One Health
Together for a Safer Future

german cooperation
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by giz

De la Réponse sur le Terrain à la Résilience Régionale

Comment les enseignements tirés du terrain contribuent au renforcement des systèmes « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest.



• Volume 1 | Numéro 2

Contenu

1 **Éditorial** **4**

2 **À propos de l'équipe** **5**

3 **L'approche « Une seule santé » en action** **6**

La riposte du Sénégal à la fièvre de la Vallée du Rift démontre la puissance de l'approche « Une seule santé **7**

4 **Renforcer la communication et les communautés** **10**

Le réseau CREC de la CEDEAO renforce les capacités de communication de crise sanitaire sensible au genre en Afrique de l'Ouest **11**

Le réseau CREC de la CEDEAO renforce la collaboration régionale en matière de préparation et réponse à la variole de singe (Mpox) et à la fièvre de la Vallée du Rift **15**

5 **Produire des données probantes pour orienter les politiques régionales** **17**

Suivi stratégique : la CEDEAO évalue l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé » dans la région et soumet une étude à la Conférence mondiale « Une seule santé » 2026 ..... **18**

Promouvoir les normes mondiales : la CEDEAO, pionnière dans l'évaluation régionale de l'impact de la priorisation des maladies zoonotiques selon l'approche « Une seule santé » ... **20**

Promouvoir les politiques de santé environnementale : la CEDEAO renforce l'action régionale en matière de gestion des plastiques **21**

6 **Renforcer la gouvernance régionale « Une seule santé »** **22**

Surveillance des maladies zoonotiques prioritaires : enseignements de la Réunion régionale « Une seule santé » de la CEDEAO 2025 23

Le Centre régional de santé animale de la CEDEAO ouvre un nouveau chapitre en Guinée-Bissau **26**

7 **Faire progresser les systèmes régionaux « Une seule santé »** **28**

Interventions stratégiques d'Africa CDC **29**

8 **Opportunités à venir** **32**

Les candidatures sont ouvertes: Formation en leadership « Une seule santé » de la CEDEAO 2026 ..... **33**

Prochain événement: Réunion technique régionale annuelle « Une seule santé » de la CEDEAO 2026 ..... **34**

Abréviations et Acronymes

AAR	Examen après action
Africa CDC	Centres africains de contrôle et de prévention des maladies
BMZ	Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement
CAP	Connaissances, attitudes et pratiques
CdP	Communauté de pratique
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
COUSP	Centre des opérations d'urgence de santé publique
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CREC	Communication sur les risques et engagement communautaire
CRSA	Centre régional de santé animale
CRSCM	Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies
DERN	Direction de l'environnement et des ressources naturelles
DHIS2	District Health Information Software 2
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FVR	Fièvre de la Vallée du Rift
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
IA	Intelligence artificielle
INSP	Instituts nationaux de santé publique
MRCU	Mécanisme régional de coordination de l'approche « Une seule santé »
NCDC	Centre nigérian de contrôle des maladies
OHZDP	Priorisation des maladies zoonotiques dans le cadre de One Health
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
RAHIS	Système régional d'information sur la santé animale
RAHN	Réseaux régionaux de santé animale
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RPPP	Programme régional d'appui à la prévention des pandémies
SGI	Système de gestion des incidents
TL	Taux de létalité
UE	Union européenne
UGSPH	École de santé publique de l'Université du Ghana
UK-PHRST	Équipe britannique d'appui rapide en santé publique
WA RCC	Centre régional de coordination pour l'Afrique de l'Ouest

Éditorial du Directeur exécutif du Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies

Chers lecteurs,

Je suis heureux de vous retrouver à l'occasion de ce deuxième numéro du Bulletin « Une seule santé » de la CEDEAO. Le lancement de notre premier numéro a confirmé l'intérêt et la pertinence d'un espace régional dédié au partage d'informations, d'expériences et de solutions intégrées face aux menaces sanitaires qui affectent, simultanément, l'être humain, l'animal et l'environnement. Je remercie chaleureusement l'ensemble de nos lecteurs et partenaires pour leurs retours et leurs contributions, qui renforcent l'ambition de ce bulletin : soutenir l'action, éclairer la décision et accélérer la coopération.

> Dans notre région, les risques continuent d'évoluer rapidement. Les épidémies à potentiel zoonotique, la résistance antimicrobienne, l'insécurité alimentaire liée aux aléas climatiques, la pression sur les écosystèmes, les troubles socio-politiques et la mobilité accrue des populations exigent des réponses coordonnées, anticipées et fondées sur des données probantes. Plus que jamais, la mise en œuvre opérationnelle de l'approche Une seule santé—à tous les niveaux, du local au régional—doit se traduire par des mécanismes concrets : coordination intersectorielle fonctionnelle, surveillance intégrée, laboratoires performants, partage rapide de l'information, et capacité de riposte agile.

Ce deuxième numéro s'inscrit dans cette dynamique d'action. Il met en avant des progrès réalisés au sein des États membres et au niveau régional, tout en soulignant les défis à relever pour renforcer durablement notre sécurité sanitaire. Vous y trouverez notamment des informations sur notre réponse de terrain à la fièvre de la Vallée du Rift au Sénégal, la communication de crise sensible au genre, ainsi que la coordination régionale autour de Mpox. Une attention particulière est également accordée au suivi stratégique de la mise en œuvre de la Stratégie régionale « Une seule santé » (2025–2029), à l'évaluation de l'impact à long terme de l'exercice de priorisation des maladies zoonotiques, ainsi qu'au récent transfert institutionnel du Centre régional de santé animale (CRSA) au Guinée-Bissau.

Ce bulletin poursuit également un objectif de visibilité et de mobilisation : mettre en lumière les bonnes pratiques, documenter les leçons apprises et encourager l'adoption d'approches éprouvées. Les succès de l'approche Une seule santé naissent souvent d'initiatives pragmatiques, portées par des équipes nationales, des chercheurs, des services vétérinaires et de santé publique, des acteurs de l'environnement, des organisations communautaires et des partenaires. Les valoriser, c'est accélérer l'apprentissage mutuel et renforcer la confiance indispensable à la collaboration intersectorielle.

Enfin, je souhaite réaffirmer que ce bulletin est un outil collectif. Il a vocation à grandir grâce à vos contributions : retours d'expérience, études de cas, innovations, analyses de terrain, et propositions d'amélioration. Ensemble, faisons de ce rendez-vous une source régulière d'inspiration et un levier pour une action plus cohérente, plus rapide et plus efficace au service des populations de la CEDEAO et au-delà.

Je vous remercie pour votre engagement constant et vous souhaite une excellente lecture.



Dr. Mamadou DIARRASSOBA
Directeur exécutif
Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies

À propos de l'équipe :
Les responsables derrière le Bulletin « Une seule santé » de l'Afrique de l'Ouest

Co-rédacteurs en chef



Dr. Mamadou DIARRASSOBA
Directeur exécutif, CRSCM



Dr. Eugéne KOFFI
CRSA



Bernard KOFFI
Directeur p.i., DERN



Dr. Alinon KOUKOU
Directeur régional (WA RCC) - Africa CDC

Équipe éditoriale

Dr Samanta DJALÓ Dr Babacar FALL	CRSCM
Dr Mohammed FOUAD	CRSA
Raoul KOUAME	DERN
Maryam Ibrahim BUBA Modou NJAI	Africa CDC
Dr Céline MBILO	GIZ

Une région
Une santé
Une voix

L'approche « Une Seule Santé » en Action



3 L'approche « Une Seule Santé » en Action

3.1 La réponse du Sénégal à la fièvre de la Vallée du Rift démontre la puissance de l'approche « Une seule santé »

À la fin de l'année 2025, le Sénégal a été confronté à l'une des plus importantes flambées de fièvre de la Vallée du Rift (FVR) de ces dernières années. Cette maladie virale transmise par les moustiques, qui affecte à la fois les êtres humains et les animaux, représente une menace majeure pour la santé publique, la production animale, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance des communautés rurales. Ce qui avait commencé par quelques cas confirmés dans le nord du pays s'est rapidement transformé en une flambée touchant plusieurs régions, mettant à l'épreuve les capacités nationales de préparation et de réponse aux urgences sanitaires. Malgré l'ampleur de l'épidémie, le Sénégal a mis en œuvre une riposte robuste et coordonnée, aujourd'hui reconnue comme un exemple concret de l'application de l'approche « Une seule santé ».

À l'issue de la flambée, les parties prenantes ont conduit une Revue Après Action (After Action Review – AAR) ainsi qu'une évaluation approfondie de la riposte afin d'analyser l'efficacité des interventions mises en œuvre, d'identifier les bonnes pratiques et de documenter les enseignements susceptibles de renforcer les capacités de préparation et de réponse aux futures urgences sanitaires.

Résumé de l'épidémie

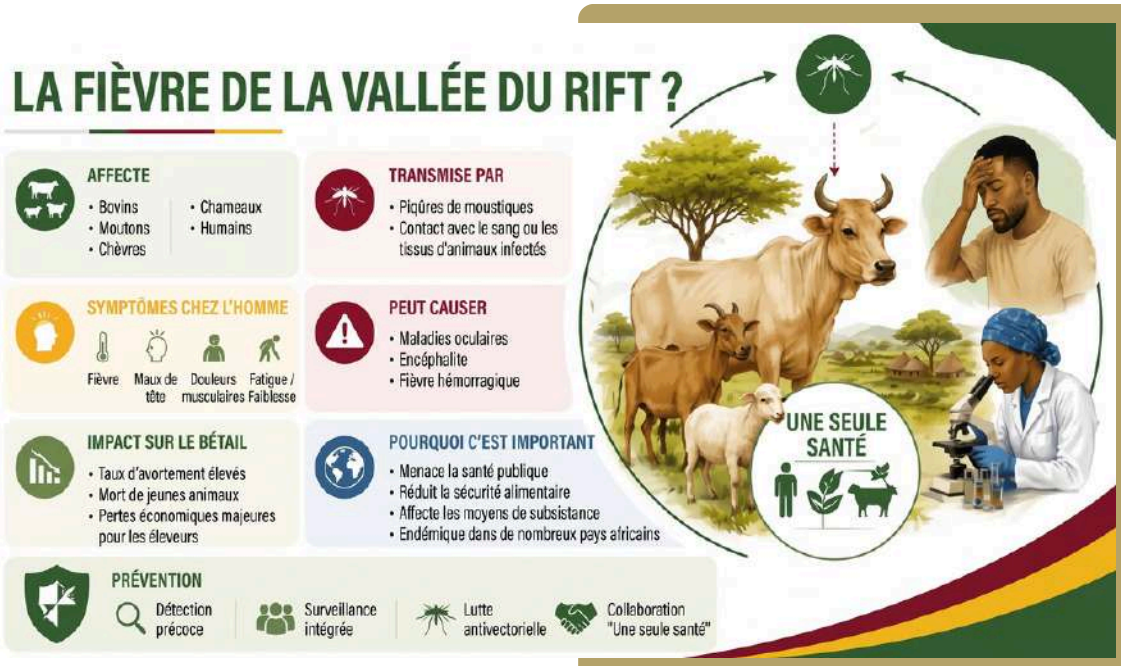
Epidémie de la fièvre de la Vallée du Rift. (Sept 2025–Jan 2026)

- Plus de 21 000 échantillons humains et 3 300 échantillons animaux analysés ;
- 563 cas humains confirmés ;
- 31 décès (taux de létalité : 5,5 %) ;
- 446 cas animaux confirmés (bovins, ovins et caprins) ;
- 2 026 avortements de bétail signalés ;
- 12 régions (sur un total de 14) et 29 départements touchés (sur un total de 46) ;
- Plus de 55 000 animaux vaccinés dans plus de 320 villages ;
- Plus de 16 000 personnes sensibilisées à la FVR ;
- La région de Saint-Louis a concentré près des deux tiers des cas humains confirmés ;
- La transmission a atteint son pic en oc tobre 2025 avant de diminuer progressive ment, sans aucun nouveau cas humain confirmé signalé deupis janvier 2026

3.1.1 Détection précoce et déclenchement rapide de l'action de réponse

Les premiers cas humains ont été détectés grâce au système de surveillance de routine en septembre 2025 dans la région de Saint-Louis. À mesure que de nouveaux cas et décès étaient confirmés, les autorités nationales ont rapidement activé les mécanismes de réponse aux urgences, notamment le Centre des Opérations d'Urgence de santé publique (COUSP) et un Système de Gestion des Incidents (SGI) unifié réunissant des experts de différents secteurs et disciplines.

À partir d'octobre 2025, les activités de surveillance ont été intensifiées, en particulier dans les régions de Saint-Louis, Matam et Louga. Des équipes conjointes ont mené des recherches actives de cas, des investigations épidémiologiques et un suivi renforcé le long des couloirs de transhumance et des axes de déplacement du bétail. Les rapports de situation quotidiens et les réunions régulières de coordination ont permis aux décideurs de disposer en temps réel des informations nécessaires pour orienter efficacement les interventions.



La fièvre de la Vallée du Rift (FVR) est une maladie virale zoonotique qui affecte les animaux et les êtres humains. Elle est causée par un virus et se transmet principalement par les moustiques ou par contact direct avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques d'animaux infectés.

3.1.2 L'approche « Une seule santé » au cœur de la riposte

L'une des caractéristiques majeures de la riposte a été l'application efficace de l'approche « Une seule santé ». Les professionnels de la santé humaine, les vétérinaires, les spécialistes de laboratoire, les experts en lutte antivectorielle et les responsables de la communication sur les risques ont travaillé ensemble dans le cadre d'un dispositif opérationnel commun. Cette collaboration multisectorielle a favorisé le partage d'informations, réduit les chevauchements d'activités et permis une compréhension plus complète de la dynamique de transmission de la maladie à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement.

La riposte a également bénéficié d'un leadership national fort, de mécanismes fonctionnels de coordination des urgences, d'un suivi régulier de la situation épidémiologique et d'une forte implication des partenaires techniques et financiers. Selon l'évaluation de la réponse, ces mécanismes de coordination ont contribué de manière significative à l'efficacité globale des interventions et au contrôle de l'épidémie.

3.1.3 Renforcement de la surveillance et des capacités diagnostiques

L'épidémie a mis en évidence l'importance de l'intégration des systèmes de surveillance de la santé humaine et animale. Les investigations menées sur les foyers animaux ont fourni des informations précieuses pour anticiper et orienter la réponse aux infections humaines, démontrant ainsi les bénéfices concrets de l'approche « Une seule santé » (One Health).

Afin d'améliorer la détection précoce et le suivi de l'épidémie, des équipes multidisciplinaires ont été déployées dans les régions touchées et des laboratoires mobiles ont été installés à proximité des communautés à risque. Ces unités de diagnostic ont considérablement réduit les délais de dépistage et de confirmation des cas, permettant une réponse de santé publique plus rapide et plus efficace.

Les réseaux nationaux de laboratoires, notamment l'Institut Pasteur de Dakar (IPD), l'Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formation (IRESSEF) et le Laboratoire National de l'Élevage et de Recherches Vétérinaires (LNERV), ont joué un rôle essentiel dans le renforcement des capacités diagnostiques et le soutien aux activités de surveillance.

Grâce à ce dispositif intégré, plus de 21 000 échantillons humains et plus de 3 300 échantillons animaux ont été analysés au cours de la riposte, permettant aux autorités de suivre étroitement l'évolution de l'épidémie et de cibler les interventions dans les zones les plus affectées.

3.1.4
Protéger les communautés grâce à la vaccination animale et à la lutte antivectorielle

La fièvre de la Vallée du Rift étant avant tout une maladie animale susceptible de se transmettre à l'être humain, la protection du cheptel a constitué un pilier central de la riposte.

Plus de 55 000 animaux ont été vaccinés dans les zones à haut risque et le long des couloirs de transhumance à l'aide du vaccin Clone 13, grâce à un important investissement national et à un soutien logistique soutenu sur le terrain.

Des interventions de lutte antivectorielle ont également été mises en œuvre à travers la gestion des gîtes larvaires, le traitement du bétail, l'application d'insecticides et l'utilisation de drones pour atteindre les zones difficiles d'accès. La distribution de matériels imprégnés d'insecticide dans les régions à risque a complété ces efforts de prévention et contribué à réduire les risques de transmission de la maladie.



3.1.5
Communication sur les risques et engagement communautaire

La sensibilisation du public et l'engagement communautaire ont constitué des composantes essentielles de la riposte. Les autorités ont mis en œuvre une stratégie à grande échelle de communication sur les risques et d'engagement communautaire (CREC), combinant des campagnes médiatiques nationales, des activités de proximité auprès des communautés, des émissions radiophoniques et télévisées, des actions de communication numérique ainsi qu'une ligne téléphonique gratuite.

Les messages ont été adaptés aux éleveurs, aux pasteurs, aux bouchers, aux commerçants et aux communautés vivant dans les zones de transhumance. La campagne encourageait le signalement précoce des maladies animales et des symptômes chez l'être humain, tout en promouvant des mesures de protection visant à réduire l'exposition aux animaux infectés et aux piqûres de moustiques. La riposte a démontré que les communautés ne sont pas simplement bénéficiaires des efforts de lutte contre les flambées : elles en sont des partenaires actifs dans la prévention et la détection précoce.

Points forts de la riposte

L'évaluation de la riposte a mis en évidence plusieurs facteurs ayant contribué au contrôle efficace de l'épidémie. Parmi ceux-ci figurent :

- un leadership national fort,
- des mécanismes de coordination fonctionnels,
- une surveillance intégrée fondée sur l'approche « Une seule santé »,
- le déploiement de laboratoires mobiles,
- des campagnes stratégiques de vaccination animale et,
- des opérations de terrain coordonnées.

L'intégration des activités de réponse à la fièvre de la Vallée du Rift et à la dengue au sein d'un Système de Gestion des Incidents (SGI) unifié a également été reconnue comme une innovation stratégique ayant permis d'améliorer l'efficacité opérationnelle et de réduire les duplications d'efforts.



3.1.6
Défis et enseignements tirés

Malgré les résultats obtenus, la riposte a révélé plusieurs défis. Ceux-ci comprenaient des perturbations de la chaîne d'approvisionnement affectant les réactifs de laboratoire et les fournitures médicales, des retards dans le financement des activités, une diffusion insuffisante des directives opérationnelles, des capacités limitées de mise en œuvre au niveau régional ainsi que des lacunes dans les systèmes de surveillance communautaire et de communication sur les risques.

La Revue Après Action a également souligné la nécessité de renforcer les mécanismes de coordination, d'améliorer l'interopérabilité entre les systèmes de surveillance, d'accroître les capacités diagnostiques des laboratoires régionaux et de maintenir l'engagement communautaire au-delà des périodes d'épidémie. Des investissements continus dans la surveillance, le développement des ressources humaines, la collaboration intersectorielle et la planification de la préparation aux urgences sont essentiels pour renforcer les futures réponses à la FVR et à d'autres menaces zoonotiques émergentes.

3.1.7
Construire un avenir plus résilient

La riposte du Sénégal à la fièvre de la Vallée du Rift constitue un exemple concret de la manière dont une approche coordonnée « Une seule santé » peut renforcer la détection précoce, la gestion et le contrôle des épidémies. Cette expérience a généré de précieux enseignements pour améliorer la préparation nationale tout en contribuant au renforcement de la sécurité sanitaire régionale en Afrique de l'Ouest.

Dans un contexte marqué par le changement climatique, la croissance démographique et l'intensification des interactions entre les êtres humains, les animaux et l'environnement, les investissements dans les systèmes de surveillance, les capacités de laboratoire, le développement de la main-d'œuvre sanitaire et la collaboration multisectorielle demeureront essentiels. L'expérience du Sénégal démontre que lorsque les secteurs travaillent ensemble, les pays sont mieux préparés à détecter rapidement les menaces, protéger les communautés et sauver des vies.



Renforcer la Communication et les Communautés



4 Renforcer la Communication et les Communautés

4.1 Le réseau CREC de la CEDEAO renforce les capacités de communication de crise sanitaire sensible au genre en Afrique de l'Ouest

Le Réseau de Communication des Risques et d'Engagement Communautaire (CREC) de la CEDEAO a renforcé les efforts régionaux en faveur d'une préparation inclusive aux urgences de santé publique lors d'un atelier régional de formation de trois jours sur l'élaboration d'un plan de communication des risques en situation de crise sanitaire sensible au genre, tenu à Lomé, au Togo, du 15 au 17 octobre 2025. Cet atelier a réuni des professionnels en CREC des secteurs de la santé humaine, animale et environnemental, des partenaires au développement et des acteurs de la santé publique de toute l'Afrique de l'Ouest afin de renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles pour une communication de crise efficace.

L'atelier a été organisé avec l'appui du Programme régional de soutien à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO (RPPP) de la GIZ, du Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO (CRCSCM) et du bureau de coordination du Réseau CREC de la CEDEAO. Il visait à renforcer les systèmes CREC sensibles au genre et à améliorer la préparation aux flambées épidémiques ainsi qu'aux autres urgences sanitaires dans les États membres de la CEDEAO.



4.1.1 Renforcer les systèmes de CREC sensibles au genre

Les participants ont examiné des approches pratiques visant à intégrer la dimension du genre dans la planification de la communication en situation de crise et d'urgence. Les sessions ont porté sur :

- les stratégies de communication sensibles au genre
- les messages centrés sur les publics cibles;
- les normes sociales et l'inclusion
- le renforcement de la confiance des communautés
- l'importance d'atteindre les populations vulnérables en période d'urgence.

Les représentants des pays ont également partagé leurs expériences nationales et les enseignements tirés de la mise en œuvre du CREC, notamment l'utilisation d'enquêtes numériques, les partenariats avec les radios communautaires et des approches d'engagement communautaire à faible coût.

L'un des principaux axes de l'atelier a été l'intégration des considérations liées au genre dans la planification de la communication de crise et d'urgence. Les facilitateurs ont examiné les distinctions conceptuelles entre la communication sur les risques et la communication de crise, ainsi que la manière dont les dynamiques de genre influencent chacune de ces approches.

4.1.2
Exercices pratiques de simulation et intelligence artificielle (IA) dans la CREC

Les participants ont pris part à un exercice pratique de simulation multilingue fondé sur un scénario fictif d'épidémie de choléra dans la « République de Koruba ». Répartis en groupes de travail, ils ont élaboré des plans opérationnels de CREC couvrant la cartographie des parties prenantes, la segmentation des publics cibles, les messages clés, la gestion des rumeurs, les canaux de communication ainsi que les cadres de suivi et d'évaluation.

L'atelier a également comporté une session dédiée à l'utilisation des outils d'intelligence artificielle, notamment ChatGPT, dans la documentation du CREC et l'élaboration des messages. Les participants ont été encouragés à utiliser l'IA de manière responsable, tout en veillant à ce que tout contenu généré par l'IA soit vérifié quant à son exactitude factuelle et à sa pertinence contextuelle avant sa diffusion.

4.1.3
Perspective régionale de l'Africa CDC

S'exprimant au nom du CDC Afrique, M. Modou NJAI a souligné que les flambées épidémiques ne respectent pas les frontières nationales et nécessitent par conséquent des réponses régionales coordonnées, fondées sur des systèmes et des protocoles communs. Il a également évoqué le lancement de la Communauté de pratique africaine pour la communication des risques en santé publique et l'engagement communautaire du CDC Afrique, au sein de laquelle la direction du Réseau CREC de la CEDEAO est représentée.

4.1.4
Comprendre les défis régionaux

Une session spécifique a été consacrée à l'examen des enseignements tirés des flambées épidémiques et des urgences de santé publique survenues dans l'espace CEDEAO entre 2014 et 2025, notamment les épidémies d'Ebola, la COVID-19, la fièvre de Lassa, le choléra, la méningite, la rage, les inondations, les crises sanitaires liées aux conflits ainsi que les incidents d'intoxication aux métaux lourds.

Les participants ont analysé les défis systémiques et opérationnels qui ont régulièrement affecté les dispositifs de réponse aux urgences, notamment la faiblesse des infrastructures sanitaires, les capacités diagnostiques limitées, les pénuries de personnel de santé, la désinformation et le déficit de confiance des communautés, l'insuffisance de la coordination transfrontalière, les contraintes logistiques et financières, ainsi que les vulnérabilités liées au changement climatique.

Les facilitateurs ont souligné que la désinformation, la peur, la stigmatisation et la méfiance des communautés peuvent compromettre même les interventions techniquement solides lorsque les populations ne sont pas véritablement impliquées. Les participants ont été rappelés à l'importance d'établir et de maintenir la confiance avant la survenue des urgences, plutôt que de tenter de la construire en pleine période de crise.

Principes d'une communication efficace

Tout au long de l'atelier, plusieurs principes essentiels à une communication efficace en situation d'urgence ont été mis en avant :

- Les messages doivent être concis, clairs et orientés vers l'impact.
- Les approches de communication doivent être prétestées auprès des publics cibles avant leur diffusion.
- Les leaders communautaires et religieux de confiance doivent être systématiquement mobilisés en tant que relais de communication.
- Les canaux de communication interpersonnelle et de proximité demeurent des compléments indispensables aux actions menées à travers les médias de masse.
- Les plans de communication doivent également comporter des stratégies opérationnelles clairement définies, des responsabilités précises et des budgets dédiés.

4.1.5
Concepts clés de l'intégration du genre

D'autres sessions ont porté sur l'intégration de la dimension de genre, l'équité de genre, l'égalité de genre, l'inclusion de genre, l'intégration du genre ainsi que l'influence des normes sociales sur les résultats de la communication en santé publique.
Les facilitateurs ont insisté sur le fait que des systèmes efficaces de CREC doivent s'attacher à éliminer délibérément les obstacles structurels à la participation et à garantir que les messages de communication sur les risques et l'engagement communautairedemeurent inclusive, compréhensible et exploitable par l'ensemble des groupes de population.



4.1.6
Recommandations et prochaines étapes

À l'issue de l'atelier, les participants ont formulé les recommandations suivantes :

- accroître les investissements consacrés aux activités de CREC ;
- élaborer un cadre harmonisé de collecte de données sur le CREC pour l'ensemble de la CEDEAO
- étendre l'utilisation des outils numériques et des enquêtes en ligne
- renforcer les mécanismes d'engagement communautaire
- intégrer pleinement les principes de l'intégration de la dimension de genre dans la planification et la mise en œuvre du CREC.

Les parties prenantes ont également réaffirmé leur engagement à renforcer la collaboration régionale, le partage des connaissances et le développement durable des capacités en matière de CREC à travers l'Afrique de l'Ouest.
Les participants ont en outre insisté sur la nécessité d'assurer un engagement continu des communautés, de promouvoir la prise de décision au niveau local et d'évaluer régulièrement la portée ainsi que l'impact des messages de santé publique.

Lors de la cérémonie de clôture, Dr Moussa Soumah, président du réseau, a exhorté les participants à diffuser les enseignements tirés de l'atelier au sein de leurs institutions et de leurs communautés respectives, affirmant que la santé doit être considérée comme « un droit et non un privilège ».

4.2 Le réseau CREC de la CEDEAO renforce la collaboration régionale en matière de préparation et réponse à la Mpox et à la fièvre de la Vallée du Rift

Le réseau de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) de la CEDEAO, a poursuivi le renforcement de la coordination régionale et du partage des connaissances à travers une série de réunions techniques en ligne consacrées à la préparation et à la riposte face au Mpox en Afrique de l'Ouest.

Ces réunions, organisées avec l'appui du Programme régional de soutien à la prévention des pandémies dans la région de la CEDEAO (RPPP) de la GIZ, du Centre Régional de Surveillance et de Contrôle des Maladies de la CEDEAO (CRCSCM) et du bureau de coordination du Réseau CREC de la CEDEAO, ont réuni des experts de CREC, des praticiens de la santé publique, des partenaires au développement et d'autres acteurs régionaux afin d'échanger sur les expériences, les outils, les enseignements opérationnels et les approches innovantes en matière de communication lors des flambées épidémiques et d'engagement communautaire.

4.2.1 Engagement communautaire et approches des sciences sociales

Afin d'ancrer les réponses régionales aux flambées épidémiques dans des données solides, les sessions ont mis fortement l'accent sur les stratégies pilotées par les communautés et les outils de collecte de données.

Présentation de l'outil d'écoute communautaire de la Sierra Leone

L'une des principales présentations techniques a porté sur l'outil de gestion des rumeurs et d'écoute communautaire développé par l'Agence nationale de santé publique de Sierra Leone (NPHA-SL) avec le soutien du RCSDC de la CEDEAO. Présenté par M. Michael Kamara, l'outil a été conçu pour renforcer les systèmes de santé, améliorer la surveillance des maladies, soutenir les activités RCCE et faciliter les retours des communautés grâce aux plateformes numériques.

Les participants ont examiné la manière dont l'outil avait été utilisé avec succès lors de la récente réponse à la flambée de Mpox en Sierra Leone, notamment pour les enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP), la collecte et la gestion des rumeurs et de la désinformation, ainsi que pour des initiatives plus larges de « Une seule santé ».
Les discussions ont également mis en évidence des défis opérationnels tels que l'intégration linguistique limitée, l'absence de version iOS et la nécessité de renforcer l'interopérabilité régionale et les protections en matière de cybersécurité.

4.2.2 UK-PHRST : Le CREC et les sciences sociales dans la riposte aux épidémies

L'élargissement de la collaboration technique au-delà de la région demeure une priorité pour le réseau CREC de la CEDEAO afin d'adopter les meilleures pratiques internationales.

Renforcer la collaboration avec les partenaires internationaux

Une deuxième présentation, animée par Olivia Leonard du UK Public Health Rapid Support Team (UK-PHRST), a offert un aperçu des activités du programme en matière de CREC et de sciences sociales dans le cadre de la riposte aux épidémies dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Les participants ont été informés de l'approche opérationnelle intégrée du UK-PHRST, articulée autour de trois axes principaux : la réponse rapide aux épidémies, la recherche opérationnelle et le renforcement des capacités institutionnelles. La présentation a également mis en lumière plusieurs déploiements récents sur le terrain ainsi que des études de cas documentées au Malawi, en Afrique du Sud, en Somalie et en Ouganda, démontrant comment les interventions fondées sur les sciences sociales et le CREC contribuent efficacement à la préparation et à la riposte face aux épidémies.
Les participants ont accueilli favorablement la perspective d'un approfondissement de la collaboration entre les membres du Réseau CREC de la CEDEAO et le UK-PHRST

4.2.3
Discussions et recommandations

Au cours des différentes réunions, les participants ont souligné l'importance de :

- renforcer la coordination régionale du CREC ;
- améliorer l'accessibilité multilingue des outils numériques de CREC ;
- renforcer les systèmes de cybersécurité et de protection des données ;
- promouvoir des normes régionales pour les enquêtes épidémiologiques et communautaires ;
- élargir la collaboration en matière d'intégration du CREC et des sciences sociales dans les cadres de préparation aux épidémies.

Les réunions ont également mis en évidence l'importance de trouver un équilibre entre les échanges virtuels et les rencontres en présentiel afin de maintenir la collaboration, l'apprentissage entre pairs et le partage des connaissances entre les professionnels du CREC des États membres de la CEDEAO.

Lors de la clôture des échanges, Dr Babacar FALL, chargé de la communication en santé du CRSCM, au nom du Directeur Exécutif, a félicité les participants et les intervenants pour leur engagement actif et leurs contributions au renforcement des capacités régionales de préparation en matière de CREC. Il a également décliné les perspectives régionales en matière de CREC.

Produire des Données Probantes pour Orienter les Politiques Régionales



5 Produire des Données Probantes pour Orienter les Politiques Régionales

5.1 Suivi stratégique : la plateforme « Une seule santé » de la CEDEAO évalue l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé » dans la région et soumet son étude au Congrès mondial « Une seule santé » 2026

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la Stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO (2025–2029), validée en 2024, le Secrétariat « Une seule santé » de la CEDEAO, avec l'appui du Programme régional d'appui à la prévention des pandémies (RPPP) de la GIZ, a conduit une étude transversale visant à évaluer le niveau d'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé » et à cartographier l'intégration multisectorielle au sein des États membres de la CEDEAO. Cette initiative avait pour principal objectif d'identifier les lacunes opérationnelles afin d'orienter la planification annuelle et de renforcer la résilience sanitaire régionale.

5.1.1 Méthodologie et portée de l'étude

La collecte des données a été réalisée grâce à une mobilisation coordonnée des parties prenantes nationales et des points focaux représentant les Mécanismes nationaux de coordination de l'approche « Une seule santé ». L'enquête a couvert les principaux axes thématiques de la Stratégie régionale, en impliquant des professionnels des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement.
Afin de garantir une analyse harmonisée et comparable entre les différents États membres, une grille d'évaluation fondée sur des indicateurs de performance a été élaborée et appliquée pour mesurer le niveau d'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé ».

Principaux domaines évalués

L'étude a porté sur plusieurs dimensions es sentielles à la réussite de la gouvernance de l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest :

- Engagement institutionnel : évaluation du cadre juridique et du niveau de fonctionnalité des mécanismes nationaux de coordination de l'approche « Une seule santé ».
- Actions conjointes : analyse de la régularité des réunions de coordination, des activités de surveillance intégrée et de l'harmonisation des protocoles de diagnostic en laboratoire.
- Circulation de l'information : cartographie des systèmes de gestion et de partage des données entre les secteurs, y compris l'interopérabilité numérique et les mécanismes de notification vers le niveau régional de la CEDEAO.
- Durabilité financière : analyse des mécanismes de financement et identification des vulnérabilités budgétaires affectant la mise en œuvre opérationnelle.



5.1.2
La CEDEAO affirme son leadership au 9e Congrès mondial « Une seule santé » à Lisbonne

Afin de partager ces enseignements et de valoriser les avancées de la gouvernance de l'approche « Une seule santé » dans l'espace CEDEAO sur la scène internationale, le résumé scientifique issu de cette étude a été soumis avec succès au 9e Congrès mondial « Une seule santé » (World One Health Congress – WOHC 2026), tenu à Lisbonne, au Portugal, du 4 au 7 septembre 2026. La région était représentée par une délégation collaborative composée de Dr Samanta DJALÓ de la Plateforme régionale « Une seule santé » de la CEDEAO et de Dr Céline MBILO de la GIZ.

Lors de la session consacrée auxnouvelles découvertes et aux résultats remarquables, la délégation a présenté une communication orale technique de haut niveau intitulée : « One Health Implementation in the ECOWAS Region (2023 to 2025): Strong Institutional Commitment, Fragmented Operationalization ». Cette présentation a apporté un éclairage important à la communauté mondiale de la santé en mettant en évidence un constat majeur : malgré un engagement institutionnel particulièrement fort en Afrique de l'Ouest, avec des mécanismes nationaux de coordination « Une seule santé » légalement reconnus et opérationnels dans 10 des 12 États membres étudiés, des écarts importants subsistent en matière de fonctionnement quotidien et de régularité des réunions.

La présentation a suscité un vif intérêt parmi les experts internationaux, notamment en raison de la mise en évidence des principaux obstacles techniques et financiers qui continuent de freiner l'intégration de l'approche « Une seule santé » dans la sous-région. L'étude a notamment montré que le niveau de mise en œuvre demeure limité dans des domaines clés tels que la surveillance conjointe, l'utilisation de protocoles de laboratoire communs et la mise en place d'accords formels de partage des données entre secteurs. Cette fragmentation se reflète également dans l'environnement numérique, caractérisé par des systèmes d'information encore largement cloisonnés : le secteur de la santé humaine repose principalement sur DHIS2, tandis que le secteur de la santé animale utilise simultanément huit outils distincts et non interopérables. Cette situation constitue un obstacle majeur à un partage fluide des données et à une véritable intégration intersectorielle.

L'étude a par ailleurs lancé une alerte importante concernant la viabilité financièredes mécanismes « Une seule santé ». Elle révèle que 33 % des États membres étudiés dépendent encore exclusivement de financements internationaux externes et de courte durée, souvent liés à des projets, pour soutenir leurs activités « Une seule santé ». En conclusion, la délégation CEDEAO-GIZ a proposé une feuille de route en trois axes visant à traduire l'engagement politique en capacités opérationnelles durables et résilientes : renforcer les mécanismes de financement national et durable, promouvoir le déploiement d'outils numériques de surveillance interopérables et harmoniser d'urgence les indicateurs régionaux à travers l'ensemble des États membres.



5.2 Promouvoir les normes mondiales: la CEDEAO, pionnière dans l'évaluation régionale de l'impact de la priorisation des maladies zoonotiques selon l'approche « Une seule santé »

En 2018, la CEDEAO est devenue la première Communauté économique régionale (CER) à mener avec succès un exercice multisectoriel de priorisation des maladies zoonotiques selon l'approche « Une seule santé » (One Health Zoonotic Disease Prioritization – OHZDP). À l'issue d'un processus fondé sur le consensus, sept maladies zoonotiques prioritaires d'importance régionale ont été identifiées : le charbon bactéridien (anthrax), la rage, la maladie à virus Ebola et les autres fièvres hémorragiques virales, les grippes zoonotiques, la tuberculose zoonotique, la trypanosomiase et la fièvre jaune.

En 2026, le Secrétariat régional « Une seule santé » de la CEDEAO, dirigé par le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO (CRSCM), en collaboration avec ses partenaires techniques, a lancé une évaluation régionale de l'impact du processus de priorisation des maladies zoonotiques selon l'approche « Une seule santé ». Cette étude vise à mesurer les progrès concrets réalisés par les États membres depuis l'atelier régional de priorisation organisé à Dakar (Sénégal) en 2018.

L'initiative mobilise les principaux responsables régionaux de l'approche « Une seule santé », ainsi que les points focaux des ministères en charge de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement dans les États membres. En analysant les trajectoires de mise en œuvre propres à chaque pays, cette évaluation fournit un diagnostic régional des capacités opérationnelles actuelles afin de renforcer la préparation face aux maladies zoonotiques et de mieux prévenir les menaces sanitaires futures.

5.2.1 Évaluer l'impact du processus OHZDP

L'évaluation mesure les résultats institutionnels à long terme et les bénéfices générés par le processus OHZDP dans l'ensemble de la région. Elle s'intéresse notamment à la manière dont cette démarche a permis d'atteindre ses objectifs multisectoriels depuis l'exercice de priorisation de 2018, à travers les axes suivants :

- **Évaluer les progrès nationaux :** analyser les avancées réalisées par les États membres dans le renforcement de leurs systèmes de santé, de la coordination mul tisectorielle et de l'élaboration de plans d'action intersectoriels.
- **Suivre l'adoption des outils de sur veillance :** mesurer le niveau d'adoption, d'intégration et d'utilisation du Sur veillance and Information Systems Opera tional Tool (SISOT) au sein des structures nationales.
- **Examiner les résultats obtenus :** évaluer la pérennité des réseaux de collaboration mis en place pour lutter contre les maladies zoonotiques prioritaires à l'interface entre la santé humaine, animale et environne mentale.
- **Identifier les bonnes pratiques :** analyser les performances techniques, mettre en évidence les approches les plus efficaces et documenter les enseignements tirés afin d'orienter les futures stratégies régionales de sécurité sanitaire.

5.2.2 Évaluer les obstacles dans les États membres n'ayant pas encore réalisé l'OHZDP

Consciente des niveaux d'avancement variables de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » en Afrique de l'Ouest, la CEDEAO a également intégré à cette étude les États membres n'ayant pas encore conduit l'exercice national officiel de priorisation des maladies zoonotiques. Pour ces pays, l'évaluation vise à :

- **Identifier les obstacles opérationnels :** analyser les contraintes institutionnelles, administratives, techniques ou logistiques qui freinent la mise en œuvre du processus de priorisation au niveau national.

- **Planifier les prochaines étapes :** évaluer le niveau de préparation des pays concernés, identifier les opportunités stratégiques et proposer un calendrier indicatif pour la réalisation des futurs exercices nationaux, dans une perspective d'harmonisation régionale des cadres de l'approche « Une seule santé ».

5.3 Promouvoir les politiques de santé environnementale: la CEDEAO renforce l'action régionale en matière de gestion des plastiques

La pollution plastique est devenue un enjeu environnemental majeur en Afrique de l'Ouest, avec des répercussions profondes et en cascade sur les écosystèmes, la santé publique, les moyens de subsistance des populations rurales et le développement durable. La lutte contre cette crise contribue directement à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », qui reconnaît l'interdépendance étroite et fragile entre la santé et le bien-être des populations, la santé animale et l'intégrité de l'environnement.



Face à l'ampleur croissante de cette menace, la Commission de la CEDEAO, à travers sa Direction de l'environnement et des ressources naturelles (DERN), a considérablement fait progresser l'élaboration et l'institutionnalisation du Plan d'action régional de la CEDEAO sur la gestion des plastiques (PAR-GP). À la suite d'une réunion régionale d'experts organisée du 26 au 28 novembre 2025 à Abuja, au Nigeria, au cours de laquelle les bases opérationnelles du plan ont fait l'objet d'un examen technique, la CEDEAO a convoqué une réunion régionale de haut niveau à Abidjan, en Côte d'Ivoire, du 28 au 30 avril 2026. Cette rencontre a abouti à la validation officielle du cadre stratégique régional au niveau ministériel.



Le Plan d'action régional récemment validé propose une feuille de route globale et hautement coordonnée pour lutter contre la pollution plastique tout au long du cycle de vie des plastiques dans la sous-région, sur une période opérationnelle de dix ans. Structuré autour de quatre piliers — politiques et réglementation, financement, renforcement des capacités, ainsi que données, suivi et évaluation — le cadre comprend 31 activités prioritaires visant à harmoniser les réglementations nationales, à renforcer la responsabilité élargie des producteurs (REP) et à améliorer les systèmes de surveillance environnementale, tout en encourageant activement le recyclage, la recherche et les innovations liées à l'économie circulaire.

L'urgence de cette intervention est soulignée par les données régionales présentées aux ministres, selon lesquelles l'Afrique de l'Ouest génère environ 7,6 millions de tonnes de déchets plastiques par an, dont près de 80 % sont mal gérés. Cette gestion inadéquate perturbe gravement les écosystèmes terrestres, d'eau douce et marins, menaçant ainsi l'économie bleue, essentielle à la région, et accentuant les risques transfrontaliers pour la santé publique.

Renforcer la Gouvernance Régionale « Une Seule Santé »



6

Renforcer la Gouvernance Régionale « Une Seule Santé »

6.1 Surveillance des maladies zoonotiques prioritaires: enseignements de la Réunion régionale « Une seule santé » de la CEDEAO 2025

La Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a organisé la Réunion technique régionale annuelle « Une seule santé » 2025 sur le thème : « La surveillance des maladies zoonotiques prioritaires comme point d'entrée pour opérationnaliser l'approche "Une seule santé" dans la région de la CEDEAO ».

La réunion de quatre jours s'est tenue du 10 au 13 novembre 2025 à Accra, au Ghana, et a réuni les États membres, les institutions et agences de la CEDEAO, d'autres institutions régionales et des partenaires afin d'examiner comment la surveillance intersectorielle peut renforcer la préparation et la réponse régionales face aux maladies zoonotiques et émergentes.

6.1.1 Temps forts de la cérémonie d'ouverture

Lors de la cérémonie d'ouverture, le 10 novembre 2025, les représentants des institutions de la CEDEAO et des organisations partenaires ont réaffirmé leur engagement à traduire la Stratégie régionale « Une seule santé » de la CEDEAO (2025–2029) en actions concrètes.

Au nom de l'Allemagne, la GIZ a salué les efforts de la CEDEAO visant à promouvoir la collaboration intersectorielle comme fondement de la sécurité sanitaire régionale. Fatima H. ZANNA, cheffe du programme RPPP financé par le BMZ et mis en œuvre par la GIZ, a souligné que la santé constitue un moteur majeur de l'économie et que les ressources investies dans le secteur de la santé doivent générer des retombées plus larges pour le développement économique et la stabilité régionale. Elle a relevé que cette réalité souligne la nécessité d'accroître l'efficacité et la coordination entre les secteurs, notamment dans un contexte de diminution des financements internationaux.des financements mondiaux.

Pourquoi « Une seule santé » ?

L'Afrique de l'Ouest continue de faire face à des défis sanitaires complexes à l'interface entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement, notamment :

- **les maladies infectieuses émergentes et réémergentes ;**
- **les enjeux liés à la sécurité sanitaire des aliments ;**
- **la résistance aux antimicrobiens (RAM) ;**
- **les risques sanitaires liés aux change ments climatiques.**

La fragmentation des capacités de prépara tion et de riposte face à ces menaces peut en traîner une détection plus tardive, une propa gation accrue des maladies, une augmenta tion de la mortalité et une hausse des coûts économiques. L'approche « Une seule santé » favorise la collaboration intersectorielle, la mise en commun des ressources et l'action conjointe afin de renforcer la résilience et de protéger la santé des populations, des ani maux et des écosystèmes dans l'ensemble de la région.

Dans son discours d'ouverture, le Directeur exécutif du Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies de la CEDEAO (CRSCM), Dr Mamadou DIARRASSOUBA, a réaffirmé que la surveillance collaborative constitue le socle d'une prévention efficace des maladies et d'une détection précoce. Il a souligné que la participation des États membres et des partenaires témoigne de l'engagement collectif de la région en faveur de la promotion de l'agenda « Une seule santé », tout en appelant à maintenir les efforts d'innovation et de coopération pour relever les défis persistants en matière de sécurité sanitaire en Afrique de l'Ouest.

Les participants ont également entendu les interventions du représentant de la Quadripartite, de l'OMS AFRO et de la Délégation de l'Union européenne auprès de la CEDEAO, qui ont souligné l'importance des synergies entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement pour construire des systèmes résilients.

Le Directeur général de la Santé de Côte d'Ivoire, le Professeur Mamadou SAMBA, a également relevé que l'expansion rapide des établissements humains dans des écosystèmes jusque-là préservés accroît le risque de transmission des zoonoses. Il a ainsi souligné la pertinence de la réunion pour l'élaboration de réponses régionales concrètes et durables.



Le Directeur général du Service de santé du Ghana, le Professeur Samuel Kaba AKRORIYEA, a officiellement ouvert la réunion au nom de l'Honorable Ministre de la Santé. Il a mis en avant les progrès réalisés par le Ghana dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », notamment en matière de surveillance numérique et de coordination intersectorielle avec les services vétérinaires et environnementaux. Il a souligné qu'aucun pays ne peut, à lui seul, garantir la sécurité sanitaire. Il a invité les participants à aborder la réunion avec détermination et engagement, en identifiant des solutions concrètes permettant de progresser durablement vers une région de la CEDEAO plus sûre et en meilleure santé.

6.1.2 Participants

La réunion a rassemblé des représentants des États membres de la CEDEAO issus des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement, ainsi que des représentants des institutions de la CEDEAO — notamment le Centre régional de surveillance et de contrôle des maladies (CRSCM), le Centre régional de santé animale (CRSA) et la Direction de l'environnement et des ressources naturelles (DERN) — des partenaires techniques, des établissements universitaires et des organisations de la société civile engagés dans la prévention, la surveillance et la riposte face aux maladies zoonotiques.

6.1.3 À propos de la réunion

La réunion avait pour objectif d'examiner comment la surveillance « Une seule santé » des maladies zoonotiques prioritaires peut servir de point d'entrée pour renforcer le partage des données entre les secteurs et améliorer les mécanismes de détection précoce et de riposte.
Les participants ont discuté de stratégies concrètes visant à :

- promouvoir l'harmonisation des indicateurs et le partage des données entre les secteurs et les États membres ;
- identifier les lacunes et les bonnes pratiques des systèmes nationaux de surveillance « Une seule santé » ;
- mettre en place une Communauté de pratique (CdP) régionale sur la surveillance « Une seule santé » ;
- valider le Plan de travail annuel 2026 du Secrétariat régional « Une seule santé » de la CEDEAO.

6.1.4 Recommandations et résultats

Pour la suite, les participants ont recommandé que la région s'oriente vers un ensemble harmonisé d'indicateurs « Une seule santé » et des systèmes de données interopérables, afin de permettre une prise de décision coordonnée et intersectorielle. Ils ont également souligné que l'appui technique et financier des partenaires devrait être délibérément aligné sur les cadres de la CEDEAO et les priorités nationales, afin de garantir la cohérence des interventions et d'éviter la fragmentation des efforts.

Le renforcement des laboratoires et des systèmes logistiques, notamment par la mise en place de mécanismes intégrés pour le transport des échantillons biologiques, conformément au modèle PROALAB, a été souligné comme essentiel pour améliorer les capacités diagnostiques et la préparation à la riposte.

Les participants ont également insisté sur la nécessité de documenter systématiquement les résultats de la recherche afin de mobiliser des financements durables, de favoriser une planification fondée sur des données probantes et de faciliter la mise à l'échelle régionale des interventions ayant démontré leur efficacité. Plus que tout, le renforcement continu des capacités*demeure essentiel.

Une participation équitable des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement, un renforcement de la mise en œuvre au niveau infranational ainsi que la mise en place de mécanismes structurés de mentorat ont été identifiés comme des éléments essentiels pour maintenir les compétences et les capacités de leadership nécessaires à l'opérationnalisation efficace de l'approche « Une seule santé » dans l'ensemble de la région.



6.2 Le Centre Régional de Santé Animale (CRSA) de la CEDEAO ouvre un nouveau chapitre en Guinée-Bissau

Le Centre Régional de Santé Animale (CRSA) de la CEDEAO a entamé un nouveau chapitre de son histoire à la suite de son transfert de Bamako, au Mali, vers Bissau, en Guinée-Bissau.

6.2.1 Relocalisation institutionnelle de Bamako à Bissau

Créé en avril 2006 en tant que premier Centre Régional de Santé Animale en Afrique, le CRSA est devenu une Institution Spécialisée de la Communauté de la CEDEAO en 2012. Depuis près de deux décennies, le Centre joue un rôle essentiel dans l'appui aux États membres pour la prévention, la détection et la riposte aux maladies animales, y compris les zoonoses qui représentent des risques pour le bétail et les populations humaines.
La relocalisation du Centre est devenue nécessaire à la suite du retrait du Mali de la CEDEAO le 29 janvier 2025. Afin d'assurer la continuité de la coordination régionale en matière de santé animale, la CEDEAO a désigné la Guinée-Bissau comme nouveau pays hôte du Centre. Le processus de transition a débuté en novembre 2025 par une visite d'évaluation du nouveau siège à Bissau, jetant les bases d'un transfert harmonieux des opérations.

6.2.2 Le CRSA renforce sa présence régionale et ses capacités opérationnelles

Une étape majeure a été franchie le 18 mars 2026 avec la signature de l'Accord de Siège entre la CEDEAO et le Gouvernement de la Guinée-Bissau.



Cette étape a été suivie d'une série de visites de courtoisie et de consultations de haut niveau avec les autorités nationales, notamment le Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Intégration. Ces échanges ont réaffirmé l'engagement de la CEDEAO et de la Guinée-Bissau à renforcer la coopération régionale dans le domaine de la santé animale.
Parallèlement à cette transition administrative, le Centre s'est attaché à renforcer ses capacités opérationnelles à travers le recrutement de personnel administratif et technique. Ces efforts permettent au CRSA de disposer des ressources nécessaires pour remplir efficacement son mandat régional et accompagner les États membres dans la gestion des menaces sanitaires animales émergentes et persistantes.

6.2.3 Réalisations techniques et notification des flambées de maladies zoonotiques

En parallèle de ces avancées institutionnelles, le CRSA a poursuivi la mise en œuvre de son mandat technique. En mai 2026, le Centre a publié son premier bulletin épidémiologique régional consacré aux maladies zoonotiques prioritaires, offrant des informations précieuses sur les tendances épidémiologiques au sein des États membres de la CEDEAO et renforçant les mécanismes régionaux de partage d'informations et de surveillance.
Le bulletin a fait état de 1 239 foyers de six maladies zoonotiques prioritaires signalés dans 12 États membres entre juillet et décembre 2025. La Fièvre de la Vallée du Rift (42 %) et la rage (32 %) représentaient la majorité des foyers notifiés. Cette publication constitue une avancée importante vers une prise de décision fondée sur



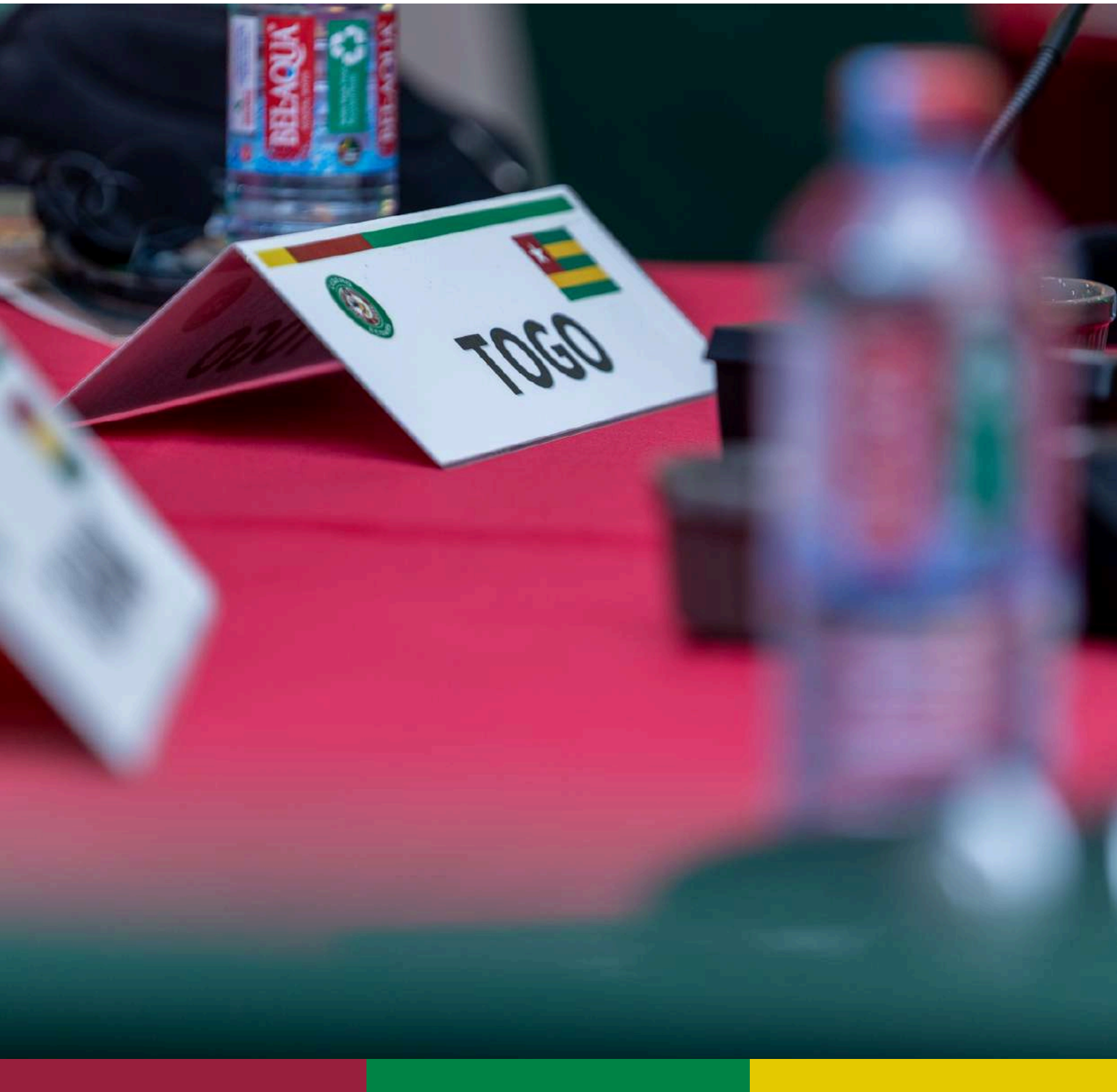
des données probantes et un renforcement de la coordination régionale en faveur de la sécurité sanitaire animale et de la santé publique.

Pour l'avenir, le CRSA entend concentrer ses efforts sur le renforcement du Système Régional d'Information sur la Santé Animale (RAHIS), le développement de son site web institutionnel, la poursuite des programmes avancés de formation en épidémiologie, l'inauguration officielle de son nouveau siège à Bissau ainsi que l'appui à la validation de documents stratégiques régionaux clés en matière de santé animale.
La relocalisation du CRSA en Guinée-Bissau constitue une étape importante pour la CEDEAO et témoigne de l'engagement continu de la région à renforcer la santé animale, la surveillance des maladies zoonotiques et la sécurité alimentaire grâce à une coopération et une coordination régionales accrues.





Faire Progresser les Systèmes Régionaux « Une Seule Santé »



7

Faire Progresser les Systèmes Régionaux « Une Seule Santé »

Interventions stratégiques d'Africa CDC

7.1.1
Africa CDC et la FAO soutiennent la priorisa tion des maladies zoonotiques au Togo

À Kpalimé, au Togo, du 2 au 6 mars 2026, les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique), en étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), ont apporté un appui technique au Gouvernement togolais pour la mise en œuvre de son atelier national de priorisation des maladies zoonotiques. S'appuyant sur une approche « Une seule santé » multisectorielle et transparente, cette rencontre technique de haut niveau a réuni diverses parties prenantes des secteurs de la santé humaine, des services vétérinaires et de la santé environnementale afin d'identifier et de hiérarchiser les maladies zoonotiques endémiques et émergentes présentant les risques les plus importants pour la santé publique et les moyens de subsistance des populations rurales.

En établissant une base de données de référence claire et fondée sur des données probantes, cette initiative ne s'est pas limitée à classer les agents pathogènes. Elle a également contribué à renforcer la collaboration intersectorielle et à éclairer la planification multisectorielle. Les plans d'action coordonnés qui en ont résulté pour la prévention, la détection précoce et la maîtrise des maladies zoonotiques prioritaires constituent une étape majeure dans le renforcement des mécanismes nationaux de coordination « Une seule santé » du Togo, tout en contribuant au développement de cadres plus larges de sécurité sanitaire dans la sous-région.



7.1.2
Appui financier et technique à la priorisation des maladies zoonotiques au Cap Vert

Conscients que les menaces zoonotiques émergentes nécessitent des interventions proactives et coordonnées avant leur transmission aux populations humaines, les CDC Afrique ont fourni un appui financier et technique essentiel au Gouvernement du Cap-Vert afin de lancer son processus national de priorisation. Cet investissement stratégique a permis de mobiliser les points focaux multisectoriels ainsi que les principaux acteurs institutionnels des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, afin d'évaluer systématiquement les principaux risques liés aux maladies zoonotiques dans le pays.

Les experts techniques des CDC Afrique ont fourni des orientations directes sur les méthodologies internationales de priorisation et facilité la recherche d'un consensus intersectoriel afin de combler les lacunes existantes en matière de données entre les systèmes de santé terrestres et les écosystèmes insulaires. Le principal résultat de cet atelier a été l'élaboration collaborative d'une feuille de route opérationnelle à long terme, adaptée au contexte national, visant à renforcer la biosécurité, les réseaux de surveillance et les capacités de réponse précoce du Cabo Verde. Cette démarche permet ainsi d'aligner les dispositifs de protection de l'État insulaire sur l'architecture régionale plus large de sécurité sanitaire en Afrique de l'Oues



7.1.3

Opérationnalisation de l'Outil opérationnel du Mécanisme de coordination multisectorielle (MCM-OT) au Niger

Du 22 au 26 juin 2026, les CDC Afrique ont fourni un appui financier et technique stratégique au Niger pour soutenir l'opérationnalisation de l'Outil opérationnel du Mécanisme de coordination multisectorielle (MCM-OT). Conçu comme un instrument essentiel pour renforcer les capacités nationales de préparation et de riposte, cet atelier spécialisé sur la gouvernance a permis de mener des consultations approfondies avec les parties prenantes ainsi que des évaluations techniques détaillées adaptées au contexte sahélien. Des experts nationaux des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale ont analysé les principaux obstacles à la communication et les vulnérabilités structurelles existantes afin d'élaborer une feuille de route de mise en œuvre unifiée et transparente. En clarifiant les processus opérationnels et en optimisant les circuits de remontée de l'information, des structures locales jusqu'au niveau régional de la CEDEAO, ce nouveau cadre contribue directement à améliorer la gouvernance et le partage de l'information. Il permet ainsi aux mécanismes nationaux de santé du Niger de mettre en œuvre une réponse rapide et coordonnée face aux menaces transfrontalières pour la santé publique.



7.1.4

Renforcement des capacités nationales sur les changements climatiques et la santé au Nigeria



En parfaite adéquation avec le Cadre stratégique des CDC Afrique sur les changements climatiques et la santé, l'Unité « Une seule santé » a organisé à Abuja, au Nigeria, un atelier national intensif de renforcement des capacités visant à répondre aux menaces environnementales croissantes pour la santé publique. Au Nigéria, les changements climatiques entraînent des inondations saisonnières sévères, des périodes prolongées de sécheresse ainsi qu'une hausse généralisée des températures moyennes. Selon les projections, celles-ci pourraient augmenter de jusqu'à 3,0 °C dans les scénarios les plus extrêmes d'ici à 2050, contribuant ainsi à accroître l'incidence, la morbidité et la mortalité associées à des maladies sensibles au climat telles que le paludisme, le choléra et la fièvre de Lassa.

Afin de relever ces défis complexes, l'atelier a permis de renforcer les capacités du personnel du ministère de la Santé, des agences environnementales et des principaux acteurs de la santé publique en s'appuyant sur une approche globale « Une seule santé ». La formation a doté les professionnels de santé d'outils avancés de planification intégrant les dimensions climat et santé, avec un accent particulier sur le renforcement de la résilience des systèmes et la mise en place de stratégies d'adaptation. Ces mesures peuvent contribuer à réduire les futures flambées de maladies liées aux changements climatiques et à mieux protéger les populations vulnérables, notamment les femmes enceintes et les nourrissons.

7.1.5

Examen régional de la gestion des antimicro biens et des systèmes de surveillance de la ré sistance aux antimicrobiens en Afrique de l'Ouest

Afin de mettre en place une réponse régionale unifiée et résiliente face à la pandémie silencieuse de la résistance aux antimicrobiens, les CDC Afrique, en étroite coordination et collaboration avec le Centre nigérian de contrôle et de prévention des maladies (Nigeria CDC), ont organisé une réunion régionale d'examen sur la gestion des antimicrobiens (Antimicrobial Stewardship – AMS) et les systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) du 14 au 18 juillet 2025.
Cet atelier technique de haut niveau a réuni des épidémiologistes, des experts de laboratoire et des professionnels de la santé publique de premier plan issus de 15 États membres, afin d'évaluer de manière approfondie la mise en œuvre de la gestion des antimicrobiens au niveau national et d'identifier les principales lacunes structurelles des systèmes nationaux de surveillance. Conscients que la fragmentation de la collecte des données constitue un obstacle à la sécurité sanitaire régionale, les participants se sont notamment attachés à examiner les indicateurs de participation technique ainsi que les approches d'apprentissage entre pairs, afin d'optimiser les futures interventions.



Les échanges stratégiques ont mis en évidence la nécessité urgente de passer de protocoles nationaux isolés à un réseau régional pleinement intégré, en accordant une attention particulière à l'harmonisation des systèmes de diagnostic de laboratoire et à la gestion des données transfrontalières. En définissant des priorités claires en matière de financement et des orientations techniques communes, la réunion a permis d'établir une feuille de route essentielle pour renforcer la prise de décision fondée sur des données probantes aux niveaux national et régional.

Le résultat le plus structurant et le plus durable de cette rencontre régionale a été la création d'une Communauté de pratique (CdP) ouest-africaine permanente. Cette plateforme collaborative vise à favoriser l'amélioration continue des capacités institutionnelles, à promouvoir des stratégies de prévention ciblées et à soutenir le renforcement continu des capacités nécessaires pour anticiper et mieux prévenir les risques liés à la résistance aux antimicrobiens et protéger les communautés vulnérables dans l'ensemble de la sous-région.



Opportunités à Venir



8 Opportunités à venir

8.1 Les candidatures sont ouvertes: Formation en leadership « Une seule santé » de la CEDEAO 2026

La Formation en leadership « Une seule santé » de la CEDEAO sur la préparation et la riposte aux pandémies s'est tenu du 21 septembre au 3 octobre 2026 à l'École de santé publique de l'Université du Ghana (University of Ghana School of Public Health – UGSPH) à Accra, au Ghana.

Cette formation intensive de 10 jours est destinée aux professionnels stratégiques et techniques des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement issus des États membres de la CEDEAO. Elle vise à renforcer leurs compétences en leadership, en coordination et en communication afin d'améliorer la préparation et la réponse aux épidémies et aux pandémies selon l'approche « Une seule santé ».

Des bourses couvrant les frais de formation, de transport, d'hébergement et de restauration seront accordées aux candidats sélectionnés. Les personnes intéressées sont invitées à consulter les modalités de nomination et d'admission et à soumettre leur candidature par l'intermédiaire par l'intermédiaire de leur point focal national.
Pour plus d'informations sur les modalités d'inscription, consultez le site www.wahooas.org ou contacter :

- ugsph.rppp2secretariat@ug.edu.gh,
- jarko-mensah@ug.edu.gh or
- bfall@rcdc.wahooas.org.



8.2 Prochain événement:
Réunion technique régionale annuelle « Une seule santé » de la CEDEAO 2026

Le Secrétariat régional « Une seule santé » de la CEDEAO, en collaboration avec la GIZ et d'autres partenaires financiers et stratégiques, organisera la Réunion technique régionale annuelle « Une seule santé » 2026. Cet atelier régional de haut niveau, d'une durée de trois jours, réunira environ 100 participants, notamment les points focaux nationaux et les experts techniques des ministères chargés de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement des 12 États membres de la CEDEAO.
Conformément aux orientations approuvées par la Communauté de pratique régionale « Une seule santé » de la CEDEAO, la prochaine réunion sera consacrée à la sécurité sanitaire des aliments et à la résistance aux antimicrobiens (RAM), qui constituent des priorités régionales majeures. Le forum permettra d'harmoniser les interventions intersectorielles, d'évaluer les lacunes en matière de surveillance et de promouvoir des normes durables pour mieux prévenir et gérer les risques sanitaires liés aux maladies d'origine alimentaire et à la résistance aux antimicrobiens dans l'ensemble de la sous-région.

Date et lieu : Novembre 2026 (date provisoire) | La ville hôte sera officiellement annoncée par le Secrétariat de la CEDEAO.

Participation : Des représentants institutionnels et des partenaires techniques de la Quadripartite (FAO, PNUE, OMS, OMSA) recevront des invitations officielles par l'intermédiaire des canaux administratifs régionaux.

One Health

Together for a Safer Future

german cooperation
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Implemented by

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

CEDEAO ECOWAS

AfricaCDC