](#), [France pour le concept « Une seule santé »](#), et/ou disposer de structures qui facilitent la communication entre les secteurs (par exemple, [le Dutch Signalling Forum for Zoonoses](#), [le groupe Human Animal Infections and Risk Surveillance au Royaume-Uni](#)).

En ce qui concerne ce dernier, lors du premier « Séminaire « Une seule santé » pour la Région Europe », qui s'est tenu mi-juin 2024 et a été organisé par l'Alliance quadripartite, plusieurs pays, tels que la France, la Suède et l'Azerbaïdjan, ont présenté leurs mécanismes nationaux de collaboration multisectorielle. Par exemple, en France, il existe un groupe restreint (task force) interministériel « Une seule santé », un Comité de surveillance et d'anticipation des risques sanitaires, « trois plateformes de surveillance épidémiologique à gouvernance partagée » et un Institut « Une seule santé » (Organisation mondiale de la santé animale. Région Europe 2024).

L'Arménie (Breen, Ghazaryan et al. 2023), l'Azerbaïdjan (Breen, Hasanov et al. 2023) et la Géorgie (Breen, Urushadze et al. 2023) ont procédé à des évaluations des opérations et des capacités pour le concept « Une seule santé » et le Monténégro a procédé à une analyse de la situation, qui n'incluait toutefois pas les SV (MediLabSecure 2023).

Des progrès ont également été accomplis au niveau régional. En août 2022, l'Alliance quadripartite a mis en place « le Mécanisme régional de coordination « Une seule santé » pour l'Europe et l'Asie centrale », qui « consolide la coopération entre les bureaux régionaux de la FAO, de l'OMSA, de l'OMS et du PNUE pour la Région Europe (y compris l'Asie centrale) ». Trois strates composent ce mécanisme : le groupe exécutif « Une seule santé », le groupe technique « Une seule santé » et la plateforme régionale des partenaires « Une seule santé » l'Europe (Organisation mondiale de la santé animale. Région Europe. 2024b). En outre, la résistance aux antimicrobiens (RAM) est un sujet important de la collaboration « Une seule santé » dans la Région. En fait, l'OMS Europe affirme que « des travaux importants ont été accomplis dans l'ensemble de la Région pour renforcer la coordination multisectorielle et mettre en place des systèmes intégrés de surveillance de la résistance aux antimicrobiens » (Organisation mondiale de la santé, 2024).

Le Groupe d'experts de haut niveau « Une seule santé », c'est-à-dire le Comité consultatif quadripartite, définit le concept « Une seule santé » : « *Une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux, des végétaux et des écosystèmes. Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris les écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble afin de favoriser le bien-être et de lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes. Il s'agit également de répondre au besoin collectif en aliments, en eau, en énergie et en air sains, en prenant des mesures*

contre le changement climatique et en contribuant au développement durable » (Groupe d'experts de haut niveau Une seule santé (OHHLEP) et al. 2022)

Pour comprendre en quoi consiste le rôle joué par les SV dans le concept « Une seule santé » et en matière de préparation aux pandémies et savoir comment aider les Membres à développer un environnement approprié pour mettre en œuvre le concept « Une seule santé » et la prévention et à la préparation aux pandémies, un [questionnaire](#) comportant 14 questions a été préparé. Il porte sur quatre domaines principaux : 1. ce qui est déjà en place ; 2. ce qui est prévu ; 3. comment le concept « Une seule santé » est mis en pratique dans le cadre de la prévention et préparation aux pandémies ; et 4. comment l'OMSA peut soutenir les SV dans leurs objectifs de mise en œuvre du concept « Une seule santé » de façon plus productive et améliorer la prévention et la préparation aux pandémies. Les questions 1 à 5 ont été adaptées du questionnaire « Une seule santé : coordination, communication et coopération entre les Services vétérinaires, ceux de santé publique et de protection de l'environnement » dans la région du Moyen-Orient : enquête pour le secteur de la santé animale. Ce questionnaire a été élaboré en préparation d'un thème technique similaire pour la conférence de la Commission régionale pour le Moyen-Orient qui s'est tenue en 2023 (Elmobashar et Al Muhairi 2023). Le 21 juin 2024, l'OMSA a envoyé le questionnaire aux 53 Membres de la Région Europe, avec un délai d'un mois pour y répondre.

Il comprenait des questions ouvertes et fermées et était divisé en cinq sections :

- (1) Environnement favorable actuel qui détermine la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans votre pays (3 questions)
- (2) Le concept « Une seule santé » en pratique : comment l'approche « Une seule santé » se traduit dans le fonctionnement des Services vétérinaires en matière de prévention et de préparation aux pandémies (4 questions)
- (3) Le rôle potentiel que les SV ont joué pendant la pandémie de COVID-19 et dans quelle mesure les SV sont préparés à un autre événement inhabituel (3 questions)
- (4) Outils et évaluations que les SV ont réalisés, utilisés et/ou dont les SV pourraient avoir besoin (3 questions)
- (5) Perspectives d'avenir : comment l'OMSA peut-elle soutenir le travail des SV dans votre pays pour améliorer la prévention et la préparation aux pandémies dans le cadre de l'approche « Une seule santé » (1 question).

Résultats

Les résultats sont présentés en fonction de ces cinq sections, avec ensuite une brève discussion et une conclusion toutes deux encadrées par les trois voies de changement du Plan d'Action conjoint.

Quarante et un Membres ont rempli le questionnaire à la fin du mois de juillet. Principalement (83%) les délégués, les Chefs des Services vétérinaires (48,8%) ou les points focaux (35,9%) ont répondu au questionnaire. Les Membres suivants ont répondu : Albanie, Allemagne, Autriche, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Danemark, Espagne, Finlande, France, Géorgie, Hongrie, Irlande, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Moldova, Monténégro, Macédoine du Nord (République de), Norvège, Pays-Bas, Portugal, République de Turquie, République tchèque, Roumanie, Russie, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Turkménistan, Tadjikistan et Royaume-Uni et Ouzbékistan.

1. L'environnement favorable actuel qui détermine la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans votre pays

Les trois questions de la présente section ont permis de recueillir des données portant sur le contexte dans lequel les SV exercent leurs activités. Ce contexte peut faciliter ou non la mise en œuvre du concept « Une seule santé » et l'existence de certaines structures peut être un signe de l'ancrage du concept « Une seule santé » dans la vision du gouvernement.

Des Membres ont répondu qu'il existe un soutien politique et un engagement pour les initiatives en faveur du concept « Une seule santé » dans leur pays. Cela se produit à différents niveaux et parfois à plusieurs niveaux (tableau 1), le plus couramment (19) cela est situé au niveau ministériel combiné à d'autres niveaux. Le deuxième niveau le plus courant (15) est celui d'un programme spécifique combiné à d'autres niveaux.

Tableau 1. Niveau de soutien politique et d'engagement à l'égard des activités liées au concept « Une seule santé » (en fonction de toutes les réponses)

Niveau de soutien politique et d'engagement en faveur des activités liées au concept « Une seule santé »	Nombre
Niveau ministériel et autres niveaux	19
<i>Au niveau ministériel uniquement</i>	9
Poste de directeur général et autres niveaux	4
<i>Au niveau du Directeur général uniquement</i>	2
Niveau spécifique au programme ainsi que d'autres niveaux	15
<i>Seulement à un niveau spécifique du programme</i>	3
Au niveau du terrain avec d'autres niveaux	8
Au niveau communautaire et à d'autres niveaux	5
Un type de niveau différent avec d'autres niveaux	2

Deux des trois Membres qui n'ont pas encore de soutien politique ni d'engagement pour les activités en faveur du concept « Une seule santé » à quelque niveau que ce soit cherchent activement des moyens de les obtenir.

La plupart des Membres (78,1 %, 32) ont mis en place un organisme ou un mécanisme de coordination en faveur du concept « Une seule santé ». Parmi ceux-ci, un seul dispose d'un organe de coordination à un niveau supérieur à celui des ministères ; 19 ont un organe de coordination au niveau ministériel, dont trois ont également un organe de coordination sur une base ad hoc ; sept d'entre eux n'ont un organe de coordination qu'au cas par cas ; et les cinq autres ont un autre type d'entité de coordination. Un Membre, qui dispose d'un organe de coordination ad hoc, possède également un mécanisme de coordination pour « des domaines prioritaires spécifiques tels que les zoonoses émergentes, la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments ». Sur les cinq membres qui ont un type différent d'organe de coordination, deux ont un mécanisme similaire à celui qui vient d'être décrit, deux autres ont des groupes de travail informels, et le cinquième possède « un comité de coordination intersectoriel sur la mise en œuvre de l'approche [Une seule santé] » et le ministère de la Santé et de l'Industrie médicale est celui qui est responsable du concept « Une seule santé ».

La minorité des répondants (21,9%) ne dispose pas d'un organisme de coordination. Parmi ces Membres, la plupart des répondants ne savaient pas ou n'étaient pas certains de savoir s'il y avait des plans ou des intentions d'en créer un.

Plus de la moitié des répondants (58,5 %) ont répondu qu'un financement spécifique était alloué aux activités de coordination multisectorielle en faveur du concept « Une seule santé ». En ce qui concerne le soutien et l'engagement politiques, le financement peut provenir de sources différentes et parfois de plusieurs sources (tableau 2), la majorité (11) provenant de subventions d'organisations internationales et d'autres sources. La deuxième source de financement la plus courante est celle provenant de différents ministères (7). Les deux Membres qui n'ont que des sources de financement autres ont montré que cela se fait sur une base ad hoc (tableau 2).

Tableau 2. Sources de financement dédiées allouées aux activités de coordination multisectorielle liées au concept « Une seule santé » (sur la base des 24 réponses positives).

Source de financement dédié	Nombre
Allocation budgétaire gouvernementale et autres sources	5
Ministère de la Santé, de l'Agriculture ou de l'Environnement (dotation budgétaire nationale pour le concept « Une seule santé ») ainsi que d'autres sources	5
<i>Uniquement Ministère de la Santé, de l'Agriculture ou de l'Environnement (dotation budgétaire nationale pour le concept « Une seule santé »)</i>	7
Ministère des Finances (fonds dédié au concept « Une seule santé ») ainsi que d'autres sources	1
Financement par des bailleurs de fonds et autres sources	4
Subventions d'organisations internationales et autres sources	11
<i>Subventions uniquement d'organisations internationales</i>	2
Contributions du secteur privé et autres sources	2
Mécanismes de génération de revenus durables	0
Partenariats publics-privés pour le financement et autres sources	2
Autres ainsi qu'autres sources	2
<i>Seulement autres</i>	2

Un peu moins de la moitié des répondants (41,4 %) ont déclaré qu'aucun financement dédié n'était alloué aux activités de coordination multisectorielle en faveur du concept « Une seule santé ». Néanmoins, la plupart de ces Membres (16) étudient actuellement plusieurs plans ou intentions de mobilisation de ressources (tableau 3).

Tableau 3. Plans ou intentions de mobilisation de ressources (sur la base des 16 membres qui ont un plan)

Plans ou intentions de mobilisation de ressources	Nombre
Plaider en faveur de l'inclusion/de l'augmentation de fonds nationaux dédiés à la coordination « Une seule santé » dans le budget gouvernemental, ainsi que d'autres plans ou intentions.	6
<i>Plaider uniquement pour l'inclusion/l'augmentation de fonds nationaux dédiés à la coordination « Une seule santé » dans le budget gouvernemental.</i>	2
Rechercher le soutien d'organisations internationales et de bailleurs de fonds pour obtenir des financements ainsi que d'autres plans ou intentions.	6
<i>Rechercher uniquement le soutien d'organisations internationales et de bailleurs de fonds pour le financement</i>	1
Explorer les partenariats publics-privés pour obtenir un soutien financier ainsi que d'autres plans ou intentions.	4
Élaborer des propositions de subventions et d'opportunités de financement pour la coordination « Une seule santé », ainsi que d'autres plans ou intentions.	4
Mettre en place un fonds dédié « Une seule santé » pour un financement durable, ainsi que d'autres plans ou intentions.	5
Explorer les mécanismes de génération de revenus pour le financement à long terme ainsi que d'autres plans ou intentions	2
Autres ainsi que d'autres plans ou intentions	1
<i>Autres uniquement</i>	1

2. L'approche « Une seule santé » en pratique : comment l'approche « Une seule santé » se traduit dans le fonctionnement des Services vétérinaires en matière de prévention et de préparation aux pandémies

Les trois premières questions ont permis de recueillir des informations sur les liens existants pouvant impacter les interactions avec d'autres secteurs. La quatrième question portait sur ce que les répondants pensent que les SV devraient faire si une épidémie similaire à l'épidémie actuelle de grippe aviaire hautement pathogène (IAHP) H5N1 chez les vaches laitières devait se produire dans leur propre pays.

Une grande majorité des membres (80,5 %) dispose d'au moins un canal de communication, de coordination et de partage d'informations durable et efficace entre les différents secteurs potentiellement impliqués dans le concept « Une seule santé » (tableau 4).

Tableau 4. Nombre de Membres disposant d'au moins un canal de communication, de coordination et d'échange d'informations durable et efficace entre les différents secteurs potentiellement impliqués dans le concept « Une seule santé » (sur la base de 33 réponses positives)

Secteur	Environnement (l'écosystème sauf la faune)	Environnement (faune)	Santé publique	Légal	Finances / Économie	Défense/contrôle des frontières	Association commerciale /Entreprise Individuelle/ Syndicat	ONG	Milieux académiques	Associations professionnelles	Organisation de la société civile/association citoyenne/autres types de groupes de citoyens	Institut de recherche privé ou public	Autres
Nombre de membres disposant d'au moins un canal de communication	19	21	30	18	15	19	16	20	23	22	15	21	2

Sur les huit Membres qui ne disposent pas d'un tel canal de communication, trois ont préféré ne pas répondre ou ne savaient pas. Les cinq autres ont au moins un plan ou une intention (tableau 5).

Tableau 5. Nombre de Membres ayant au moins l'intention ou un plan pour établir une communication, une coordination et un partage de données efficaces (sur la base des cinq membres qui ont un plan ou une intention)

Secteur	Environnement (l'écosystème sauf la faune)	Environnement (faune)	Santé publique	Légal	Finances/Économie	Défense/contrôle des frontières	Association commerciale /Affaire individuelle/ Syndicat	ONG	Milieus académiques	Associations professionnelles	Organisation de la société civile/association citoyenne/autres types de groupes de citoyens
Nombre de membres ayant au moins une intention ou un plan d'établir une communication, une coordination et un partage de données efficaces	4	5	5	3	1	2	2	1	2	2	1

La plupart des répondants (78,1 %) ont déclaré que les systèmes de surveillance sont intégrés et/ou coordonnés durablement jusqu'à un certain point entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, même s'ils n'incluent pas toujours tous les secteurs (tableau 6). Parmi eux, 25 % planifient la surveillance et partagent les données et les rapports entre tous les différents secteurs. D'autre part, 28,1 % n'incluent pas la filière de la santé environnementale au moins dans une certaine mesure. Enfin, un membre n'inclut pas la santé publique dans la planification conjointe de la surveillance.

Tableau 6. Types de systèmes de surveillance intégrés et/ou durablement coordonnés dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale (sur la base de 32 réponses positives)

Type d'intégration et/ou de coordination des systèmes de surveillance	Nombre
Planification conjointe de la surveillance et autres types de surveillance	16
Partage et déclaration des données de surveillance et autres types de données	30
<i>Partage et communication des données de surveillance uniquement</i>	1
Surveillance conjointe des zoonoses et d'autres types de maladies	27
Surveillance conjointe des maladies à transmission vectorielle et d'autres types de maladies	21
Surveillance conjointe des maladies de la faune sauvage et d'autres types de maladies de la faune sauvage	15
Surveillance conjointe des maladies d'origine alimentaire et d'autres types de maladies	19
Coordination intersectorielle des laboratoires et partage d'informations, entre autres	19
Enquêtes intersectorielles sur les foyers de maladies et autres types	19
Surveillance et suivi conjoints de la santé environnementale, ainsi que d'autres types de surveillance	1
Autres	2

La plupart des neuf Membres (8) qui ne disposent pas de systèmes de surveillance intégrés et/ou durablement coordonnés dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale ont au moins l'intention ou un plan pour avoir une coordination des systèmes de surveillance et d'alerte précoce (tableau 7).

Tableau 7. Nombre de Membres ayant au moins l'intention ou un plan pour avoir une coordination du système de surveillance et d'alerte précoce (sur la base des huit Membres ayant un plan)

Intention ou plan de coordination du système de surveillance et d'alerte précoce	Nombre
Renforcer la collaboration entre les autorités chargées de la santé humaine et animale et les autorités environnementales afin de coordonner ou d'intégrer la surveillance ainsi que d'autres plans ou intentions.	8
Établir des mécanismes conjoints de surveillance et de signalement, ainsi que d'autres plans ou intentions.	6
Mettre en œuvre des programmes de renforcement des capacités afin d'améliorer la surveillance intégrée des maladies et la déclaration des maladies, ainsi que d'autres plans ou intentions.	4
Solliciter l'appui technique d'organisations internationales pour mettre en œuvre des systèmes de surveillance intégrés ainsi que d'autres plans ou intentions.	2
Autres	2

Un peu moins de 50 % des Membres ont déclaré que les SV de leur pays participaient de manière ponctuelle à la lutte contre les facteurs en amont favorisant le passage d'agents infectieux entre espèces, dans le but d'identifier les facteurs de risque et les pratiques de réduction des risques afin de prévenir une éventuelle transmission. Parmi les exemples de la manière dont les SV interviennent sur une base ad hoc, on peut citer la consultation des SV au sein d'un Membre concernant l'abattage et la perturbation potentielle de la population de blaireaux dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose bovine. Un autre exemple est la façon dont les SV toutefois d'un autre Membre, sont parfois « consultés des travaux impliquant des travaux de creusement ou d'excavation afin d'évaluer le risque d'anthrax et ont effectué des évaluations de risques concernant l'épandage de fumier et des évaluations pour fonder des décisions concernant les agents infectieux en relation avec les oiseaux sauvages sur les plages publiques ».

Les SV des huit Membres sont sollicités régulièrement. Par ailleurs, 13 répondants ont déclaré que les SV ne sont pas consultés, mais ils pensent qu'ils devraient l'être.

Le questionnaire comportait des questions sur des événements inhabituels, visant à mieux évaluer la prévention et la préparation aux pandémies. Les SV ont été confrontés, ces dernières années, à une pandémie et ce questionnaire visait à recueillir des données pour mieux comprendre quel rôle, le cas échéant, les SV avaient joué pendant cette période. Il est important de noter que ce questionnaire a également permis de recueillir des informations sur le rôle que les répondants pensent que les Services vétérinaires auraient dû jouer, s'ils seraient actuellement prêts à faire face à un événement aussi inhabituel et, en s'appuyant sur un exemple réel, quelles actions devraient-ils mettre en œuvre si quelque chose comme l'épidémie actuelle d'IAHP H5N1 chez les vaches laitières devait se produire dans leur propre pays.

Le tableau 8 résume les mesures que les répondants pensaient que les SV devraient mettre en œuvre dans un scénario hypothétique d'IAHP H5N1. Tous les répondants ont sélectionné au moins une action. Tous les répondants ont estimé que les SV devraient être impliqués dans la sensibilisation ; la plupart d'entre eux (37) pensaient que les SV devraient fournir des conseils à la fois aux propriétaires d'exploitations agricoles et aux travailleurs. La plupart ont répondu en ce qui concerne la question du suivi et de la surveillance (40) et plus de 40 % pensaient que les SV devraient entreprendre une surveillance active et passive des animaux et/ou de leurs produits, ainsi que des travailleurs et/ou des propriétaires agricoles (tableau 8).

Tableau 8. Actions que, selon les répondants, les SV devraient mettre en œuvre dans un scénario hypothétique d'IAHP H5N1 (le nombre de réponses est présenté entre parenthèses, à côté de l'en-tête de ligne)

Domaine	Action	Nombre	Responsable
Sensibilisation (41 réponses)	Fournir des conseils aux <u>propriétaires et aux travailleurs agricoles</u>	37	Principalement la santé publique et les SV, différenciant fréquemment les propriétaires agricoles (SV) des travailleurs agricoles (santé publique)
	<i>Fournir des conseils uniquement aux propriétaires d'exploitations agricoles</i>	3	<i>Pas seulement les SV</i>
	<i>Fournir des conseils uniquement aux travailleurs agricoles</i>	1	<i>SV, industrie et santé publique</i>
Prévention des infections (35 réponses)	Fournir de l'équipement de protection individuelle (EPI) aux <u>propriétaires et aux travailleurs de la ferme, ainsi qu'aux vétérinaires privés travaillant à la ferme.</u>	29	Principalement le secteur privé (les propriétaires d'exploitations agricoles ou l'organisation bovine)
	Fournir des EPI aux <u>travailleurs agricoles et aux vétérinaires privés travaillant à la ferme</u>	5	Un mélange entre public (principalement SV) et privé (propriétaires agricoles)
	<i>Fournir des EPI uniquement aux vétérinaires privés travaillant à la ferme</i>	2	<i>Données non disponibles</i>
Suivi et surveillance (40 réponses)	Entreprendre une surveillance active et passive des animaux et/ou de leurs produits, ainsi que des travailleurs et/ou des propriétaires de la ferme, ainsi que d'autres actions	17	Le secteur public, avec principalement la santé publique, s'occupe de tout ce qui est lié à l'homme et les SV de tout ce qui concerne les animaux (y compris la surveillance des réglementations potentielles mises en place. Malgré cette division fréquemment établie, de nombreux répondants pensaient que les SV devraient conserver et analyser toutes les données humaines potentielles)
	Entreprendre une surveillance active et passive des animaux et/ou de leurs produits, ainsi que d'autres actions	10	
	<i>N'entreprendre qu'une surveillance active et passive des animaux et/ou de leurs produits</i>	2	
	Entreprendre une surveillance active des animaux	1	

	et/ou de leurs produits, ainsi que des travailleurs et/ou des propriétaires agricoles, ainsi que d'autres actions		
	Entreprendre une surveillance passive des animaux et/ou leurs produits, et des ouvriers et/ou propriétaires agricoles ainsi que d'autres actions	2	
	Entreprendre une surveillance active des animaux et/ou de leurs produits et une surveillance passive des travailleurs et/ou des propriétaires agricoles, ainsi que d'autres actions	2	
	Entreprendre une surveillance active des animaux et/ou de leurs produits et une surveillance passive des animaux et/ou de leurs produits, ainsi que des travailleurs et/ou des propriétaires agricoles, ainsi que d'autres actions	2	
	Entreprendre une surveillance active des animaux et/ou de leurs produits, ainsi que des travailleurs et/ou des propriétaires agricoles, et une surveillance passive des animaux et/ou de leurs produits, ainsi que d'autres actions	2	
	Entreprendre une surveillance active des animaux et/ou de leurs produits et une surveillance passive des animaux et/ou de leurs produits ainsi que des travailleurs et/ou des propriétaires d'exploitations agricoles, ainsi que d'autres actions	2	
	Conserver et analyser toutes les données humaines potentielles avec d'autres actions	19	
Contexte social plus large (40 réponses)	<u>Informer le public et indemniser les propriétaires agricoles</u> pour toute dépense éventuelle	29	Principalement , le secteur public : VS ou ministère de l'Agriculture
	<i>N'informer que le public</i>	11	<i>Institutions publiques s'occupant de la santé humaine et animale</i>
Mener des recherches sur le sujet (sur la base du nombre total de Membres)		36	Un mélange de public et de privé et dépendra des circonstances
Autres (sur la base du nombre total de Membres)		1	

3. Le rôle potentiel joué par les SV pendant la pandémie de COVID-19 et dans quelle mesure les SV sont prêts à faire face à un autre événement inhabituel

Plus de la moitié des SV a été impliquée dans la réponse à la pandémie de COVID-19 : 43,9% de manière régulière et 19,5% de manière ponctuelle. Les SV ont, par exemple, été impliqués dans la lutte contre le SARS-CoV-2 dans les élevages de visons et dans le diagnostic d'échantillons humains. Certains SV ont participé à la fourniture de médicaments et d'équipements pour traiter la COVID-19 chez l'être humain, à la mise en place de groupes de travail pour lutter contre le SRAS-CoV-2 chez les animaux en général et à la participation à des réunions intersectorielles. Sept répondants ont déclaré que les SV n'avaient pas participé à la réponse à la pandémie de COVID-19, mais qu'ils pensaient qu'ils auraient dû l'être. Les autres ne savaient pas, n'étaient pas sûrs ou ont préféré ne pas répondre.

Vingt Membres ont signalé des activités qu'ils pensaient que les SV auraient dû effectuer pendant la pandémie, mais qu'ils n'ont pas pu faire. Il a souvent été signalé que les SV auraient pu être plus utiles pour gérer l'urgence, en raison de l'expertise inhérente qu'ils possèdent en matière de foyers de maladies, en particulier en ce qui concerne le diagnostic, l'épidémiologie et le contrôle de la population.

Le répondant d'un Membre a déclaré que « [l']approche « Une seule santé » devrait être systématiquement utilisée en cas d'épidémies et de pandémies (en particulier pour les zoonoses) afin de garantir des solutions durables pour la santé (humaine et animale) et l'environnement. Les SV devraient être systématiquement impliqués en cas de foyers, d'épidémies et de pandémies (en particulier pour les maladies -potentiellement-zoonotiques) ». Un autre répondant des Membres a indiqué que les SV sont bien équipés pour atteindre « les citoyens [qui] vivent dans les zones rurales en raison de la structure des Services vétérinaires largement étendue sur le terrain ». Pourtant, un autre répondant a signalé que le rôle des SV n'est pas clair et qu'il serait préférable d'avoir un protocole qui détermine ce rôle à l'avance, sans se limiter à la santé humaine. Dans un cas, les SV n'ont pas pu aider à la collecte d'échantillons humains en raison d'un manque de personnel et/ou d'une loi appropriée. Enfin, les répondants ont également estimé que les SV auraient dû faire plus en ce qui concerne les visons, les animaux de compagnie et la surveillance des animaux en général, affirmant, par exemple, que les personnes diagnostiquées avec la COVID-19 auraient dû être interrogées sur la santé de leurs animaux de compagnie.

À l'heure actuelle, le niveau de préparation des SV pour faire face à un événement aussi inhabituel est au moins adéquat dans la plupart des cas dans deux domaines, à savoir la capacité épidémiologique et le cadre réglementaire approprié (tableau 9). Les SV, pour la plupart (41,5 %, parmi tous les domaines) lorsque le niveau de préparation est insuffisant ont un problème dans le domaine de la main-d'œuvre, mais des initiatives sont entreprises pour améliorer la situation. La mise au point de vaccins ou de traitements est le seul domaine où une proportion considérable (24,4 %) de SV n'est pas suffisamment préparée et aucune initiative spécifique n'est prise pour améliorer cet aspect des choses. Il est néanmoins intéressant de noter qu'une proportion légèrement inférieure (21,9 %) dispose d'un niveau de préparation adéquat dans ce domaine et qu'il est constamment évalué et amélioré.

Tableau 9. Niveau de préparation des SV pour intervenir en cas d'événement inhabituel (à partir de toutes les réponses)

Domaine	Insuffisant et aucune initiative n'est entreprise pour l'améliorer	Insuffisant, mais des initiatives sont en cours pour l'améliorer	Adéquat	Adéquat et constamment évalué et amélioré	Je ne sais pas/ Je ne suis pas sûr	Je préfère ne pas répondre
Flux de financement dédiés (p. ex., financement d'urgence)	6	10	12	10	3	
Main-d'œuvre (en termes d'effectifs, de connaissances, de répartition par sexe)	2	17	9	10	3	
Capacité épidémiologique (prélèvements, analyse, etc.)	1	5	14	18	3	

Elaboration de vaccins ou de traitements	10	5	8	9	8	1
Cadre réglementaire approprié (p. ex., protocoles d'entente, règlements)		6	13	17	5	

4. Outils et évaluations que les SV ont réalisés, utilisés et/ou dont ils pourraient avoir besoin

Cette section a permis de recueillir des données afin de comprendre si et comment les SV ont utilisé les outils existants pour analyser leurs processus actuels et aider leur travail.

Seize SV ont utilisé au moins un des outils opérationnels du Guide tripartite sur les zoonoses (GTZ) (c.-à-d. Outil d'évaluation conjointe des risques, Outil du mécanisme de coordination multisectorielle et Outil de surveillance et d'échange d'informations). Les répondants qui ne savaient pas ou qui n'étaient pas sûrs sont dans la même proportion (26,8%). Le pourcentage de répondants ayant déclaré que les SV n'avaient utilisé aucun outil est le même que celui des répondants ayant déclaré que les SV avaient utilisé un outil non répertorié (17,1%). Les outils non répertoriés avaient généralement été produits localement ou, dans un cas, ils étaient liés à des audits entrepris pour se conformer à la législation de l'Union européenne. Les SV qui n'ont utilisé aucun outil, n'en ont pas eu le besoin (1), ne savaient pas qu'ils existaient (1) ou dans la plupart des cas n'en ont pas eu la possibilité (5).

Suite de la pandémie de COVID-19, huit des 26 Membres qui ont répondu n'ont effectué aucun type d'évaluation, d'évaluation ou d'examen, soit parce qu'ils n'étaient pas censés le faire, soit parce qu'ils n'en avaient pas la possibilité. D'un autre côté, 10 SV ont réalisé d'autres types d'évaluation, deux l'évaluation externe conjointe (EEC) et une l'évaluation de la performance des Services vétérinaires (PVS) (deux répondants ont déclaré que les SV auraient été intéressés par cette évaluation s'il n'y avait pas eu de contraintes budgétaires et/ou de personnel). Dans trois cas, les évaluations ont porté sur l'ensemble du gouvernement et dans un cas, elles comprenaient même une évaluation pré-pandémie.

Enfin, à propos des ateliers, 18 des 30 répondants ont indiqué que les SV avaient organisé un type d'atelier non répertorié, sept ont utilisé un atelier de priorisation des zoonoses dans le cadre du concept « Une seule santé » (un huitième répondant a déclaré que cet atelier avait été organisé dans le pays sans inclure les SV), trois ont organisé des ateliers nationaux de liaison Règlement sanitaire international/ PVS, un a mené un alignement ou une mise en œuvre dans le pays du Plan d'action conjoint quadripartite « Une seule santé » et quatre n'ont utilisé aucun de ces outils.

5. Perspectives d'avenir : comment l'OMSA peut-elle soutenir le travail des SV dans votre pays pour améliorer la prévention et la préparation aux pandémies dans le cadre du concept « Une seule santé » ?

Le tableau 10 présente les domaines dans lesquels les répondants pensent que l'OMSA pourrait être le plus utile aux Membres de la Région Europe. Le domaine qui a le plus intéressé les répondants était « faciliter le développement d'un environnement propice à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » (tous les répondants ont répondu aux questions relatives à ce sujet). Dans ce domaine, ils étaient surtout intéressés par le fait que l'OMSA facilite la communication, la collaboration et la coopération, en particulier au niveau régional (24), avec le secteur public (23) et au niveau mondial (21 %). Sept répondants ont estimé que l'OMSA devrait faciliter la communication, la collaboration et la coopération avec tous les secteurs énumérés et à tous les niveaux.

« Soutenir une mise en œuvre renforcée de l'approche « Une seule santé » est le deuxième domaine qui a le plus intéressé les répondants (38 réponses), en particulier les actions visant à « élargir les initiatives de renforcement des capacités et de formation » (29), « clarifier et mieux faire connaître l'approche « Une seule santé » (28), « renforcer et soutenir les mécanismes de suivi et d'évaluation des performances » (25) et « promouvoir l'intégration des considérations environnementales » (19).

Un peu moins de la moitié des répondants souhaiteraient recevoir de l'aide de l'OMSA pour renforcer la communication sur les risques et l'engagement communautaire, et pour que l'OMSA élabore/donne des lignes directrices sur des plateformes de partage de données et d'informations interopérables qui peuvent fonctionner comme des modèles propres aux pays.

Tableau 10. Domaines dans lesquels les répondants pensent que l'OMSA pourrait apporter le plus d'aide aux Membres de la Région Europe (le nombre de réponses est indiqué entre parenthèses, à côté de l'entête de ligne)

Domaine	Action	Nombre
Faciliter la mise en place d'un environnement propice à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » (41 réponses)	Faciliter la communication, la collaboration et la coopération avec le secteur public et d'autres actions	23
	avec le secteur privé, ainsi que d'autres actions	20
	avec le milieu universitaire ainsi que d'autres actions	16
	avec d'autres professionnels dans votre domaine d'expertise ou au-delà, ainsi que d'autres actions	19
	au niveau national ainsi que d'autres actions	17
	au niveau régional et d'autres mesures	24
	au niveau mondial, ainsi que d'autres mesures	21
	<i>Ne faciliter la communication, la collaboration et la coopération qu'avec les secteurs public et privé, les milieux académiques et aux niveaux national, régional et mondial.</i>	1
	<i>Ne faciliter la communication, la collaboration et la coopération qu'aux niveaux national et régional</i>	1
	<i>Ne faciliter la communication, la collaboration et la coopération qu'avec d'autres professionnels dans votre domaine d'expertise ou au-delà</i>	1
	<i>Ne faciliter que la communication, la collaboration et la coopération qu'avec le secteur public</i>	1

Faciliter la mise en place d'un environnement propice à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » (41 réponses)	Promouvoir l'approche « Une seule santé » pour renforcer le soutien et l'engagement politiques ainsi que d'autres actions	13
	<i>Promouvoir l'approche « Une seule santé » uniquement pour renforcer le soutien et l'engagement politiques</i>	4
	Encourager l'organisation d'ateliers/ de réunions au sein des pays pour promouvoir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » entre différents secteurs et disciplines, ainsi que d'autres actions.	7
	<i>Encourager l'organisation d'ateliers/réunions au sein des pays uniquement pour promouvoir la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » entre différents secteurs et disciplines</i>	1
	Encourager l'organisation d'ateliers/de réunions au sein des pays pour hiérarchiser les actions entre les secteurs ainsi que d'autres actions	5
	Aider à la structuration d'un organe de coordination/direction ainsi qu'à d'autres actions	2
Faciliter la mise en place d'un environnement propice à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » et l'établissement de liens avec des flux de financement spécifiques (35 réponses)	Fournir ou faciliter l'élaboration de cadres juridiques ou de modèles qui peuvent aider à combler les lacunes potentielles de la loi, ainsi que d'autres mesures.	16
	<i>Ne fournir ou faciliter l'élaboration de cadres et/ou de modèles juridiques qui peuvent aider à surmonter les lacunes potentielles de la législation</i>	5
	Aider à l'intégration des systèmes de surveillance ainsi qu'à d'autres actions	15
	Contribuer au renforcement de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire, ainsi qu'à d'autres actions.	19
	<i>Aider uniquement au renforcement de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire</i>	3
	Élaborer/donner des lignes directrices sur des plateformes de partage de données et d'informations interopérables qui peuvent fonctionner comme des modèles dans les pays, ainsi que d'autres actions	18
	<i>Élaborer/donner uniquement des lignes directrices sur des plateformes de partage de données et d'informations interopérables qui peuvent fonctionner comme des modèles dans les pays.</i>	2
Faciliter les liens avec des flux de financement dédiés à l'approche « Une seule santé » (22 réponses)	Coordination et autres activités	5
	<i>Coordination uniquement</i>	11
	<i>Activités uniquement</i>	6

Soutenir une mise en œuvre renforcée de l'approche « Une seule santé » (38 réponses)	Élargir les initiatives de renforcement des capacités et de formation ainsi que d'autres actions	29
	Promouvoir l'intégration des considérations environnementales et d'autres mesures	19
	<i>Promouvoir uniquement l'intégration des considérations environnementales</i>	1
	Clarifier et mieux faire connaître l'approche « Une seule santé » et mener de nouvelles actions	28
	<i>Uniquement clarifier et renforcer la sensibilisation à l'approche « Une seule santé »</i>	3
	Renforcer et soutenir les mécanismes de suivi et d'évaluation des performances, ainsi que d'autres actions	25
	<i>Renforcer et soutenir uniquement les mécanismes de suivi et d'évaluation de la performance</i>	2

Les questions ouvertes ont indiqué que les répondants pensaient que l'OMSA, dans certains cas avec les autres entités qui composent l'Alliance quadripartite, pourrait être très utile dans cinq domaines différents : la mise à disposition d'espaces pour le partage de connaissances, d'expertise, d'expériences et de perspectives ; la facilitation des flux de financement ; l'élaboration et la fourniture d'outils ; l'amélioration du contexte national pour la mise en œuvre du concept « Une seule santé » et du renforcement des capacités.

Le premier domaine est la mise à disposition d'espaces de partage de connaissances, d'expertise, d'expériences et de perspectives, tant au niveau national entre les différents secteurs et entités gouvernementales, qu'au niveau régional entre les SV. Les répondants ont déclaré que l'OMSA pourrait organiser davantage de formations hors ligne (y compris in situ), d'ateliers, de séminaires, de forums de dialogue, de réunions et de groupes de travail, principalement au niveau régional. Néanmoins, plusieurs répondants ont souligné l'importance de garder une perspective mondiale, d'où la présence de ce type d'initiatives à l'échelle mondiale également. Un répondant a souligné qu'il serait important que les autorités participent à ces événements. Le cas échéant, ces espaces devraient également inclure des personnes d'autres secteurs afin d'accroître la collaboration et la compréhension. Ces commentaires soulignent le fait que les outils et les ateliers actuellement disponibles ne reflètent peut-être pas les besoins des SV en ce qui concerne la mise en œuvre du concept « Une seule santé » ou de la prévention et préparation aux pandémies ou que les SV n'en ont pas connaissance.

Ce domaine particulièrement important (mentionné dans 10 des 20 réponses) est lié au fait que la facilitation de la communication, de la collaboration et de la coopération était l'une des actions que l'OMSA peut soutenir et qui a intéressé le plus les répondants. Bien que cela contraste avec le fait qu'environ 80 % d'entre eux disposent d'au moins un canal de communication, de coordination et de partage d'informations durable et efficace entre les différents secteurs potentiellement impliqués dans le concept « Une seule santé ».

Le deuxième domaine est la mise à disposition/le développement d'outils, tels que des plateformes numériques qui pourraient faciliter le partage de données entre les secteurs, ainsi que l'exploration de la possibilité d'« intégrer des données climatologiques/météorologiques dans la surveillance épidémiologique ». D'autres outils pourraient être des indicateurs d'évaluation du concept « Une seule santé » ainsi que des modalités d'auto-évaluation.

Le troisième domaine est l'amélioration du contexte national pour la mise en œuvre du concept « Une seule santé ». Dans ce domaine, l'OMSA peut apporter son soutien en aidant au développement de structures juridiques, telles qu'un « mécanisme de coordination supra-ministériel » qui permettrait de surmonter les obstacles législatifs actuels, et/ou des comités conjoints qui réuniraient les trois secteurs du concept « Une seule santé ». Il pourrait également contribuer à recueillir un soutien politique, à renforcer la sensibilisation et

la compréhension du concept « Une seule santé », à intensifier les « campagnes de communication et d'information » entre les secteurs privé et public et à améliorer la communication avec le public et les organisations de la société civile (par exemple, les associations).

Le quatrième domaine est la facilitation des flux de financement, par exemple pour la formation. Un répondant a estimé que l'OMSA pourrait s'engager dans une formation des formateurs portant sur la mise en œuvre du concept « Une seule santé » et aider à faciliter le financement de l'étape suivante, c'est-à-dire la formation des personnes au niveau national.

En ce qui concerne le renforcement des capacités, il faudrait cibler les SV et les organisations de la société civile (par exemple, les associations) et que cela soit lié organiquement aux domaines précédents. Le renforcement des capacités devrait être à la base des domaines susmentionnés et les compléter pour qu'ils soient réellement mis en œuvre.

Discussion et conclusion

Dans le cadre de la voie du changement 1 du Plan d'action conjoint, à savoir la gouvernance, la politique, la législation, le financement et le plaidoyer, la plupart des Membres ont bien progressé. Plus de 90 % (38) des Membres interrogés ont répondu qu'il existe un soutien politique et un engagement pour les initiatives liées au concept « Une seule santé ». Cela peut être considéré comme la première étape de la mise en œuvre du concept « Une seule santé ». La deuxième étape semble être de disposer d'un organisme de coordination et la troisième d'avoir un financement durable. Un peu plus de la moitié (23) des SV bénéficient d'un soutien politique, d'une entité de coordination et d'un financement durable. Neuf membres bénéficient d'un soutien politique et d'un organe de coordination, mais ne disposent pas d'un financement durable. Seuls, quatre d'entre eux bénéficient d'un soutien politique, mais ne disposent ni d'un financement durable ni d'un organe de coordination. Une seul SV bénéficie d'un soutien politique et financier, mais ne dispose pas d'un organe de coordination.

Les quelques membres (21,9 %) qui n'ont pas d'entité de coordination désigné pour le concept « Une seule santé » pourraient avoir un réseau moins efficace en fonction de la collaboration en réseau (Provan et Milward, 1995 ; Turrini et al., 2010). Le guide de mise en œuvre du Plan d'action conjoint indique qu'« [u]n mécanisme national de coordination multisectoriel, « Une seule santé » [...] est essentiel pour superviser la gouvernance et la coordination de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » (Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme des Nations Unies pour l'environnement et Organisation mondiale de la santé animale ; 2023). De plus, seulement 4 SV reçoivent du financement grâce à une collaboration avec le secteur privé (que ce soit par le biais de contributions du secteur privé ou de partenariats public-privé, tableau 2), et seulement 5 ont un engagement au niveau communautaire (tableau 1). Outre la voie 1, ces facteurs ont également un effet négatif sur la voie 2, c'est-à-dire le développement organisationnel et institutionnel, la mise en œuvre et l'intégration sectorielle. En outre, « l'existence d'une diversité géographique et culturelle », « l'ampleur et l'hétérogénéité des Membres » et l'intégration de « voix diverses dans les partenariats » ont été énumérées parmi les facteurs déterminant l'efficacité du réseau (Turrini et al., 2010 et références qui y figurent, p. 535-539).

Le soutien politique fait naître une communication, une coordination et un échange d'informations durables et efficaces entre les différents secteurs potentiellement impliqués dans le concept « Une seule santé ». De fait, il n'y a pas de communication s'il n'y a pas de soutien politique. Un financement durable et l'existence d'une entité de coordination peuvent également jouer un rôle. Seuls, trois Membres ont une communication sans avoir d'organe de coordination et neuf Membres ont une communication sans financement durable.

Dans le scénario hypothétique d'un foyer d'IAHP H5N1 tel que présenté aux répondants, il est à noter que les propriétaires d'élevages et/ou l'association bovine étaient considérés comme ceux qui devraient être responsables de certaines des actions. Néanmoins, les contributions financières du secteur privé au concept « Une seule santé » sont minimales (2, tableau 2) et près de la moitié (20, tableau 10) des répondants souhaiteraient que l'OMSA facilite la communication, la collaboration et la coopération avec le secteur privé. Cela remet en question la faisabilité du plan potentiel et souligne la nécessité de se concentrer sur les voies de changement 2 et 3 du Plan d'action conjoint, la voie 3 faisant référence aux données, aux éléments probants, aux systèmes d'information et à l'échange de connaissances.

Dans le cadre d'un examen de la gestion de la pandémie de COVID-19 dans 28 pays visant à explorer la résilience de leurs systèmes de santé humaine, Haldane et al. (2021) ont soutenu qu'il est nécessaire d'adopter une approche holistique qui mobilise différentes parties prenantes (y compris la communauté) à

différents niveaux et dans différents secteurs. Par exemple, les pays que les auteurs ont classés comme très performants avaient mis en place des groupes de travail pluri-ministériels et s'appuyaient sur des fabricants du secteur de la santé non humaine.

Ceci est lié aux voies de changement 2 et 3, au rôle ou de l'absence de rôle joué par les SV dans la pandémie de COVID-19 et de la gestion d'une éventuelle épidémie d'IAHP H5N1, ce qui souligne la nécessité d'adopter une approche plus globale et intégrée, c'est-à-dire l'approche « Une seule santé », au moins en réponse aux foyers. Il pourrait être utile d'établir, en temps de paix, un cadre juridique bien défini avec des attentes claires à utiliser dans les situations d'urgence futures et dans l'intérêt des secteurs de la santé animale et humaine.

Les répondants ont mentionné qu'ils aimeraient et/ou pensent que l'OMSA devrait soutenir l'amélioration de l'inclusion du secteur de l'environnement seulement trois fois à la fin du questionnaire. Néanmoins, sur les 32 Membres qui ont des systèmes de surveillance intégrés et/ou coordonnés durablement dans tous les secteurs du concept « Une seule santé », 9 ont mentionné que le secteur de l'environnement n'est pas inclus. Il y a donc place à l'amélioration dans ce domaine, en mettant une fois de plus en lumière le travail à faire concernant la voie de changement 2 tout comme la voie de changement 3.

Le guide de mise en œuvre du Plan d'action conjoint, dans le cadre de la voie de changement 3, souligne que « les facteurs de menaces pour la santé à l'interface animaux-êtres humains-végétaux-environnement », tels que la perte de biodiversité, le changement d'affectation des terres, etc., doivent être suivis. En outre, il souligne également que des données provenant de secteurs pouvant signaler des variations importantes dans un système, tels que les systèmes de production alimentaire, les tendances commerciales, les migrations, etc., devraient également être collectées (Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme des Nations Unies pour l'environnement et Organisation mondiale de la santé animale ; 2023). Plusieurs études ont conclu qu'il est plus profitable d'assurer en premier lieu une prévention par rapport aux agents infectieux que de les traiter une fois qu'ils sont passés d'une espèce à une autre (Bernstein et al., 2022 ; Pike et al., 2014). Par conséquent, il serait important qu'un plus grand nombre de SV participe à l'examen des facteurs en amont favorisant la propagation d'agents infectieux entre les espèces dans le but de cerner les facteurs de risque et les pratiques de réduction des risques afin de prévenir un éventuel franchissement de la barrière des espèces.

En conclusion, dans l'ensemble, les réponses montrent que la Région Europe s'efforce de mettre en œuvre et d'améliorer le concept « Une seule santé » ainsi que la prévention et la préparation aux pandémies. Néanmoins, il existe toute une variété de degrés de mise en œuvre et de nombreux domaines à renforcer. Par conséquent, les Membres doivent encore redoubler d'efforts pour intégrer plus efficacement le concept « Une seule santé » dans leurs travaux. L'OMSA et l'Alliance quadripartite ont un rôle essentiel à jouer pour soutenir cette entreprise et la concrétiser.

Références

- Bernstein, Aaron S., Amy W. Ando, Ted Loch-Temzelides, Mariana M. Vale, Binbin V. Li, Hongying Li, Jonah Busch, Colin A. Chapman, Margaret Kinnaird, Katarzyna Nowak, Marcia C. Castro, Carlos Zambrana-Torrel, Jorge A. Ahumada, Lingyun Xiao, Patrick Roehrdanz, Les Kaufman, Lee Hannah, Peter Daszak, Stuart L. Pimm, Andrew P. Dobson. 2022. «*The costs and benefits of primary prevention of zoonotic pandemics*». *Science Advances* 8(5) :EABL4183. DOI : 10.1126/sciadv.abl4183.
- Breen, Robin W. B., Astghik Ghazaryan, Lusine Paronyan, Karine Gevorgyan, Hasmik Gevorgyan, Oleg Shcherbakov, Kevin J. Olival. 2023. *One Health Armenia : An Assessment of One Health Operations and Capacities*. doi:10.5281/ZENODO.10094793.
- Breen, Robin W. B., Nijat Hasanov, Dilzara Ağayeva, Şəlalə Zeynalova, Vusala Səfərova, Sevinc Saruxanova, Rita Ismailova, Azerchin Muradov, Kevin J. Olival. 2023. *One Health Azerbaijan : An Assessment of One Health Operations and Capacities*. doi : 10.5281/ZENODO.10048712.
- Breen, Robin W. B., Lela Urushadze, Ketevan Sidamonidze, Giorgi Chakhunashvili, Anna Kekelidze, Nino Chikashua, Ioseb Natradze, Nana Gabriadze, Mariam Pashalishvili, Kevin J. Olival. 2023. *One Health Georgia : An assessment of One Health Operations and Capacities*. doi : 10.5281/ZENODO.10048350.
- Elmobashar, Farag et Al Muhairi, Salama. 2023. « One Health : Coordination, Communication and Cooperation between Veterinary, Public Health and Environmental Protection Services Across the Members of the Region ».
- Haldane, Victoria, Chuan De Foo, Salma M. Abdalla, Anne-Sophie Jung, Melisa Tan, Shishi Wu, Alvin Chua, Monica Verma, Pami Shrestha, Sudhvir Singh, Tristana Perez, See Mieng Tan, Michael Bartos, Shunsuke Mabuchi, Mathias Bonk, Christine McNab, George K. Werner, Raj Panjabi, Anders Nordström, Helena Legido-Quigley. 2021. «Health Systems Resilience in Managing the COVID-19 Pandemic: Lessons from 28 Countries». *Nature Medicine* 27(6) :964–80. DOI : 10.1038/S41591-021-01381-Y.
- MediLabSecure. 2023. «Implementation of the One Health MESAPLUS study in Montenegro | MedilabSecure». | MedilabSecure ». (<https://www.medilabsecure.com/news-and-events/news/implementation-one-health-mesaplus-study-montenegro>).
- Groupe d'experts de haut niveau "Une seule santé" (OHHLEP), Wiku B. Adisasmito, Salama Almuhairi, Casey Barton Behravesh, Pépé Bilivogui, Salome A. Bukachi, Natalia Casas, Natalia Cediell Becerra, Dominique F. Charron, Abhishek Chaudhary, Janice R. Ciacci Zanella, Andrew A. Cunningham, Osman Dar, Nitish Debnath, Baptiste Dungu, Elmoubasher Farag, George F. Gao, David T. S. Hayman, Margaret Khaitza, Marion P. G. Koopmans, Catherine Machalaba, John S. Mackenzie, Wanda Markotter, Thomas C. Mettenleiter, Serge Morand, Vyacheslav Smolenskiy, Lei Zhou. 2022. «One Health: A New Definition for a Sustainable and Healthy Future». *PLOS Pathogens* 18(6):e1010537. doi: 10.1371/journal.ppat.1010537.
- Pike, Jamison, Tiffany Bogich, Sarah Elwood, David C. Finnoff, Peter Daszak. 2014. «Economic optimization of a global strategy to address the pandemic threat». *Proceedings of the National Academy of Sciences* 111(52):18519–23. doi: 10.1073/pnas.1412661112.
- Pike, Jamison, Tiffany Bogich, Sarah Elwood, David C. Finnoff, Peter Daszak. 2014. «Economic optimization of a global strategy to address the pandemic threat». *Proceedings of the National Academy of Sciences* 111(52):18519–23. doi: 10.1073/pnas.1412661112.
- Provan, Keith et H. Milward. 1995. «A Preliminary Theory of Interorganizational Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health Systems ». *Administrative Science Quarterly* 40:1–33. DOI : 10.2307/2393698.
- Alliance quadripartite. 2023. « Appel à l'action quadripartite pour Une seule santé pour un monde plus sûr ». (<https://www.unep.org/news-and-stories/statements/quadrupartite-call-action-one-health-safer-world>).

- Turrini, Alex, Daniela Cristofoli, Francesca Frosini, Greta Nasi. 2010. « «Networking Literature About Determinants of Network Effectiveness». *Public Administration* 88(2) :528–50. DOI : 10.1111/j.1467-9299.2009.01791.x.
- Organisation mondiale de la santé. 2024. « 5 choses à savoir sur l'approche « Une seule santé » dans la Région Europe de l'OMS. (<https://www.who.int/europe/news/item/23-03-2023-5-things-to-know-about-one-health-in-the-who-european-region>).
- Organisation mondiale de la santé animale. Région Europe. 2024. « Premier séminaire « Une seule santé » pour la Région Europe ». *OMSA – Europe*. (<https://rr-europe.woah.org/en/news/first-one-health-seminar-for-european-region/>).
- Organisation mondiale de la santé animale. Région Europe. 2024b. « Mécanisme régional de coordination « Une seule santé ». *OMSA – Europe*. (<https://rr-europe.woah.org/en/Projects/regional-one-health-coordination-mechanism/>).