

INTÉRÊT D'UNE APPROCHE TERRITORIALE DE ONE HEALTH RETOURS D'EXPÉRIENCES

AVANT-PROPOS

De 2021 à 2024, les communautés villageoises, professionnels de santé et autorités locales du Département de Vélingara au Sénégal et de la préfecture de Nzérékoré en Guinée Forestière se sont engagés dans l'expérimentation d'une approche territoriale de la santé globale.

Ce livret présente un retour d'expériences de ces expérimentations soutenues par l'Agence Française de Développement.



POURQUOI UNE APPROCHE TERRITORIALE DE ONE HEALTH ?

A l'origine des projets, d'une part, la reconnaissance du potentiel de l'approche *One Health* pour aborder différemment les enjeux de santé et, d'autre part, l'absence de références quant à une application locale, décentralisée de cette approche.

En 2020, lorsque l'Agence Française de Développement lance son appel à projets, les projets ou programmes *One Health* sont centrés sur les collaborations entre secteurs de la santé mais abordent peu le rôle attendu des populations dans les transformations des approches « santé ».

Cette approche est relayée par les organisations internationales (OMS, FAO, OIE) avant d'être incorporée dans des législations nationales (par l'adoption de stratégies de santé). Elle est centrée sur les zoonoses et l'antibiorésistance. Les autorités nationales peuvent ensuite engager une territorialisation de leurs politiques. L'agenda des échelons territoriaux est calqué sur les priorités de la stratégie nationale. C'est le cas par exemple en Guinée, avec la constitution des plateformes *One Health* à l'échelon régional, préfectoral et sous-préfectoral. Dans cette appropriation politique, la rencontre entre priorités communautaires et priorités nationales n'est pas formalisée.

Dans ce contexte, les ONG veulent mettre, au cœur de leurs projets, l'inclusion des acteurs locaux et des populations dans la définition des priorités de santé globale de leur territoire et dans la conception et la mise en œuvre de solutions. Autrement dit, les changements de perceptions et la mise en action des ac-

teurs locaux et des populations conditionnent les changements de pratiques susceptibles d'améliorer l'état sanitaire (au sens large) de ces territoires. Pour ce faire, la participation de ces acteurs locaux et de ces populations est recherchée.

UNE APPROCHE TERRITORIALE, ÇA VEUT DIRE QUOI EXACTEMENT ? QUELLE DIFFÉRENCE ENTRE TERRITORIALISATION D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE NATIONALE ET APPROCHE TERRITORIALE ?

Une approche territoriale est une approche qui parie sur la mobilisation des potentialités locales (ressources naturelles, sociales, individuelles...) pour que les populations puissent prendre en charge les problématiques qu'elles rencontrent, en s'organisant et développant des projets à leur échelle. C'est une approche endogène, ascendante, s'appuyant sur la capacité de mobilisation des personnes.

La territorialisation, c'est davantage l'adaptation d'orientations nationales et de normes sectorielles aux spécificités des territoires.

Dans une démarche de décentralisation et de subsidiarité, les deux ne s'opposent pas mais appellent à trouver des mécanismes de rencontre tant pour le partage de l'analyse des problèmes que du partage des responsabilités dans la construction des solutions.

CARACTÉRISTIQUES DES PROJETS EXPÉRIMENTAUX



PROJET THIELLAL – VÉLINGARA – SÉNÉGAL

Vélingara est un département qui se situe au cœur du bassin cotonnier du Sénégal, culture fortement consommatrice de produits chimiques, produits également utilisés dans les cultures maraîchères. Zone frontrière, les populations sont confrontées à la multiplication de circuits non officiels de distribution de médicaments pour la médication humaine ou animale. Cette exposition accentue les phénomènes d'automédication et d'usage abusif d'antibiotiques.

Centré sur les risques et les usages des produits chimiques (pesticides à usage agricole, médicaments humains et vétérinaires, en particulier antibiotiques et antiparasitaires), le projet Thiellal vise à accompagner les populations et acteurs locaux dans l'identification et la prise en charge des problématiques de santé locales, en appuyant l'action concertée et collective des communautés, des professionnels de santé et des autorités locales et en soutenant des changements concrets de pratiques.

Concrètement, le projet a soutenu :

- La création de Clubs Dimitra (CD) pour l'identification des enjeux de santé à l'échelon des villages et la prise d'initiatives locales ;
- La constitution de cadres de concertation à l'échelon communal (CCT) à l'appui du décret N°2021-1697 du 09 décembre 2021, instance consultative auprès de la mairie, constituée des 'forces vives' de la Collectivité Territoriale ;
- La redynamisation de l'Incident Management System (IMS) à l'échelon départemental ;
- La formation des professionnels de santé, la sensibilisation des populations, la formation des agriculteurs à des pratiques agricoles moins consommatrices de produits chimiques ;
- La prise d'initiatives via le financement de projets des communautés.

ORGANISATIONS PORTEUSES DU PROJET



PROJET UNE SEULE SANTÉ – N'ZÉRÉKORÉ – GUINÉE

Située en Guinée forestière, la préfecture de Nzérékoré est proche de la forêt classée du Mont Béro et à l'interface entre écosystèmes de savanes et de forêts tropicales humides. Les communautés font face à une série de vulnérabilités : recul du couvert forestier, biodiversité menacée, terres en voie de dégradation et pollution des eaux croissante sous les effets combinés de la pression démographique, et de l'intensification agricole (riziculture, palmiers à huile).

Le projet « Une seule santé » vise à contribuer à la résilience des populations locales en matière de santé globale par la mobilisation des ménages, des villages et des communes autour d'enjeux définis comme prioritaires par les populations et l'accompagnement à la mise en œuvre de changements de pratiques.

Concrètement, le projet a soutenu :

- L'action et le financement pérenne des plateformes communales *One Health* (PFOH) pour qu'elles soient en mesure d'appuyer les communautés dans la prévention des risques, au-delà des épidémies ;
- La constitution de comités de gestion de terroirs villageois (CGTV) autour des bureaux de district, chargés de définir et mettre en œuvre des réglementations de gestion des ressources naturelles ;
- La mise en dialogue des comités et des plateformes pour la conduite d'actions communes ;
- L'expérimentation de nouvelles pratiques agricoles moins consommatrices d'intrants chimiques et plus productives afin de réduire la pression sur les ressources naturelles, et notamment, la forêt ;
- La diffusion de bonnes pratiques d'élevage ;
- Le soutien des unions de transformation de produits locaux pour l'adoption de pratiques moins polluantes.

ORGANISATIONS PORTEUSES DU PROJET



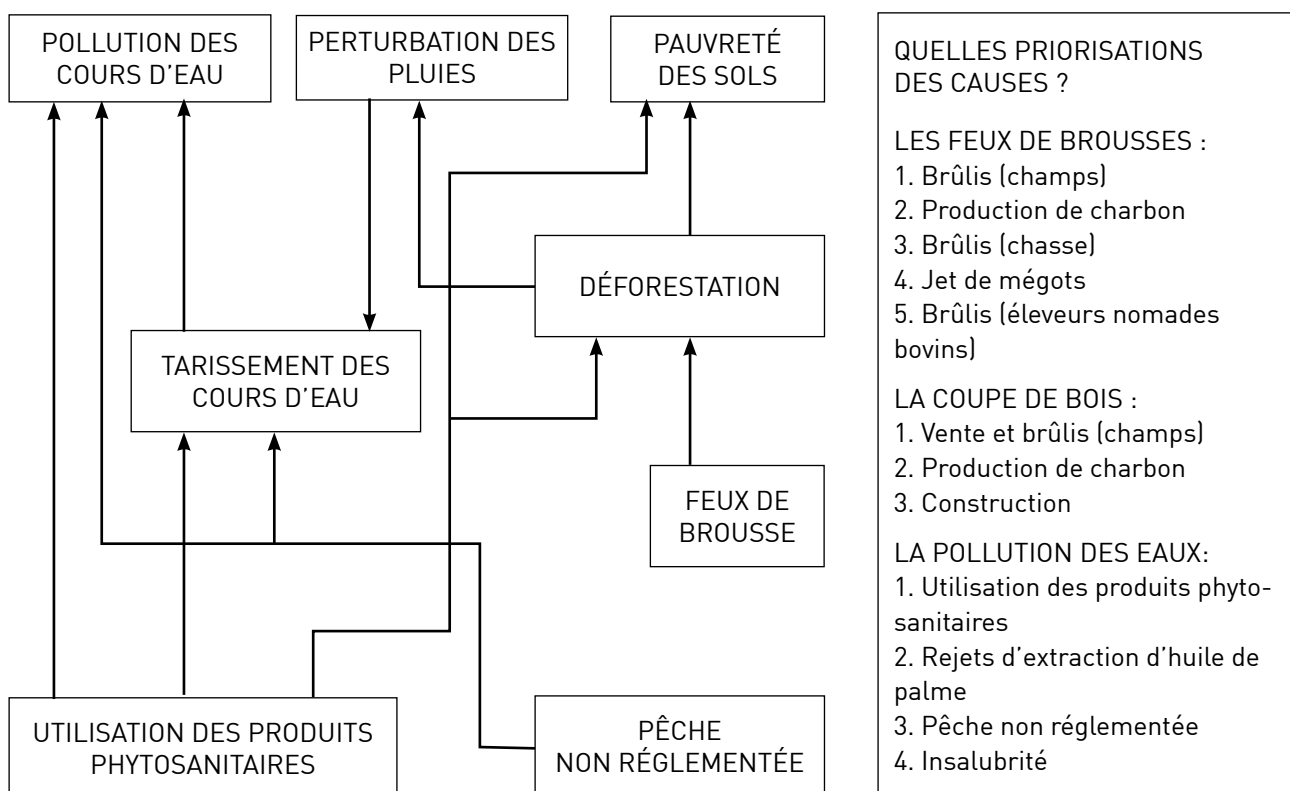
RÉSULTATS DES EXPÉRIMENTATIONS

A l'issue des trois années de mobilisation, l'approche territoriale retenue permet de confirmer :

LA CAPACITÉ DES POPULATIONS LOCALES À DÉTERMINER LEURS ENJEUX DE SANTÉ ET À RELIER CES ENJEUX ENTRE EUX VIA LEURS CAUSES ET CONSÉQUENCES.

Que ce soit à Vélingara ou à Nzérékoré, les communautés villageoises ont pris conscience des interrelations entre les 3 santé et des problématiques de leur territoire et peuvent en déterminer les causes et les conséquences et mettre en exergue l'interdépendance entre santé humaine, santé animale et santé environnementale.

Exemple issu d'un atelier de diagnostic participatif en Guinée forestière schématisant les interconnexions faites par la communauté entre les problématiques de santé environnementales citées comme prioritaires.



Exemple de priorisation des causes des problématiques de santé citées comme prioritaires

LA CAPACITÉ DES POPULATIONS LOCALES À DÉFINIR LEUR VISION D'UN TERRITOIRE RÉSILIENT EN SANTÉ ET LES CONDITIONS À RÉUNIR, À CONSTRUIRE DES PLANS D'ACTION ET PRENDRE EN CHARGE DES DÉMARCHES À LEUR ÉCHELLE.

A l'issue des diagnostics participatifs, les communautés villageoises ont été en mesure d'établir des plans d'action pour répondre à leurs priorités de santé.

Exemple des actions retenues par le CCT de Linkering dans son plan d'action 2022 :

- Actions de prévention ou sensibilisation à travers des causeries, émissions radios, visites à domiciles, etc. ;
- Formations sur les enjeux OH en lien avec les zoonoses et l'utilisation des produits chimiques (antibiotiques, pesticides) ;
- Activités de préservation de l'environnement comme le reboisement et le nettoyage des pare-feux.

LA CAPACITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (Y.C. TRADITIONNELS) ET DES REPRÉSENTANTS INSTITUTIONNELS À DIALOGUER AU SEIN DE CADRES DE CONCERTATION INCLUSIFS ET À PORTER DES ANALYSES INTÉGRÉES, DE PROPOSER DES PLANS D'ACTION.

Exemple :

Liste des sujets sur lesquels des réglementations ont été prises par les CGTV des 3 communes de Palé, Womey et Gouécké :

- Coupe de bois
- Divagation des animaux
- Pêche traditionnelle par barrages
- Utilisation de produits chimiques à proximité des habitations
- Eloignement des porcheries des cours d'eau
- Eloignement des dépotoirs d'ordures des cours d'eau et des habitations

LA CAPACITÉ DES INSTANCES ONE HEALTH LOCALES À AGIR EN PRÉVENTION, À S'ADAPTER/RÉPONDRE AUX PRÉOCCUPATIONS LOCALES.

Dans la préfecture de Nzérékoré, le CGTV de Banzou a sollicité l'appui de la plate-forme communale *One Health* de Gouécké lors d'attaques des champs par les chenilles. La plate-forme de Gouécké a répondu à travers l'appui de la direction préfectorale de l'en-

vironnement par la pulvérisation des champs. Dans la commune de Womey, les réticences de certains villages quant aux campagnes de vaccinations des enfants sont levées suite aux sensibilisations réalisées par la plateforme OH sur demande des CGTV. Ces deux exemples témoignent du changement de perceptions des communautés vis-à-vis du rôle et du potentiel d'action des PFOH. Les PFOH ne sont plus exclusivement perçues comme responsables de la surveillance et de la riposte aux épidémies mais comme des interlocutrices légitimes pour tous les problèmes de santé rencontrés sur le territoire.

A Vélingara, les Clubs Dimitra ont fait notifier le problème du non-fonctionnement des cases de santé aux chefs de village. Ceux-ci l'ont remonté auprès de l'Infirmier Chef de Poste, lors des réunions des cadres de concertation et lors des rencontres des comités locaux de développement organisées par les sous-préfets.

LA CAPACITÉ À METTRE EN ŒUVRE DES CHANGEMENTS DE PRATIQUES ET À OBTENIR DES RÉSULTATS CONCRETS.

Les communautés ont pris des initiatives comme le nettoyage des rues. Les ménages agricoles ont expérimenté des pratiques agricoles moins consommatrices en produits chimiques. Des professionnels de santé et relais communautaires ont mené de nombreuses campagnes de sensibilisation.



Séance de nettoyage organisée à Ouassadou (Vélingara-Sénégal)

ENSEIGNEMENTS SUR LES OPPORTUNITÉS, CONDITIONS ET LIMITES D'UNE APPROCHE TERRITORIALE ONE HEALTH

CONDITIONS ET INTÉRÊTS D'UNE APPROCHE TERRITORIALE ONE HEALTH

L'approche territoriale est pertinente pour agir en matière de santé globale, sous-réserve de relever un certain nombre de défis.

POUR ADOPTER UNE APPROCHE TERRITORIALE ONE HEALTH, il convient de s'attacher à **favoriser la subsidiarité** et soutenir l'initiative des populations. La territorialisation de politiques publiques définies de manière séparées sans tenir compte des problématiques quotidiennes des populations ne peut suffire.

A l'échelon local, les enjeux de santé humaine, santé animale et santé environnementale sont bien moins perçus et traités séparément qu'à l'échelon national. Tant que les problèmes du quotidien ne sont pas résolus, il est peu probable que l'adhésion à des consignes venues d'en haut soit prioritaire aux yeux des populations.

A Nzérékoré, les populations ont mentionné en premier lieu les problèmes de pollution. A Vélingara, les populations ont relevé avant tout les problèmes d'assainissement et de gestion des déchets. L'agenda des politiques nationales porte pourtant d'abord sur les zoonoses et la résistance antimicrobienne. Cette dissonance peut être préjudiciable à la mise en œuvre de mesures pourtant utiles aux populations.

POUR OPTIMISER UNE APPROCHE TERRITORIALE ONE HEALTH, il convient de :

- **Élargir la composition et les périmètres / mandats des cadres de concertation déconcentrés :**
 - La composition pourrait être différente d'un territoire à un autre, pour tenir compte des dynamiques locales d'acteurs et des enjeux spécifiques à chaque territoire ;
 - Le mandat de ces cadres de concertation devrait suivre le principe de l'approche bottom-up : sans renoncer aux priorités nationales, il s'agirait d'y inclure les priorités locales ; une telle inclusion permettrait à des cadres de concertation de jouer leur rôle de régulateur à l'échelon communal pour éviter des pratiques incohérentes, voire nocives entre villages, et éviter les inégalités entre villages.
- **Renforcer les capacités méthodologiques des membres des cadres de concertation déconcentrés** pour qu'ils puissent accompagner le

bottom-up, l'identification par les populations de leurs enjeux de santé :

- Ce renforcement des capacités suppose le transfert de méthodes et d'outils de co-construction et de co-décision ;
- A défaut, ils doivent pouvoir s'appuyer sur des acteurs locaux qui organisent cette remontée.
- **S'appuyer sur les diagnostics posés par les populations elles-mêmes**, objectivées par les professionnels de santé, pour :
 - Définir, au niveau des cadres de concertation déconcentrés, des plans d'action multi-scalaires et cohérents ;
 - Mettre en œuvre rapidement des actions concrètes auxquelles les populations peuvent être directement associées.

POUR PÉRENNISER L'APPROCHE TERRITORIALE ONE HEALTH, il convient d'**organiser la rencontre entre priorités nationales et priorités locales**. Cette approche ne peut fonctionner que si elle ne s'oppose pas à la prise en charge des priorités de dimension nationale en matière de surveillance épidémiologique et, donc, si, les représentants institutionnels des échelons préfectoraux ou régionaux ont la capacité de faire le lien entre les différents enjeux, de raisonner des actions à échelle et temporalité différentes et de relayer l'approche *One Health* auprès de leurs ministères de tutelle.

LIMITES D'UNE APPROCHE TERRITORIALE ONE HEALTH

Cette articulation entre politiques nationales et approche territoriale est d'autant plus nécessaire qu'une approche exclusivement territoriale présente des limites.

- La résilience des uns peut se faire au détriment de celles des autres. Des actions mises en œuvre pour répondre à des problématiques d'un territoire peuvent avoir des externalités négatives pour d'autres territoires, proches ou éloignés.
- Des sujets peuvent être « oubliés » par l'échelon local soit parce qu'ils sont peu connus, mal compris ou tabou, soit parce que l'échelon local n'a pas les capacités de les traiter.

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS AUX REPRÉSENTANTS DES INSTITUTIONS NATIONALES

A l'aune de ces deux expérimentations, il est possible d'émettre quelques recommandations aux représentants des institutions nationales susceptibles d'être intéressés par le développement des approches territoriales en matière de santé.

Pour accompagner le déploiement d'une approche territoriale et la rencontre entre enjeux nationaux et enjeux locaux, il est possible d'agir sur les leviers suivants :

- L'élargissement de la composition et du mandat des cadres de concertation déconcentrés en guidant les attendus en termes de représentations des forces vives locales concernées par les enjeux de santé et en termes de représentations des femmes, des jeunes et des minorités ;
- L'élargissement du périmètre des cadres de concertation déconcentrés en inscrivant les priorités nationales et les priorités locales dans leur mandat ;
- L'obligation donnée aux cadres de concertation déconcentrés de garantir :
 - la prise en compte des analyses et propositions villageoises ;
 - la cohérence et l'égalité entre territoires ;
- La mobilisation d'une porte d'entrée concrète (ex. produits chimiques, protection de la biodiversité, salubrité...) pour faciliter le démarrage de la mise en action ;
- Le renforcement des capacités des membres des cadres de concertation déconcentrés par la formation et le renforcement méthodologique ;
- Le financement des charges de fonctionnement et d'investissement des cadres de concertation déconcentrés sur la base de la budgétisation des plans d'action et du nombre d'habitants.

