



## **Faire progresser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale**

### **Résumé d'orientation**

« Une seule santé » est une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser de manière durable la santé des humains, des animaux, des plantes et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement au sens large est étroitement liée et interdépendante. L'approche permet de mobiliser de multiples secteurs, disciplines et communautés afin de collaborer pour promouvoir le bien-être et faire face aux menaces qui pèsent sur la santé et les écosystèmes, tout en répondant aux besoins collectifs en matière d'eau potable, d'énergie et d'air, d'aliments sains et nutritifs, de développement durable et en prenant des mesures contre les changements climatiques. Il s'agit d'un concept qui continue d'évoluer à mesure que nous en apprenons davantage sur les dimensions de santé publique de l'interface humain-animal-environnement. Les principaux domaines visés par l'approche « Une seule santé » comprennent les suivants : la lutte contre les zoonoses émergentes et réémergentes ; la lutte contre les zoonoses endémiques, les maladies tropicales négligées et les maladies à transmission vectorielle ; le renforcement de la sécurité sanitaire des aliments ; la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ; et l'intégration progressive de l'environnement dans le programme d'action « Une seule santé ». L'établissement d'un lien entre les capacités concernant l'approche « Une seule santé » et les efforts de renforcement des systèmes de santé devrait sous-tendre chaque domaine d'activité.

La Région OMS de la Méditerranée orientale est diverse et complexe ; elle est profondément touchée par des situations d'urgence résultant d'un large éventail de risques. Les maladies infectieuses, en particulier les zoonoses émergentes, constituent une menace croissante pour la santé publique. La pandémie actuelle de COVID-19 a un impact substantiel sur les pays, qui sont également confrontés à des menaces potentielles futures, telles que la flambée épidémique de variole de singe qui gagne en ampleur. En outre, les maladies tropicales négligées et fauniques, les maladies à transmission vectorielle, la résistance aux antimicrobiens et les maladies liées à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène et à l'alimentation continuent d'affecter de nombreux habitants de la Région, en particulier les plus vulnérables. L'application de l'approche « Une seule santé » dans toute la Région est donc très pertinente.

Le présent document vise à aider les États Membres de la Région à adopter l'approche « Une seule santé » et à accélérer sa mise en œuvre adaptée, en s'appuyant sur une évaluation conjointe des risques et une hiérarchisation des priorités. Il s'appuie sur le projet de plan d'action conjoint en faveur de l'approche « Une seule santé » (2022-2026) élaboré par le partenariat quadripartite récemment créé, composé de l'OMS, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée en tant qu'OIE) et du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE). Le document propose une voie à suivre pour mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » dans la Région, en mettant l'accent sur la lutte contre les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments en tant que menaces prioritaires liées à l'approche « Une seule santé ». Les initiatives mondiales et régionales liées à l'approche « Une seule santé », les capacités nationales, les lacunes et les défis dans ce domaine sont passés en revue. Des exemples de pays sont présentés, et les efforts déployés par le partenariat quadripartite visant à fournir un leadership fort pour une collaboration fondée sur l'approche « Une seule santé » sont décrits. Enfin, un cadre opérationnel régional visant à faire progresser l'approche « Une seule santé » est proposé pour approbation par les États Membres. Ses principes directeurs,

objectifs stratégiques, mesures à mettre en œuvre au niveau des pays et produits escomptés sont exposés. Le mandat proposé pour un mécanisme de coordination régional du partenariat quadripartite visant à fournir aux pays un soutien coordonné pour l'approche « Une seule santé » est également présenté.

## Introduction

1. La santé humaine est intrinsèquement liée à la santé animale et à notre environnement commun. L'approche « Une seule santé » reconnaît que la santé des êtres humains, des animaux et de l'environnement ainsi que des écosystèmes est étroitement liée, et recommande des pratiques qui favorisent la mise en place d'une approche unifiée et multidisciplinaire, impliquant la coordination de ces secteurs pour faire face aux menaces liées à l'approche « Une seule santé » d'une manière plus efficace, efficiente et durable que ce qui pourrait être réalisé si tous les secteurs concernés ne collaboraient pas (1-3).

2. Les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-environnement et les effets néfastes qui leur sont associés ont augmenté au cours des dernières décennies. Ces menaces comprennent la propagation des zoonoses, des maladies à transmission vectorielle et des maladies tropicales négligées (MTN), l'insécurité alimentaire et la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau, la résistance aux antimicrobiens ainsi que les risques pour la santé liés à l'environnement. Les voyages et les migrations, la mondialisation, l'urbanisation, les pratiques agricoles intensifiées et en évolution, les conflits et les déplacements forcés, ainsi que l'inadéquation des infrastructures de santé publique sont autant de facteurs de risque connexes. Le changement climatique entraîne des décès et des maladies dus à des phénomènes météorologiques extrêmes de plus en plus fréquents, à la perturbation des systèmes alimentaires et à l'augmentation de l'incidence des zoonoses et des maladies à transmission hydrique, vectorielle et d'origine alimentaire. Il a également pour conséquence la perturbation de l'équilibre harmonieux entre les espèces en interaction, l'altération ou la destruction de l'habitat et la perte de biodiversité. La perte de biodiversité et d'habitats dans le système alimentaire mondial constitue une menace pour la disponibilité et l'accessibilité d'une alimentation saine (4). Ces risques pour la santé sont ressentis de manière disproportionnée par les plus vulnérables et défavorisés, notamment les femmes, les enfants, les minorités ethniques, les communautés pauvres, les migrants ou les personnes déplacées, les populations âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents. Les personnes vulnérables, vivant dans des milieux fragiles et touchés par des conflits – situations qui sont répandues dans la Région de la Méditerranée orientale – sont exposées à des risques particuliers.

3. Il apparaît de plus en plus clairement que la pandémie actuelle de COVID-19 a vu le jour dans un marché humide, représentant un événement de contagion dévastateur de l'animal à l'homme. L'impact dramatique de la pandémie sur la santé mondiale et les perturbations sociales, économiques et politiques sans précédent sont bien documentés. On estime qu'elle a provoqué 14,9 millions de décès et coûté 12 milliers de milliards de dollars des États Unis (US) à l'économie mondiale. Malgré les progrès collectifs réalisés dans la riposte à la pandémie, en date de juillet 2022, elle demeure une urgence de santé publique de portée internationale, selon l'avis émis par le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international. La flambée épidémique de variole du singe en cours dans plusieurs pays non endémiques est un autre exemple des risques mondiaux posés par les zoonoses ; elle a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale le 23 juillet 2022.

4. L'OMS a déclaré que la résistance aux antimicrobiens est l'une des 10 principales menaces pour la santé publique auxquelles l'humanité est confrontée. Les antibiotiques deviennent de plus en plus inefficaces et la résistance aux médicaments antiviraux est une préoccupation croissante dans les populations de patients immunodéprimés. L'émergence de parasites résistants aux médicaments constitue l'une des plus grandes menaces pour la lutte contre le paludisme, entraînant une augmentation de la morbidité et de la mortalité dues à cette maladie, et nécessitant de changer les associations thérapeutiques à base d'artémisinine dans la Région. La prévalence des infections fongiques résistantes aux médicaments augmente, et de nombreuses infections fongiques présentent des problèmes liés au traitement.

5. Les aliments impropres à la consommation qui contiennent des bactéries, virus, parasites ou substances chimiques nocives sont à l'origine de plus de 200 maladies, allant de la diarrhée aux cancers. De nombreuses maladies d'origine alimentaire peuvent entraîner des incapacités de longue durée et la mort. L'urbanisation, la mondialisation et le changement climatique sont autant de facteurs connus pour avoir un impact sur la sécurité sanitaire des aliments. À l'échelle mondiale, 600 millions de cas de maladies d'origine alimentaire sont notifiés chaque année. Ces maladies peuvent rapidement se transformer en urgences internationales du fait de la rapidité et de la gamme de distribution des produits.

6. Ces menaces sanitaires émergentes et réémergentes, ainsi que d'autres menaces similaires, mettent en évidence les liens étroits qui existent entre la santé et l'environnement. Il a été démontré qu'il est nécessaire de renforcer la coopération pour identifier les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-environnement, les classer par ordre de priorité et y faire face. « Une seule santé » est une approche collaborative visant à concilier les disciplines scientifiques, l'élaboration des politiques et les connaissances locales en mobilisant les parties prenantes concernées pour agir ensemble aux niveaux local, national, régional et mondial afin de détecter les menaces liées à l'approche « Une seule santé » à leur source, de les prévenir, d'enquêter sur celles-ci, de s'y préparer et d'y riposter en temps utile.

7. Le concept « Une seule santé » a évolué et sa portée s'est élargie. Plusieurs initiatives mondiales et régionales ont été prises pour promouvoir et faire progresser ce concept. Cependant, sa mise en œuvre dans la pratique s'avère difficile et se heurte à plusieurs obstacles. Le présent document a pour but de guider les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale vers l'accélération de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », en mettant l'accent sur la lutte contre les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments, par le biais des mesures suivantes :

- sensibiliser aux menaces liées à l'approche « Une seule santé » à l'interface humain-animal-environnement ;
- appeler à mobiliser le soutien politique en vue de mettre en place les dispositions institutionnelles nécessaires pour rendre l'approche « Une seule santé » opérationnelle et l'institutionnaliser aux niveaux national et régional ; et
- présenter, pour approbation par les États Membres, le cadre opérationnel régional de l'approche « Une seule santé » qui énonce des objectifs stratégiques clairs et des mesures à mettre en œuvre au niveau des pays.

### **Analyse de la situation des menaces liées à l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale**

8. La Région est susceptible de faire face à des situations d'urgence et à des risques dus à de multiples dangers. Neuf pays et territoires (c'est-à-dire 41 % des pays de la Région) connaissent des crises humanitaires prolongées de grande ampleur, avec environ 102 millions de personnes qui ont besoin d'une aide humanitaire, ce qui représente 34 % de la charge humanitaire mondiale et 15 % de la population totale de la Région (5). La Région continue d'abriter plus de 60 % des réfugiés dans le monde, et 18,7 millions de ses habitants sont déplacés à l'intérieur de leur propre pays (5).

9. Il existe diverses menaces liées à l'approche « Une seule santé » dans la Région. Plusieurs initiatives mondiales et régionales ont été mises en place pour faire face à ces menaces séparément, telles que les feuilles de route mondiales et régionales sur les MTN (2012-2020 et 2021-2030), les plans d'action mondiaux et régionaux de lutte antivectorielle (2017-2030), les plans mondiaux et régionaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens, le cadre stratégique pour la prévention des maladies émergentes et à tendance épidémique et la lutte contre ces maladies dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale (2020-2024) ainsi que les cadres régionaux sur la sécurité sanitaire des aliments et sur le changement climatique. Ces initiatives et plans sont principalement mis en œuvre par le biais de programmes verticaux au niveau des pays. Si des progrès ont été accomplis, la réalisation de toutes les cibles mondiales et régionales s'est avérée difficile. Des flambées de zoonoses

endémiques (telles que la leishmaniose), de zoonoses émergentes (telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)), de maladies à transmission vectorielle (telles que la dengue) et de maladies d'origine alimentaire (telles que celles causées par *Vibrio cholerae* et *Escherichia coli*) continuent à se produire. Les infections sanguines causées par des agents pathogènes résistants (tels que *Staphylococcus aureus* et *Klebsiella pneumoniae* résistants à la pénicilline), montrent une tendance à la hausse au fil du temps.

10. Un changement de paradigme est nécessaire pour appliquer ces plans de manière intégrée, cohérente et collaborative en s'appuyant sur l'approche « Une seule santé » pour piloter le processus de mise en œuvre et atteindre les différents objectifs et cibles stratégiques. Les domaines de travail prioritaires de l'approche « Une seule santé » sont les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens et la sécurité sanitaire des aliments. L'identification des menaces au sein de ces domaines et leur élargissement pour inclure d'autres domaines doivent reposer sur une évaluation des risques. Les sous-sections suivantes présentent une synthèse de la situation actuelle et des principaux défis relatifs aux menaces liées à l'approche « Une seule santé » par domaine.

### Zoonoses

11. Les zoonoses représentent environ 60 % des maladies infectieuses existantes chez l'homme, et 75 % des maladies infectieuses émergentes sont d'origine animale, notamment la maladie à virus Ebola, le VIH et la grippe aviaire ainsi que d'autres grippes zoonotiques. Les zoonoses endémiques telles que la maladie du charbon et la brucellose continuent de provoquer une morbidité et une mortalité chez l'homme et l'animal, entraînant des pertes économiques dans certains pays. Le risque d'émergence et d'amplification des maladies augmente avec l'intensification des activités humaines qui s'immiscent dans les habitats naturels, ce qui permet aux agents pathogènes présents dans les réservoirs de la faune sauvage de se propager au bétail et aux humains (6). L'apparition du MERS-CoV illustre bien les risques auxquels la Région est confrontée du fait des zoonoses infectieuses émergentes. La pandémie de COVID-19 a pour origine l'émergence du virus SARS-CoV-2 à partir de ce que l'on pense actuellement être des chauves-souris, et qui pourrait être transmis par un hôte intermédiaire. La flambée de variole du singe en est un autre exemple. Le virus a été isolé au départ chez des singes, mais le réservoir animal primaire reste inconnu. La transmission interhumaine se produit lors de contacts étroits avec des lésions, des liquides biologiques, des gouttelettes respiratoires ou des matériaux contaminés. Des incertitudes subsistent quant à la manière dont la circulation du virus est maintenue dans la nature.

12. L'OMS a classé un sous-groupe de 20 MNT<sup>1</sup> qui menacent la santé et les moyens de subsistance de plus d'un milliard de personnes (7). De nombreuses MNT sont des maladies à transmission vectorielle<sup>2</sup> et/ou sont classées comme zoonoses, ont des réservoirs animaux et sont associées à des cycles de vie complexes. La dengue et le chikungunya sont des MNT qui contribuent fortement à la charge de morbidité due aux maladies à transmission vectorielle chez l'homme et entravent la croissance économique. Le moustique (*Aedes aegypti*) est le principal vecteur de ces maladies, ainsi que de la fièvre jaune et de la maladie à virus Zika. Ce vecteur s'est développé et il est actuellement implanté dans huit pays de la Région (Afghanistan, Djibouti, Égypte, Oman, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen). En 2020, *Aedes aegypti* a été détecté sur plusieurs sites dans le sud-est de la République islamique d'Iran. La rage et la leishmaniose sont d'autres NMT qui sont endémiques dans certains pays de la Région et ont toujours constitué une source de grandes préoccupations sanitaires et économiques. Les autres

---

<sup>1</sup> Les maladies définies par l'OMS comme étant des maladies tropicales négligées sont les suivantes : Ulcère de Buruli, maladie de Chagas, dengue et chikungunya, dracunculose, échinococcose et trématodoses d'origine alimentaire, trypanosomiase humaine africaine, leishmaniose, lèpre, filariose lymphatique, mycétome, chromoblastomycose et autres mycoses profondes, onchocercose, rage, gale et autres ectoparasitoses, schistosomiase, géohelminthiases, envenimation par morsure de serpent, taeniasis et cysticercose, trachome ainsi que pian.

<sup>2</sup> Les maladies à transmission vectorielle comprennent les maladies virales telles que la dengue, le chikungunya, la maladie à virus Zika, la fièvre jaune, la fièvre de la vallée du Nil, l'encéphalite japonaise, l'encéphalite à tiques, la fièvre à pappataci (phlébotomes), la fièvre hémorragique de Crimée-Congo ; les maladies bactériennes telles que la peste, le typhus, la fièvre récurrente à poux, la maladie de Lyme, la fièvre récurrente (borréliose), les maladies rickettsiales et la tularémie ; et les maladies parasitaires telles que la filariose lymphatique, le paludisme, la schistosomiase, l'onchocercose, la leishmaniose, la maladie de Chagas et la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil).

zoonoses prioritaires à transmission vectorielle pour la Région sont la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, la fièvre de la Vallée du Rift et le virus du Nil occidental (8) (voir tableau 1).

13. La mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » est particulièrement importante pour la prévention et la prise en charge des zoonoses. Il est important de comprendre les objectifs du point de vue de l'ensemble du système pour trouver un terrain d'entente permettant aux différents secteurs de collaborer et de mener des interventions efficaces, adaptées aux besoins locaux et durables.

**Tableau 1. Gravité et état de certaines zoonoses**

Agent pathogène/ Maladie	Gravité	État de la maladie dans la Région
COVID-19	Cette maladie constitue toujours une urgence de santé publique de portée internationale. L'épidémiologie de l'infection par le virus du SARS-CoV-2 reste imprévisible car le virus continue d'évoluer, par le biais d'une transmission durable dans la population humaine et chez les animaux domestiques, d'élevage et sauvages dans lesquels le virus a été nouvellement introduit.	Au 22 août 2022, la pandémie de COVID-19 avait entraîné plus de 22 millions de cas et 347 000 décès dans la Région. Au niveau mondial, le nombre de décès supplémentaires est estimé à 14,9 millions et 90 % des services des systèmes de santé ont connu des perturbations à divers niveaux (9).
Variole du singe	Elle a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale. Le risque est modéré aux niveaux mondial et régional. Pour la première fois, de nombreux cas et groupes de cas de variole du singe ont été notifiés simultanément dans des pays où la maladie n'est pas endémique et dans des pays d'endémie situés dans des zones géographiques largement disparates.	Au 26 août 2022, le total cumulé de cas confirmés en laboratoire s'élevait à 38 cas signalés dans sept pays de la Région (Arabie saoudite, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Liban, Maroc, Qatar et Soudan). Aucun décès signalé (10).
MERS-CoV	Cette maladie reste à déclaration obligatoire en vertu du Règlement sanitaire international (2005) car elle constitue une menace pour la sécurité sanitaire mondiale.	Entre 2012 et mai 2022, le nombre total de cas d'infection par le MERS-CoV confirmés en laboratoire et signalés à l'OMS dans le monde était de 2591, y compris 894 décès associés. Plus de 90 % des cas signalés se sont produits dans des pays de la péninsule arabique. Des flambées de MERS-CoV ont eu lieu en Arabie saoudite, à Bahreïn, en Égypte, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, en Jordanie, au Koweït, au Liban, à Oman, au Qatar, en Tunisie et au Yémen (11).
Dengue	La dengue constitue une menace croissante depuis des décennies. Elle peut être mortelle et tue jusqu'à 20 % des personnes atteintes d'une forme grave de la maladie. On estime que 40 % de la planète est exposée au risque de dengue et l'on dénombre environ 390 millions d'infections chaque année.	Des flambées de dengue ont été documentées à Djibouti (2012), en Égypte (2015), à Oman (2014, 2018), au Pakistan (2012-2019), au Soudan (2012-2017) et au Yémen (2012, 2016-2019) (8).
Chikungunya	La maladie partage certains signes cliniques avec la dengue et la maladie à virus Zika. Elle peut être mal diagnostiquée dans les zones où elle est courante. Par conséquent, il n'y a pas d'estimation réelle du nombre de personnes touchées par la maladie.	Des flambées de chikungunya ont été signalées au Pakistan (2016-2018), en Somalie (2016), au Soudan (2018) et au Yémen (2010-2011) (8).
Fièvre de la Vallée du Rift	Elle constitue une grave menace pour la santé humaine, animale et du bétail. La fièvre de la vallée du Rift impose un lourd fardeau à l'économie et la sécurité alimentaire.	Des cas sporadiques sont notifiés dans des pays d'Afrique et de la péninsule arabique. Des flambées ont été signalées en Égypte (1997), en Arabie saoudite, au Yémen (2000-2001) et au Soudan (2019). Des cas séropositifs de fièvre de la vallée du Rift chez l'animal ont été détectés en Libye pour la première fois chez des moutons et des chèvres, avec des données insuffisantes pour étayer les cas cliniques de fièvre de la Vallée du Rift parmi les cas séropositifs confirmés chez l'animal (12).
Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	Cette maladie constitue une menace majeure pour la santé publique en raison de son potentiel épidémique et de son taux de létalité élevé. Elle pèse lourdement sur l'économie et la sécurité alimentaire.	Elle est répandue dans la Région. Des cas sporadiques chez l'homme et des flambées de fièvre hémorragique de Crimée-Congo ont été signalés dans neuf pays : Afghanistan, Arabie saoudite, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Iraq, Koweït, Oman, Pakistan et Soudan.

Agent pathogène/ Maladie	Gravité	État de la maladie dans la Région
Virus du Nil occidental	Le virus du Nil occidental circule régulièrement dans le bassin méditerranéen.	Des flambées de cas chez l'homme ont été enregistrées en Tunisie en 1997, 2003, 2012 et 2018, qui ont provoqué des cas d'encéphalite et des décès ; le virus est également endémique dans les populations équine au Maroc.
Maladie à virus Zika	L'infection par le virus Zika se caractérise par des groupes de cas de microcéphalie et d'autres troubles neurologiques. Elle a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale en 2016. Le risque accru de complications neurologiques est associé à l'infection par le virus Zika chez l'adulte et chez l'enfant, et notamment au syndrome de Guillain-Barré, à la neuropathie et à la myélite.	Des cas de maladie à virus Zika chez l'homme n'ont encore été notifiés dans aucun pays de la Région. Cependant, le risque est élevé en raison de la présence d'un vecteur compétent.
Fièvre jaune	Le virus est endémique dans certaines zones tropicales d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. Une faible proportion des patients qui contractent le virus développe des symptômes graves et environ la moitié d'entre eux décèdent sous 7 à 10 jours.	Le Soudan a connu des flambées de fièvre jaune en 2005, 2012 et 2013 (8).
Maladie à virus Ebola	La maladie à virus Ebola est une maladie rare, mais grave, et souvent mortelle chez l'homme. Le taux de létalité moyen est d'environ 50 %. Au cours des flambées précédentes, les taux de létalité étaient compris entre 25 % et 90 %.	Des cas de maladie à virus Ebola n'ont été signalés par aucun pays de la Région lors de la flambée qui a sévi en Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016, même si le risque était considéré comme très élevé. Des flambées de maladie à virus Ebola avaient été notifiées dans certaines parties du Soudan (après juillet 2011 au Soudan du Sud) en 1976, 1979 et 2004 (13).
Rage	La rage constitue un problème de santé publique majeur dans la majorité des pays de la Région.	Bahreïn, les Émirats arabes unis, le Koweït et le Qatar ont été déclarés comme étant exempts de rage, mais des cas et des décès ont été signalés dans les autres pays de la Région.
Grippe aviaire et autres gripes zoonotiques	Les virus grippaux, avec l'énorme réservoir silencieux que représentent les oiseaux aquatiques, sont impossibles à éradiquer. L'infection à virus grippaux zoonotiques continuera à se produire chez l'homme et l'émergence d'une souche différente peut provoquer une pandémie de grippe.	Des flambées de H5N1 sont survenues à Djibouti, en Égypte, en Iraq et au Pakistan, de H9N2 en Égypte et de H1N1 dans tous les pays de la Région.
Brucellose	La brucellose est présente à l'échelle mondiale et constitue une maladie à déclaration obligatoire dans la plupart des pays. Il s'agit d'une zoonose répandue qui a de graves conséquences sur la santé publique. <i>Brucella melitensis</i> et <i>Brucella suis</i> figurent sur la liste des agents pouvant être utilisés pour mener une guerre biologique ou des actions de bioterrorisme.	La brucellose chez l'homme est endémique dans la plupart des pays de la Région, l'Arabie saoudite, la République islamique d'Iran, l'Iraq et la République arabe syrienne enregistrant les taux d'incidence les plus élevés au monde. Des épidémies de brucellose ont également eu lieu au Liban et au Maroc (14).
Leishmaniose	Cette maladie touche les personnes parmi les populations les plus pauvres au monde et elle est associée à la malnutrition, aux déplacements de populations et aux mauvaises conditions de logement. Elle est liée aux changements environnementaux. Plus de 700 000 cas sont recensés chaque année. Les lésions cutanées de la leishmaniose cutanée laissent des cicatrices qui durent toute la vie et entraînent une incapacité grave ou la stigmatisation.	La leishmaniose viscérale est la forme la plus grave de la maladie. Elle est fortement endémique en Iraq, en Somalie, au Soudan et au Yémen, les trois derniers pays figurant parmi les 10 premiers pays ayant notifié plus de 90 % des cas en 2020. La leishmaniose cutanée est la forme la plus fréquente. La Région représente 80 % des cas dans le monde, l'Afghanistan, l'Iraq, la Libye, le Pakistan, la République arabe syrienne et la Tunisie figurant parmi les 10 premiers pays qui ont notifié plus de 85 % des cas en 2020 (15).
Maladie du charbon	La maladie du charbon continue de provoquer de la morbidité et de la mortalité chez l'homme et l'animal et des pertes économiques dans certains pays. <i>Bacillus anthracis</i> figure en tête de liste des agents pouvant être utilisés pour mener une guerre biologique ou des actions de bioterrorisme.	Des flambées de maladie du charbon chez l'homme ont été signalées en Afghanistan, en République islamique d'Iran, en Iraq, au Maroc, au Pakistan et au Soudan (16).

### *Résistance aux antimicrobiens*

14. La résistance aux antimicrobiens constitue un problème de santé majeur à l'échelle mondiale, avec 4,95 millions de décès chez l'homme associés à la résistance des bactéries aux antimicrobiens en 2019, dont 1,27 million imputables à cette dernière (17). Outre les décès et les incapacités, le coût de la résistance aux antimicrobiens pour les économies nationales et leurs systèmes de santé est considérable puisqu'elle a une incidence sur la productivité des patients et de leurs soignants en augmentant la durée des séjours en hôpital et en imposant des soins plus intensifs et plus coûteux. L'augmentation de la résistance aux antimicrobiens est due à de nombreux facteurs, notamment l'usage excessif et abusif des antibiotiques en médecine humaine, la production des animaux destinés à l'alimentation et l'agriculture, ainsi que la mauvaise gestion des déchets provenant des ménages, des fermes, des usines et des établissements de soins de santé (18). L'absence de réglementation pour une utilisation appropriée des antimicrobiens dans tous les secteurs constitue un défi supplémentaire dans la Région (19).

15. Comme le montrent les données transmises au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) de l'OMS en 2019, la Région de la Méditerranée orientale présente une forte charge de morbidité due à la résistance aux antimicrobiens. Le pourcentage médian de patients souffrant d'infections sanguines causées par des *Acinetobacter* spp. résistants aux carbapénèmes est le plus élevé, soit 70,3 %. Ces infections sont devenues résistantes à presque tous les médicaments antimicrobiens disponibles, contribuant aux décès de patients et à des taux de létalité élevés, supérieurs à 50 %. Les programmes de prévention et de contrôle des infections sont essentiels pour limiter la propagation des agents pathogènes résistants dans les établissements de santé. Par ailleurs, des programmes de gestion des antimicrobiens sont nécessaires pour prévenir l'émergence de la résistance aux antimicrobiens. Ces deux types de programmes sont en cours d'élaboration au sein de la Région, les pays se trouvant à divers stades de progrès. Seuls 40 % des pays de la Région ont élaboré des directives nationales de prévention et de contrôle des infections au cours des cinq dernières années, tandis que seuls cinq pays de la Région appliquent une politique de vente des médicaments antimicrobiens sur ordonnance uniquement dans les pharmacies. Seuls deux ont adopté la classification OMS AWaRe (antibiotiques dont l'accessibilité est essentielle, antibiotiques à utiliser sélectivement et antibiotiques de réserve) dans leurs listes nationales de médicaments essentiels afin d'accroître l'utilisation des médicaments antimicrobiens dont « l'accessibilité est essentielle » (premier ou deuxième choix empirique) pour lutter contre les infections courantes. Sur l'ensemble des médicaments antimicrobiens prescrits dans la Région, 34 % appartenaient au groupe « antibiotiques dont l'accessibilité est essentielle », 61 % au groupe « antibiotiques à utiliser sélectivement » et 5 % au groupe « antibiotiques de réserve » (20).

16. Tous les pays de la Région ont élaboré des plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, mais la mise en œuvre d'une approche multisectorielle en la matière au niveau national reste un défi pour beaucoup. Les données du cinquième cycle de l'enquête tripartite d'auto-évaluation nationale sur la résistance aux antimicrobiens montrent qu'environ 50 % des pays de la Région ne disposent pas d'un groupe de travail multisectoriel fonctionnel sur la résistance aux antimicrobiens et que moins de 60 % mettent en œuvre leurs plans d'action nationaux dans ce domaine (21). En raison de ses liens importants avec la santé humaine, animale et environnementale, la résistance aux antimicrobiens a été reconnue comme une question relevant de l'approche « Une seule santé » (19).

### *Sécurité sanitaire des aliments*

17. L'accès à des aliments sains et la réponse à la demande croissante de denrées alimentaires deviennent de plus en plus difficiles à mesure que la population humaine continue de croître. En outre, la mondialisation des chaînes d'approvisionnement alimentaire précipite des conditions favorisant l'émergence, la réémergence et la propagation des agents pathogènes d'origine alimentaire. Les principales préoccupations du point de vue de la santé publique sont les risques résultant des agents pathogènes microbiens et des contaminants chimiques présents dans les aliments. Il existe également un cercle vicieux de maladies et de malnutrition. L'augmentation de la demande de denrées alimentaires a

mis à rude épreuve les ressources naturelles, entraînant l'érosion des sols, la disparition de paysages riches en biodiversité et la pollution de l'environnement dans le monde entier, posant ainsi de nouveaux défis en matière de sécurité sanitaire des aliments, de sécurité alimentaire et de production alimentaire durable. Les aliments impropres à la consommation entraînent 600 millions de cas de maladies d'origine alimentaire et 420 000 décès dans le monde chaque année, ce qui représente 33 millions d'années de vie en bonne santé perdues (22).

18. La mondialisation a entraîné l'avènement de maladies transfrontières des animaux<sup>1</sup>, lesquelles constituent une préoccupation majeure pour la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire (23). Ces maladies, dont certaines sont zoonotiques, sont des maladies animales hautement contagieuses ou transmissibles qui entraînent une morbidité et une mortalité élevées chez les animaux et les humains. Elles peuvent se propager rapidement à travers le monde et avoir d'importantes conséquences socio-économiques et en matière de santé publique. Les flambées des maladies transfrontières des animaux sont économiquement dévastatrices pour les agriculteurs et ont un impact significatif sur le coût et la disponibilité des aliments (24).

19. Dans la Région de la Méditerranée orientale, plus de 100 millions de personnes tombent malades chaque année des suites de maladies d'origine alimentaire – dont 32 millions sont des enfants moins de cinq ans – et environ 40 000 d'entre elles en décèdent (22). Selon les estimations concernant la charge des maladies d'origine alimentaire réalisées par le Groupe de référence sur l'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire en 2015, les maladies diarrhéiques étaient responsables de 70 % de la charge de morbidité dans la Région, résultant principalement d'*Escherichia coli*, de *Campylobacter* et de *Salmonella* non typhique, qui sont tous largement distribués dans la chaîne alimentaire. En outre, les produits chimiques tels que les pesticides, les antibiotiques et les hormones sont utilisés à grande échelle pour stimuler la production végétale et animale et réduire les déchets.

20. L'approche « Une seule santé » en matière de sécurité sanitaire des aliments établit une approche transformatrice « de la ferme à l'assiette ». Elle permet de contrôler de manière proactive les risques liés à la sécurité sanitaire des aliments afin de réduire les menaces d'origine alimentaire qui peuvent entrer dans la chaîne alimentaire à tout moment, de la production à la consommation, et d'atteindre les objectifs mondiaux que sont la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire durables et l'amélioration des résultats en matière de santé et la réduction de la pauvreté. La planification et la collaboration intersectorielles visant à assurer la santé environnementale en appliquant l'approche « Une seule santé » sont également essentielles pour lutter contre la destruction de l'environnement.

## Impacts économiques et sociaux

21. Les coûts économiques et sociaux de la lutte contre les zoonoses, de la résistance aux antimicrobiens et des maladies d'origine alimentaire ne sont pas entièrement compris. Plusieurs études ont révélé que ces menaces peuvent avoir des impacts économiques intersectoriels (voir tableau 2).

**Tableau 2. Pertes économiques et sociales estimées dues aux menaces liées à l'approche « Une seule santé »**

Menaces liées à l'approche « Une seule santé »	Impact économique et social
Flambées de virus du Nil occidental, de syndrome respiratoire aigu sévère, de grippe aviaire hautement pathogène, d'encéphalite spongiforme bovine et de fièvre de la Vallée du Rift dans plusieurs pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au moins USD 80 milliards entre 1997 et 2009. La durée et l'intensité des flambées affectent la vie des gens de différentes manières, notamment en provoquant des perturbations et des difficultés sociales.</li> </ul>

<sup>1</sup> Les maladies transfrontières des animaux comprennent : la peste équine africaine, la peste porcine africaine, la grippe aviaire, la fièvre catarrhale, la peste porcine classique, la péripneumonie contagieuse bovine, la fièvre aphteuse, la septicémie hémorragique, la dermatose nodulaire, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, la maladie de Newcastle, la peste des petits ruminants, la fièvre de la vallée du Rift, la peste bovine, la variole ovine, la variole caprine, la stomatite porcine et la stomatite vésiculaire.

Menaces liées à l'approche « Une seule santé »	Impact économique et social
Épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les pertes économiques prévues s'élèvent à USD 32,6 milliards pour la période 2014-2016 (25), avec une charge économique et sociale globale estimée à USD 53,19 milliards. On estime que 17 300 enfants ont perdu l'un de leurs parents ou les deux à cause de cette flambée. Le secteur de l'éducation a également été fortement touché, avec des écoles fermées pendant environ 33 semaines pour un total estimé à 4,7 millions d'enfants scolarisés. En outre, 4,4 % de personnes supplémentaires ont souffert d'insécurité alimentaire sévère, ce qui porte à 8 % le nombre total de personnes en situation d'insécurité alimentaire grave (26).</li> </ul>
COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les pertes de recettes dans les secteurs internationaux se sont élevées à 12 milliers de milliards de dollars US en 2020-2021. Le PIB mondial s'est contracté de 3,4 % au cours de la même période. Le taux de chômage a atteint 7,2 % contre 5,4 % en 2019 et plus de 135 millions de personnes devraient sombrer dans la pauvreté d'ici 2030. Environ 1,5 milliard d'élèves ont abandonné l'école, ce qui pourrait exacerber l'instabilité sociale. La violence domestique a considérablement augmenté en 2020-2021 sous la forme de violence physique, psychologique et sexuelle (27).</li> </ul>
Résistance aux antimicrobiens	<ul style="list-style-type: none"> <li>La résistance aux antimicrobiens fera augmenter le taux de pauvreté et aura un impact plus grave sur les pays à faible revenu que le reste du monde. À l'échelle mondiale, l'augmentation des coûts des soins de santé pourrait osciller entre USD 300 milliards et plus d'un milliard de milliards de dollars US par an à l'horizon 2050 (28). D'ici 2050, le PIB mondial annuel pourrait chuter de 1,1 à 3,8 %, les pays à faible revenu perdant davantage chaque année jusqu'en 2050 et la perte dépassant 5 % du PIB en 2050 dans ce dernier scénario (baisse de 3,8 %) (28). D'ici 2050, la baisse de la production mondiale d'animaux d'élevage pourrait être comprise entre 2,6 % et 7,5 % par an (28).</li> </ul>
Maladies d'origine alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les pertes totales de productivité dues aux maladies d'origine alimentaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont estimées à USD 95,2 milliards par an et le coût annuel du traitement de ces maladies à USD 15 milliards (29). Elles mettent également à rude épreuve les systèmes de soins de santé, contribuent à la perte de productivité et nuisent au tourisme et au commerce.</li> </ul>

## Initiatives et cadres mondiaux de l'approche « Une seule santé »

22. Le Cadre opérationnel pour le renforcement des systèmes de santé publique à l'interface humain-animal-environnement a été publié par la Banque mondiale en 2018 (30). Ce Cadre fournit des informations générales sur l'origine, la justification et la valeur ajoutée de l'adoption de l'approche multisectorielle « Une seule santé », y compris un examen des outils et processus existants.

23. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée en tant qu'OIE) et l'OMS, connues collectivement en tant que partenariat tripartite, collaborent et jouent un rôle de chef de file pour promouvoir le concept « Une seule santé » et encourager la collaboration interinstitutions et intersectorielle afin de faire face aux menaces sanitaires à l'interface humain-animal-environnement. Le guide tripartite sur les zoonoses a été publié en 2019 ; ses principaux éléments comprennent la coordination multisectorielle, la mise en correspondance avec le contexte national, la planification et la préparation, la réalisation d'enquêtes et l'intervention, la surveillance et la mise en commun des informations, l'évaluation conjointe des risques, la communication sur les risques et la participation communautaire, ainsi que le perfectionnement des personnels (31).

24. Lors de la vingt-septième réunion exécutive annuelle du partenariat tripartite qui s'est tenue en février 2021, les trois organisations ont demandé au Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) de les rejoindre, réaffirmant l'importance de la dimension environnementale dans le contexte de la collaboration de l'approche « Une seule santé » (32). Le 17 mars 2022, les responsables des quatre organisations ont signé un mémorandum d'accord pour une action conjointe axée sur l'approche « Une seule santé », par le biais duquel le PNUE s'est joint à l'ancien groupe tripartite (FAO, OMSA et OMS) en tant que partenaire sur un pied d'égalité afin d'établir un nouveau partenariat quadripartite à l'appui de la collaboration dans le cadre de cette approche (33).

25. Le partenariat quadripartite (FAO, OMSA, OMS et PNUE) a récemment élaboré un projet de plan d'action conjoint en faveur de l'approche « Une seule santé » (2022-2026) (32) dans le cadre de consultations avec les États Membres. Le plan conjoint constituera un document stratégique global visant à promouvoir et à protéger la santé publique, la santé animale, la sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire des aliments, ainsi que la santé des écosystèmes. Il sera appuyé par un plan de mise en œuvre et un plan de mobilisation des ressources, qui sont tous deux en cours d'élaboration.

26. Le partenariat quadripartite a mis en place un groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » avec le soutien des Gouvernements français et allemand (34). Le groupe d'experts a créé quatre groupes de travail chargés des domaines suivants : 1) la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » ; 2) la réalisation d'un inventaire des connaissances actuelles en matière de prévention des zoonoses émergentes ; 3) la surveillance, la détection précoce et l'échange rapide de données dans la prévention des zoonoses émergentes ; 4) et les facteurs causant la contagion et la propagation ultérieure des maladies. Ces quatre groupes de travail ont défini un mandat pour maximiser l'efficacité de leur travail. Ils se réunissent régulièrement et font rapport au groupe d'experts sur les progrès accomplis dans leur domaine prioritaire, ce qui permet de guider les orientations et les interventions stratégiques, techniques et opérationnelles de l'approche « Une seule santé ».

27. En 2022, le partenariat quadripartite a élaboré un cadre stratégique de collaboration sur la résistance aux antimicrobiens afin de faire avancer la riposte à la résistance aux antimicrobiens aux niveaux mondial, régional et national dans le cadre de l'approche « Une seule santé » (35). Le cadre soutient la mise en œuvre des cinq piliers du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens et renforce la gouvernance mondiale dans ce domaine.

28. La COVID-19 et de nombreuses autres menaces émergentes et réémergentes ont accentué l'urgence de faire avancer ce programme. Plusieurs résolutions de l'OMS, dont le point culminant est la résolution WHA 74.7 (36) adoptée par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, ont mis en évidence l'urgente nécessité de s'appuyer sur la coopération existante entre le partenariat tripartite (désormais quadripartite) et de la renforcer pour élaborer des options à soumettre à l'examen de leurs organes directeurs respectifs. Lors de sa deuxième session extraordinaire tenue en novembre 2021, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé d'établir un organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou d'autres instruments internationaux de l'OMS sur le renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies (37). L'approche « Une seule santé » est l'un des éléments susceptibles d'être inclus dans cet instrument. En mai 2022, la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé a souligné et réaffirmé la nécessité d'une collaboration en faveur de l'approche « Une seule santé ».

**Tableau 3. Activités menées par le partenariat tripartite visant à établir et à renforcer les capacités concernant l'approche « Une seule santé »**

Activité	But ou résultat	Outil(s) utilisé(s)	Pays/territoires de la Région	Référence
Évaluation des capacités concernant l'approche « Une seule santé »	Inclure des mesures de développement pour combler les lacunes dans les plans d'action nationaux de sécurité sanitaire	Évaluation du RSI à l'aide des outils du rapport annuel d'auto-évaluation des États Parties et d'évaluation externe conjointe	Tous les pays/territoires ont utilisé le rapport annuel d'auto-évaluation des États Parties et 19 ont mené une évaluation externe conjointe	(40)
Évaluation ciblée de l'approche « Une seule santé »	Inclure des mesures de développement pour combler les lacunes dans les plans nationaux de l'approche « Une seule santé » et les plans d'action nationaux de sécurité sanitaire	Un outil d'évaluation de l'approche « Une seule santé » est en cours d'élaboration	Jordanie	—

Activité	But ou résultat	Outil(s) utilisé(s)	Pays/territoires de la Région	Référence
Mise en place d'une structure pour l'approche « Une seule santé » comprenant la base juridique nécessaire	Faciliter la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »	Orientations techniques et avis d'experts	Arabie saoudite, Égypte, Jordanie, Iraq, Qatar, Pakistan, Soudan	—
Renforcement de la coordination multisectorielle	Mettre en place une coordination multisectorielle en faveur de l'approche « Une seule santé »	Outil opérationnel sur le mécanisme tripartite de coordination multisectorielle	Afghanistan, Iraq, Somalie	—
Identification des atouts et des faiblesses de la collaboration entre les services de santé animale et humaine	Élaborer une feuille de route commune pour les activités visant à améliorer la collaboration entre les deux secteurs et à actualiser les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire	Ateliers nationaux visant à établir un lien entre les performances des services vétérinaires et le RSI	Jordanie, Maroc, Pakistan	(41)
Réalisation d'évaluations conjointes des risques liés aux maladies prioritaires	Élaborer une feuille de route commune pour les actions visant à améliorer la planification et la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »	Outil opérationnel d'évaluation conjointe des risques	Afghanistan, Égypte, Émirats arabes unis, Jordanie, Libye, Maroc, Pakistan, Qatar, Soudan	(42)
Identification d'une liste de maladies très préoccupantes à l'interface humain-animal-environnement	Élaborer une feuille de route commune pour les actions visant à améliorer la planification et la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » afin de lutter contre les menaces liées à cette approche	Outil des CDC pour le classement des maladies par ordre de priorité	Jordanie et Soudan	(43)
Mise au point d'un système pour faciliter le partage d'informations en temps utile entre les secteurs	Détecter les menaces liées à l'approche « Une seule santé » d'une manière précoce et réaliser une évaluation des risques afin de prendre des mesures d'atténuation	Les applications sont en cours de mise au point	Jordanie, Soudan, Tunisie	—
Veiller à ce que les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-environnement soient gérées par les centres d'opérations d'urgence de santé publique	Évaluation des risques menée conjointement par les parties prenantes concernées pour une riposte rapide et coordonnée	Logiciel et application électroniques de gestion des risques d'urgence de santé publique pour la gestion des données	Jordanie, Soudan, Yémen. Ces applications et logiciels sont en cours de mise au point en Palestine, au Liban, au Qatar, en Tunisie	—
Mise en œuvre d'une stratégie de surveillance intégrée des maladies	Rationaliser et optimiser l'utilisation des ressources existantes liées au programme au profit de la lutte contre d'autres maladies prioritaires	Cadre régional de surveillance intégrée des maladies	—	—
Mise au point de produits techniques pour prévenir et gérer les menaces	Produits techniques	Orientations du partenariat quadripartite et autres documents techniques	Tous les pays	—
Élaboration d'un programme d'études sur l'approche « Une seule santé » à l'intention des professionnels	Une approche normalisée pour mettre en place et renforcer les capacités des agents dans le cadre de l'approche « Une seule santé » par le biais de programmes éducatifs diplômants ou non diplômants	Un programme d'études	Égypte, Jordanie	(44)

### Efforts régionaux pour faire progresser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »

29. Avant la création du partenariat quadripartite, plusieurs activités ont été menées par le partenariat tripartite afin de mettre en place et de renforcer les capacités concernant l'approche « Une seule santé » dans la Région (voir tableau 3). Par exemple, une évaluation des capacités concernant l'approche

« Une seule santé » a été réalisée dans 19 pays à l'aide de l'outil d'évaluation externe conjointe, et des mesures de développement visant à combler les lacunes ont été incluses dans les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (38,39). La mise en œuvre de ces plans est en cours. Des évaluations conjointes des risques liés aux maladies prioritaires dans le cadre de l'approche « Une seule santé » (MERS-CoV, brucellose, fièvre de la Vallée du Rift, fièvre hémorragique de Crimée-Congo, grippe aviaire et rage) ont bénéficié d'un appui en Égypte, en Jordanie, en Libye, au Maroc et au Soudan à l'aide de l'outil opérationnel d'évaluation conjointe des risques. Des plans d'action nationaux ont ensuite été élaborés afin de combler les lacunes identifiées concernant les capacités nationales en matière de prévention et de prise en charge de ces maladies. La Jordanie et le Soudan ont reçu un soutien pour l'établissement d'une liste de maladies prioritaires très préoccupantes à l'interface humain-animal-environnement à l'aide de l'outil des CDC pour le classement par priorités des maladies. En Jordanie, la rage, la brucellose, le MERS-CoV, la leishmaniose, la grippe aviaire, la rickettsiose et la salmonellose ont été considérés comme des maladies prioritaires, tandis qu'au Soudan, les maladies prioritaires identifiées étaient le MERS-CoV, la brucellose, la fièvre de la vallée du Rift, la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, la grippe aviaire, la rage, la salmonellose et l'hépatite E.

30. Le rôle de l'approche « Une seule santé » a été mis en exergue dans le plan d'action pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 ainsi que pour prévenir et maîtriser les futures urgences sanitaires dans la Région, plan qui a été approuvé par la soixante-huitième session en 2021. Ce dernier tenait compte de l'importance de la promotion et du soutien de recherches spécifiques visant à combler les lacunes en matière de connaissances concernant l'approche « Une seule santé » et les zoonoses ainsi qu'à renforcer cette approche aux niveaux régional et national (45).

## **Capacités, lacunes et défis actuels liés à l'approche « Une seule santé » dans la Région de la Méditerranée orientale**

### *Gouvernance et leadership*

31. Ces dernières années, le concept « Une seule santé » a gagné en acceptation et certains de ses éléments ont été mis en œuvre dans la Région. Certains pays ont cherché à appliquer l'approche « Une seule santé » pour lutter contre les zoonoses émergentes et réémergentes. Par exemple, la grippe aviaire A(H5N1) hautement pathogène est enzootique en Égypte depuis 2008 (46). À partir de 2010, la FAO, l'OIE (désormais OMSA) et l'OMS ont apporté leur soutien au Gouvernement égyptien pour qu'il crée conjointement un groupe spécial à quatre voies chargé de réunir les secteurs concernés. Ce groupe spécial, qui est désormais autonome, est devenu l'organe consultatif technique du Gouvernement chargé de garantir la disponibilité d'informations scientifiques pour guider les décisions visant à réduire les risques liés au virus H5N1 ainsi que ceux liés à d'autres virus grippaux zoonotiques (47). On peut également citer l'exemple du Pakistan, où le concept « Une seule santé » a été promu et où des investissements substantiels ont été réalisés depuis 2010 pour mettre en place un réseau dédié à l'approche « Une seule santé ». Parmi les autres exemples, citons la stratégie de l'approche « Une seule santé » élaborée et mise en œuvre par l'Arabie saoudite qui a réussi à limiter les effets des flambées de fièvre de la Vallée du Rift (48). Ladite stratégie a été également appliquée en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis et à Oman, qui a en grande partie permis de contrôler les flambées épidémiques de MERS-CoV. Toutefois, malgré ces efforts, les structures organisationnelles et les ressources destinées à la prévention, à la détection précoce et à l'endigement des menaces liées à l'approche « Une seule santé » restent insuffisantes dans la plupart des pays de la Région.

### *Coordination multisectorielle*

32. Des mécanismes de coordination multisectorielle existent dans presque tous les pays, mais de manière fragmentée. Par exemple, différents mécanismes de coordination multisectorielle sont en place pour la lutte contre les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens, la sécurité sanitaire des aliments, le changement climatique et des maladies spécifiques (telles que la grippe, le MERS-CoV, la COVID-19 et la rage), tandis que d'autres mécanismes de coordination existent pour la préparation et la riposte aux

situations d'urgence. Ces différents mécanismes de coordination obtiennent des résultats mitigés et présentent un niveau de performance irrégulier comme l'indiquent les rapports d'évaluation externe conjointe (38). Une structure de coordination multisectorielle de l'approche « Une seule santé » existe dans six pays (Arabie saoudite, Égypte, Émirats arabes unis, Jordanie, Oman, Qatar et Soudan). La mise en place de ces structures est soutenue par des décrets ministériels avec des mandats définis, mais la plupart d'entre elles ne définissent pas les rôles et les responsabilités de chaque secteur. La participation de la société civile, du secteur privé et d'autres parties prenantes hors du secteur de la santé est encore faible et aucune activité ni plateforme spécifique n'existe pour encourager leur plein engagement.

### *Système d'alerte précoce et partage d'informations*

33. Les pays de la Région ont mis en place des systèmes de surveillance dotés de capacités variées selon les pays et les secteurs de la santé humaine et animale, de l'agriculture et de l'environnement. Des fonctions d'alerte précoce pour les événements connus et inconnus existent également dans la plupart des pays. Les résultats globaux de l'évaluation externe conjointe ont donné un score moyen de 3/5 (« capacité développée ») pour la surveillance fondée sur les événements et les systèmes électroniques de notification en temps réel, et de 2/5 (« capacité limitée ») pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes pharmacorésistants.

34. Dans de nombreux pays, les systèmes de surveillance sont fragmentés entre les programmes spécifiques à certaines maladies et les mécanismes de partage de l'information entre les différents secteurs reposent principalement sur des efforts individuels. Cette fragmentation entraîne de nombreux problèmes tels que des incohérences, des doublons et des lacunes dans les procédures, les définitions de cas et les systèmes de données. La surveillance intégrée à l'aide d'une plateforme électronique unique qui permet d'améliorer à la fois l'efficacité et l'efficacité de l'utilisation des données afin d'orienter la prise de décisions, y compris pour la détection précoce des menaces sanitaires, la définition des priorités, la planification, l'allocation des ressources, ainsi que le suivi et l'évaluation, n'est pas encore mise en œuvre dans les pays de la Région (49).

### *Préparation et riposte*

35. Le score moyen global de l'évaluation externe conjointe était de 4/5 (« capacité démontrée ») pour les tests de laboratoire concernant les maladies prioritaires et la capacité à mobiliser le soutien de plusieurs secteurs pour répondre aux urgences de santé publique et envoyer et recevoir des moyens et des personnels médicaux (39). Un score moyen global de 3/5 (« capacité développée ») a été obtenu pour la prise en charge en temps réel des zoonoses prioritaires, des maladies d'origine alimentaire et de la contamination alimentaire. La pandémie de COVID-19 a montré que de telles capacités peuvent ne pas être disponibles au départ lorsque des maladies inconnues apparaissent. En outre, pour la plupart, l'identification des maladies prioritaires n'a pas reposé sur un processus d'évaluation des risques.

36. Le score moyen global de l'évaluation externe conjointe était de 2/5 (« capacité limitée ») pour le système de qualité des laboratoires et pour la communication sur les risques et la participation communautaire (37). Ces capacités limitées ont été démontrées dans le cadre de la riposte à la COVID-19 et à d'autres urgences de santé publique.

### *Personnel pluridisciplinaire*

37. Le score global moyen de l'évaluation externe conjointe était de 3/5 pour le développement des personnels et la lutte contre la répartition inégale des ressources humaines suffisamment qualifiées à tous les niveaux du système de santé. Cependant, les programmes de perfectionnement du personnel ne reposent généralement pas sur une évaluation des risques ; par exemple, certaines spécialités du personnel (comme les maladies infectieuses) qui ont joué un rôle essentiel dans la riposte à la COVID-19 n'étaient que peu proposées dans certains pays. Seuls quelques pays de la Région intègrent l'approche « Une seule santé » dans leurs programmes d'enseignement et de formation professionnels universitaires et post-universitaires.

Les ressources humaines des différentes disciplines de l'approche « Une seule santé » sont limitées, ce qui entrave les progrès réalisés dans la mise en place et le maintien de cette approche dans la Région.

38. Des équipes d'intervention rapide sont en place dans tous les pays, mais leurs capacités et leur répartition varient. Elles ne sont majoritairement pas multidisciplinaires. Des équipes d'intervention rapide conjointes, comprenant des experts de la santé humaine et animale, ont été mises en place en Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, au Koweït, à Oman, au Qatar et au Soudan. La collaboration entre les équipes d'intervention rapide des secteurs de la santé animale et humaine a eu lieu dans le cadre des investigations menées sur les flambées de zoonoses et de la riposte à celles-ci en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie et au Liban.

### **Un cadre régional pour faire progresser l'approche « Une seule santé »**

39. De nombreux avantages peuvent être obtenus en faisant progresser la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans les pays. Il s'agit notamment des possibilités de coopération et de collaboration entre les secteurs concernés ; de l'utilisation combinée des infrastructures et de l'ensemble des compétences pour optimiser la mise à profit des ressources limitées ; de l'allocation systématique des ressources existantes aux programmes de surveillance intégrée des maladies et d'atténuation de leurs effets ; d'une meilleure compréhension de l'émergence et de la réémergence de problèmes de santé à l'interface humain-animal-environnement et des avantages économiques grâce à la mise en place de programmes présentant un bon rapport coût-efficacité. Les principes, les orientations stratégiques et les objectifs qui sous-tendent l'approche « Une seule santé » auront également un impact direct ou indirect sur la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) et de leurs cibles (50,51).

40. Un cadre opérationnel régional quinquennal est donc proposé pour faire progresser l'approche « Une seule santé » et figure à l'annexe 1 du présent document. Le cadre opérationnel est conforme aux orientations stratégiques du plan d'action conjoint en faveur de l'approche « Une seule santé » (2022-2026). Il a été élaboré à partir des conclusions de plusieurs évaluations et examens qui ont été effectués dans des pays de la Région, notamment l'évaluation externe conjointe. Un premier projet de cadre a fait l'objet de discussions lors d'une consultation d'experts menée au début de 2019. Il a ensuite été examiné au cours d'une réunion régionale des parties prenantes du RSI en décembre 2019. Le projet de cadre modifié a été ultérieurement communiqué aux points focaux chargés de la mise en place de l'approche « Une seule santé » dans les pays de la Région pour recueillir leurs commentaires en 2020-2021. Il s'est également appuyé sur les progrès réalisés dans l'élaboration conceptuelle et la compréhension de l'approche « Une seule santé » pendant la pandémie de COVID-19. Le personnel des bureaux régionaux et sous-régionaux de l'OMS, de la FAO, de l'OIE (désormais OMSA) et du PNUE a également été consulté au cours du processus d'élaboration. Les quatre organisations ont élaboré le mandat du mécanisme de coordination régional pour l'approche « Une seule santé », présenté à l'annexe 2 du présent document.

41. Les principes directeurs du cadre reconnaissent l'importance :

- de **l'engagement politique** et de **l'appropriation nationale** pour établir et mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » ;
- d'un **environnement propice et favorable**, y compris la législation, l'allocation budgétaire et l'approbation, permettant aux décideurs responsables des différents secteurs d'établir un consensus sur les meilleurs moyens de lutter contre les menaces sanitaires à l'interface humain-animal-environnement ;
- d'une **approche pangouvernementale et pansociétale** pour garantir la participation active de tous les secteurs concernés à tous les niveaux à la planification, à la mise au point et à la mise en œuvre des programmes liés à l'approche « Une seule santé », y compris un personnel renforcé ;
- d'une **approche centrée sur les communautés** avec une meilleure communication sur les risques pour s'assurer qu'elles sont impliquées à tous les niveaux de discussion et de mise en œuvre des programmes et interventions relatifs à l'approche « Une seule santé » ;

- d'une **approche tenant compte des questions de genre et de vulnérabilité** pour soutenir l'égalité des genres, l'autonomisation des femmes et des autres groupes vulnérables identifiés dans chaque pays conformément aux cibles des ODD fixées pour 2030 ; et
- des **partenariats** avec et entre le groupe quadripartite et d'autres organisations internationales et de la société civile concernées afin de fournir un soutien et des orientations, ainsi que la mise en place d'une plateforme permettant de partager les données d'expérience et les enseignements tirés d'autres pays.

42. Le cadre opérationnel présenté à l'annexe 1 est élaboré pour guider les pays/territoires de la Région dans la mise en place des dispositions institutionnelles nécessaires, le renforcement des principales capacités pluridisciplinaires et la mise en œuvre d'interventions pratiques visant à prévenir et à détecter les menaces et défis sanitaires actuels et futurs à l'interface humain-animal-environnement, à s'y préparer et à y riposter. Dans les contextes de fragilité, de conflit et de violence, il sera nécessaire de procéder à une consultation interne supplémentaire afin de hiérarchiser les domaines d'activité et de rationaliser les ressources pour répondre aux besoins.

43. Les objectifs stratégiques du cadre sont les suivants :

- **Mettre en place une gouvernance et un leadership** : une gouvernance et un leadership clairs pour l'élaboration de politiques et une planification stratégique solides constituent le fondement de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » à tous les niveaux. La législation nationale doit être révisée et actualisée pour créer les bases juridiques nécessaires. La définition d'une structure organisationnelle dotée d'un leadership clair et des rôles et responsabilités des secteurs concernés permettra de créer un système durable pour diriger, gérer et mettre en œuvre toutes les activités liées à l'approche « Une seule santé ». Il est essentiel d'élaborer une politique ou une stratégie nationale visant à mettre en place l'approche « Une seule santé » liée à un plan opérationnel intégré aux plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire, ainsi que d'allouer des ressources nécessaires.
- **Favoriser la coordination multisectorielle** : il faut identifier les menaces prioritaires liées à l'approche « Une seule santé », examiner et mettre à jour les structures de coordination existantes (pour les zoonoses, la sécurité sanitaire des aliments, la résistance aux antimicrobiens, la préparation et la riposte aux situations d'urgence, etc.) afin de s'assurer que tous les secteurs concernés sont impliqués et techniquement alignés. L'élaboration du mandat de la structure de coordination et des modes opératoires normalisés, ainsi que la mise en place des chaînes de commandement proposées, sont également nécessaires pour assurer la mise en œuvre cohérente et multisectorielle des activités liées à l'approche « Une seule santé ».
- **Renforcer les systèmes d'alerte précoce et d'échange d'informations** : les systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et sur des événements dotés de fonctions d'alerte précoce sont fondamentaux pour détecter rapidement les menaces sanitaires. La mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies est essentielle pour rationaliser les ressources. Il faut également mettre en place un mécanisme permettant de partager des informations en temps réel entre les secteurs de l'approche « Une seule santé » afin de mettre en commun les alertes et d'orienter les évaluations des risques. L'évolution des événements et des situations d'urgence doit être suivie, tout comme l'efficacité de la riposte. L'importance d'un partage transparent des données, de la gestion des informations et des capacités d'analyse, y compris la prévision et la modélisation pour à la fois prédire les flambées et orienter la lutte contre celles-ci, devient de plus en plus évidente.
- **Renforcer les capacités de préparation et de riposte** : le renforcement des principales capacités requises au titre du RSI (2005) facilite également l'évaluation et la consolidation des capacités concernant l'approche « Une seule santé ». Il s'agit notamment de renforcer les capacités de dépistage et d'inspection, y compris aux points d'entrée des pays, les capacités de diagnostic, les équipes d'intervention rapide conjointes chargées de mener des enquêtes, la prévention et le contrôle des infections, le programme de vaccination et les mesures de riposte, ainsi que les plans de préparation et de riposte face à des menaces spécifiques et les plans d'urgence. Les plans

spécifiques à certains secteurs ou domaines techniques dans les pays, tels que la grippe, le MERS-CoV et la résistance aux antimicrobiens, doivent être examinés et intégrés, si possible, afin de garantir la cohérence de leur mise en œuvre. Il faut régulièrement évaluer et tester les capacités et mettre en œuvre les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire. Le succès de l'approche « Une seule santé » dépend également de la communication sur les risques et de la participation communautaire efficaces, qui comprend des interventions à multiples facettes pour renforcer la sensibilisation, favorisant une communication bidirectionnelle et un changement de comportement. Les plans nationaux de communication sur les risques et de participation communautaire devraient donc intégrer des éléments relatifs à l'approche « Une seule santé ».

- **Constituer un personnel pluridisciplinaire qualifié** : un nombre adéquat de personnels qualifiés et formés doit être mis à disposition pour l'exécution des activités liées à l'approche « Une seule santé » aux différents niveaux administratifs des pays. Il convient de renforcer les compétences techniques en matière de surveillance, d'intervention rapide, de dépistage, de quarantaine, de prévention et de contrôle des infections, de prise en charge des cas et de traitement de masse, d'abattage ainsi que de maintien des capacités opérationnelles grâce à des examens *a posteriori* et à des exercices de simulation. Il est important de fournir l'expertise nécessaire à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » et d'établir une liste d'experts pouvant être rapidement déployés pour apporter un soutien supplémentaire. La collaboration avec les milieux universitaires doit être renforcée pour recruter le personnel nécessaire dans les différentes disciplines de l'approche « Une seule santé ». La mise en place de programmes de formation à court et à long terme est également indispensable pour assurer le renforcement continu des capacités du personnel existant.

## Voie à suivre

44. Pour aller de l'avant, il est recommandé aux États Membres de prendre les mesures suivantes :

- évaluer les risques liés à l'approche « Une seule santé » afin d'identifier les menaces prioritaires et d'établir une base de référence des capacités et lacunes actuelles pour la mise en œuvre de cette approche. L'évaluation des risques doit être régulièrement mise à jour pour guider la hiérarchisation des menaces liées à l'approche « Une seule santé » ;
- examiner le cadre opérationnel régional de l'approche « Une seule santé » présenté à l'annexe 1 et élaborer un plan national en faveur de cette approche adapté au contexte national et tenant compte de l'évaluation des risques ;
- établir un mécanisme de suivi et d'évaluation du plan national relatif à l'approche « Une seule santé » en utilisant des indicateurs multisectoriels convenus pour orienter la mise en œuvre et les ajustements de cap nécessaires. Les principaux indicateurs de performance sont inclus dans le cadre opérationnel régional et peuvent être utilisés ou adaptés pour être employés au niveau national ; et
- plaider en faveur de l'approche « Une seule santé » et de sa mise en œuvre au sein de différentes plateformes afin de faciliter la mobilisation de ressources nationales et extérieures pour établir, renforcer et maintenir ladite approche au niveau des pays.

45. Le partenariat quadripartite apportera son soutien à l'adaptation et à la mise en œuvre du cadre opérationnel régional au niveau national. Pour faciliter le processus, un groupe spécial régional comprenant des représentants des quatre organisations du partenariat quadripartite sera créé. L'annexe 2 présente le mandat du groupe spécial régional. Des mécanismes de coordination similaires doivent être élaborés entre les quatre organisations au niveau des pays, là où ils ne sont pas encore en place.

46. Les principaux indicateurs de performance seront élaborés par le groupe spécial régional pour suivre l'appui fourni aux pays dans la mise en œuvre du cadre opérationnel régional. Un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » sera établi chaque année à l'intention du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.

## Références

1. Le Groupe tripartite et le PNUE valident la définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>, consulté le 5 juillet 2022).
2. Wallace RG, Bergmann L, Kock R, Gilbert M, Hogerwerf L, Wallace R et al. The dawn of structural One Health: a new science tracking disease emergence along circuits of capital. *Soc Sci Med.* 2015;129:68–77.
3. Leahy E. The added value of a One Health approach [website]. Dublin: Veterinary Ireland Journal; 2018 (<https://veterinaryirelandjournal.com/large-animal/51-the-added-value-of-a-one-health-approach>, accessed 5 July 2022).
4. World Health Organization, Secretariat of the Convention on Biological Diversity. Connecting global priorities: biodiversity and human health: a state of knowledge review. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/174012>, accessed 5 July 2022).
5. WHO global health emergency appeal 2022 regional summary: Eastern Mediterranean Region [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022-regional-summary-eastern-mediterranean-region>, accessed 5 July 2022).
6. « Une seule santé » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health>, consulté le 5 juillet 2022).
7. Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : un cadre de viabilité applicable à l'action contre les maladies tropicales négligées 2021-2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340000>, consulté le 5 juillet 2022).
8. Strategic framework for the prevention and control of emerging and epidemic-prone infectious diseases in the Eastern Mediterranean Region 2019–2023. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (<https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCSR293E-eng.pdf>, accessed 5 July 2022).
9. Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>, accessed 5 July 2022).
10. Rapports sur les situations d'urgence [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/fr/emergencies/situation-reports>, consulté le 5 juillet 2022).
11. Middle East respiratory syndrome [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (<https://www.emro.who.int/fr/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>, accessed 5 July 2022).
12. Mahmoud AS, Sawesi OK, El-Waer OR, Bennour EM. Rift valley fever in Africa with the emerging interest in Libya. *Int J One Health.* 2021;7(2):237–245.
13. Ebola (maladie à virus) [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>, consulté le 5 juillet 2022).
14. Brucellose [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/brucellosis>, consulté le 5 juillet 2022).
15. Leishmaniose [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>, consulté le 5 juillet 2022).
16. Anthrax [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (<http://www.emro.who.int/health-topics/anthrax/index.html>, accessed 5 July 2022).

17. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629–655.
18. Kasimanickam V, Kasimanickam M, Kasimanickam R. Antibiotics use in food animal production: escalation of antimicrobial resistance: where are we now in combating AMR? *Med Sci*. 2021;9(1):14.
19. Robinson TP, Bu DP, Carrique-Mas J, Fèvre EM, Gilbert M, Grace D et al. Antibiotic resistance is the quintessential One Health issue. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2016;110(7):377–380.
20. Talaat M, Zayed B, Tolba S, Abdou E, Gomaa M, Itani D et al. Increasing antimicrobial resistance in World Health Organization Eastern Mediterranean Region. *Emerg Infect Dis*. 2022;28(4):717–724.
21. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organization for Animal Health, World Health Organization. Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACSS) [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://amrcountryprogress.org/#/map-view>, accessed 5 July 2022).
22. Estimating the burden of foodborne diseases [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/activities/estimating-the-burden-of-foodborne-diseases>, accessed 4 May 2022).
23. Garcia SN, Osburn BI, Jay-Russell MT. One Health for food safety, food security, and sustainable food production. *Front Sustain Food Sys*. 2020;4:1.
24. Negesso G, Hadush T, Tilahun A, Teshale A. Trans-boundary animal disease and their impacts on international trade: a review. *Academic Journal of Animal Diseases*. 2016;5(3):53–60.
25. The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: short and medium term estimates for West Africa. Washington, DC: The World Bank Group; 2014 (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/524521468141287875>, accessed 5 July 2022).
26. Huber C, Finelli L, Stevens W. The economic and social burden of the 2014 Ebola outbreak in West Africa. *J Infect Dis*. 2018 Nov 22;218(suppl\_5):S698-S704.
27. Combatting COVID-19's effect on children [website]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2020 (<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combating-covid-19-s-effect-on-children-2e1f3b2f/>, accessed 5 July 2022).
28. Drug-resistant infections: A threat to our economic future. Washington, DC: The World Bank; 2017 (<https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/26707>, accessed 5 July 2022).
29. Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries. Washington, DC: The World Bank; 2019 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>, accessed 5 July 2022).
30. World Bank Group, EcoHealth Alliance. Operational framework for strengthening human, animal and environmental public health systems at their interface. Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2018 (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/703711517234402168/operational-framework-for-strengthening-human-animal-and-environmental-public-health-systems-at-their-interface>, accessed 5 July 2022).
31. Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la santé animale. Un guide tripartite pour la gestion des zoonoses à travers l'approche multisectorielle « Une seule santé ». Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/French.pdf>, consulté le 5 juillet 2022).
32. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organization for Animal Health. One Health Joint Plan of Action (2022–2026) (draft) [website]. Paris: World Organization for Animal Health; 2022 (<https://www.woah.org/app/uploads/2022/04/oh-jpa-14-march-22.pdf>, accessed 5 July 2022).

33. Quadripartite Memorandum of Understanding (MoU) signed for a new era of One Health collaboration, 29 April 2022 [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadripartite-memorandum-of-understanding-\(mou\)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration#:~:text=On%2017%20March%202022%2C%20the%20heads%20of%20the,form%20a%20new%20Quadripartite%20Collaboration%20for%20One%20Health](https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadripartite-memorandum-of-understanding-(mou)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration#:~:text=On%2017%20March%202022%2C%20the%20heads%20of%20the,form%20a%20new%20Quadripartite%20Collaboration%20for%20One%20Health), accessed 5 July 2022).
34. One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP) [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/groups/one-health-high-level-expert-panel/meetings-and-working-groups>, accessed 5 July 2022).
35. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organization for Animal Health, UN Environment Programme. Strategic framework for collaboration on antimicrobial resistance – together for One Health. Geneva: World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organization for Animal Health; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045408>, accessed 5 July 2022).
36. Résolution WHA74.7. Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires. In : Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 24 mai-1<sup>er</sup> juin 2021. Résolutions et décisions, annexes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-fr.pdf#page=27%20%20%20](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=27%20%20%20), consultée le 5 juillet 2022).
37. Décision SSA2(5). Rassembler la communauté internationale : création d'un organe intergouvernemental de négociation à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies. In : Deuxième session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 29 novembre-1<sup>er</sup> décembre 2021. Annexe aux décisions. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-fr.pdf), consultée le 5 juillet 2022).
38. Joint External Evaluation (JEE) [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-frame-work/joint-external-evaluations>, accessed 5 July 2022).
39. Samhoury D, Ijaz K, Rashidian A, Chungong S, Flahault A, Babich SM et al. Analysis of Joint External Evaluations in the WHO Eastern Mediterranean Region. *East Mediterr Health J.* 2018;24(5):477–487 (<http://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-5/analysis-of-joint-external-evaluations-in-the-who-eastern-mediterranean-region.html>, accessed 5 July 2022).
40. IHR Monitoring and Evaluation Framework. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation>, accessed 5 July 2022).
41. IHR-PVS National Bridging Workshop [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://extranet.who.int/sph/ihr-pvs-bridging-workshop>, accessed 5 July 2022).
42. Joint Risk Assessment Operational Tool [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/initiatives/tripartite-zoonosis-guide/joint-risk-assessment-operational-tool#:~:text=%20Joint%20Risk%20Assessment%20Operational%20Tool%20%28JRA%20OT%29,to%20assessing%20risks%20posed%20by%20zoonotic%20disease%20hazards.>, accessed 5 July 2022).
43. One Health zoonotic disease prioritization workshop overview. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2016 (<https://www.cdc.gov/onehealth/pdfs/one-health-zoonotic-disease-prioritization-workshop-H.pdf>, accessed 5 July 2022).
44. JRA subnational stepdown training to strengthen One Health practitioner's capacity at the human–animal–environment interface in Egypt [website]. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2021 (<https://www.fao.org/egypt/news/detail-events/en/c/1417498/>, accessed 5 July 2022).

45. Résolution EM/RC68/R.2 du Comité régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale : Accélérer la préparation et la riposte aux situations d’urgence sanitaire – plan d’action. Le Caire : Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale ; 2021 (<https://applications.emro.who.int/docs/EMRC68R2-fre.pdf?ua=1>, consultée le 5 juillet 2022).
46. Kayali G, Kandeil A, El-Shesheny R, Kayed AS, Maatouq AM, Cai Z et al. Avian influenza A(H5N1) virus in Egypt. *Emerg Infect Dis.* 2016;22(3):379–388.
47. Forcella S, El-din El Tantawy N, Yilma J, AbdelNabi A, Claes F, Dauphin G et al. The development of a four-way linking framework in Egypt: an example of the FAO, OIE and WHO joint activities to facilitate national risk assessment. *Vet Ital.* 2015;51(1):45–50.
48. Hassan OA, Ahlm C, Evander M. A need for One Health approach – lessons learned from outbreaks of Rift Valley fever in Saudi Arabia and Sudan. *Infecter Ecol Epidemiol.* 2014;4:4.
49. Comité régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale EM/REC68/5 sur la Stratégie régionale pour la surveillance intégrée des maladies – surmonter la fragmentation des données dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Caire : Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale ; 2021 (<https://applications.emro.who.int/docs/EMRC685-fre.pdf>, consulté le 5 juillet 2022).
50. Rushton J, Häsler B, De Haan N, Rushton R. Economic benefits or drivers of a ‘One Health’ approach: why should anyone invest? *Onderstepoort J Vet Res.* 2012;79(2):461.
51. Häsler B, Cornelsen L, Bennani H, Rushton J. A review of the metrics for One Health benefits. *Rev Sci Tech.* 2014;33(2):453–464.

## Annexe 1. Cadre opérationnel pour l'adoption, l'adaptation et la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, 2022-2027

Objectifs stratégiques	Mesures	Produits escomptés
<b>1. Établir une gouvernance et un leadership</b>	1.1 Identifier tous les secteurs pertinents pour l'approche « Une seule santé » ainsi que les secteurs qui joueront un rôle de chef de file ou qui apporteront leur soutien	Structure organisationnelle des secteurs pertinents pour l'approche « Une seule santé » identifiée
	1.2 Examiner et mettre à jour la législation nationale afin de fournir les bases juridiques nécessaires pour tous les secteurs liés à l'approche « Une seule santé »	Cadres réglementaires favorables à l'approche « Une seule santé » et tenant compte des questions de genre et de vulnérabilité mis en place
	1.3 Élaborer une stratégie/un plan en faveur de l'approche « Une seule santé » fondé(e) sur l'évaluation des risques et l'aligner sur d'autres stratégies et plans nationaux pertinents, y compris le plan d'action national pour la sécurité sanitaire	Plan/stratégie en faveur de l'approche « Une seule santé » élaboré(e), testé(e) et aligné(e) sur les priorités stratégiques nationales pertinentes
	1.4 Identifier les besoins financiers et les mécanismes de financement possibles (internes et externes) pour mettre en œuvre le plan en faveur de l'approche « Une seule santé » et renforcer les capacités liées à cette approche dans les secteurs concernés aux niveaux national et infranational	Fonds alloués pour la mise en œuvre des priorités définies dans l'approche « Une seule santé »
	1.5 Réaliser des analyses économiques pour quantifier les coûts et les avantages des interventions de prévention et de lutte dans le cadre de l'approche « Une seule santé », et utiliser les résultats pour plaider en faveur d'un financement durable	Plans en faveur de l'approche « Une seule santé » présentant un bon rapport coût/efficacité et efficaces mis en œuvre
	1.6 Recenser et intégrer, dans la mesure du possible, les programmes de maladies spécialisées liés à l'approche « Une seule santé » afin de rationaliser les ressources	Possibilités d'utilisation conjointe de l'infrastructure et de la logistique, en élargissant la portée des réseaux existants (par exemple, chaînes du froid, programmes de lutte antivectorielle, campagnes de vaccination) identifiées
<b>2. Favoriser la coordination multisectorielle</b>	2.1 Examiner et mettre à jour les mécanismes de coordination multisectorielle existants et assurer la participation de tous les secteurs liés à l'approche « Une seule santé », notamment l'agriculture, l'environnement, les organisations de la société civile, le monde universitaire et le secteur privé, selon les besoins	Mécanismes de coordination multisectorielle de l'approche « Une seule santé » mis en place
	2.2 Élaborer le mandat des mécanismes de coordination multisectorielle de l'approche « Une seule santé » en déterminant les produits escomptés et les modalités de travail	Rapports hiérarchiques, principales tâches et produits identifiés
	2.3 Tenir des réunions régulières (mensuelles ou trimestrielles) pour mettre en œuvre les activités convenues, conformément aux mandats	Procès-verbaux des réunions diffusés, mesures de suivi prises et présentées dans un rapport
<b>3. Renforcer les systèmes d'alerte précoce et de partage d'informations</b>	3.1 Inclure les menaces liées à l'approche « Une seule santé » dans le système intégré de surveillance des maladies et élaborer des lignes directrices et des modes opératoires normalisés pour faciliter et standardiser sa mise en œuvre	Éléments de l'approche « Une seule santé » inclus dans le système de surveillance intégrée des maladies, y compris les rapports de surveillance, les alertes et les notifications de maladies
	3.2 Établir des liens entre les bases de données sur les maladies et celles sur l'environnement à l'appui de la surveillance intégrée et de la modélisation des risques	Informations partagées pour une prise de décisions et une élaboration de politiques éclairées et fondées sur des données scientifiques
	3.3 Mettre en place un système et renforcer les capacités en matière de prévision et de modélisation dans le cadre de l'approche « Une seule santé »	Système et capacités en matière de prévision et de modélisation mis en place dans le cadre de l'approche « Une seule santé »
	3.4 Renforcer la notification et le signalement des événements relevant de l'approche « Une seule santé » qui peuvent avoir une portée nationale et internationale en utilisant le système de notification du RSI	Notes pour le site d'information sur les événements affichées
	3.5 Mettre au point une plateforme numérique pour le partage d'informations sur les menaces sanitaires entre tous les secteurs concernés	Informations partagées en temps utile entre les secteurs pour l'évaluation des risques avec un tableau de bord et des cartes

Objectifs stratégiques	Mesures	Produits escomptés
<b>4. Renforcer les capacités de préparation et d'intervention</b>	<p>4.1 Faire appel aux équipes d'intervention rapide existantes, le cas échéant, et mettre en place une équipe d'intervention conjointe ou chargée des enquêtes sur le terrain, en organisant des activités régulières de formation et de renforcement des capacités</p> <p>4.2 Réviser/élaborer, selon les besoins, des orientations et des modes opératoires normalisés pour les enquêtes menées sur les menaces liées à l'approche « Une seule santé »</p> <p>4.3 Recenser les capacités des laboratoires dans le cadre de l'approche « Une seule santé », y compris celles du secteur privé et du monde universitaire</p> <p>4.4 Renforcer les capacités et les moyens de diagnostic des laboratoires pour la détection et la confirmation des menaces liées à l'approche « Une seule santé », telles qu'identifiées dans le rapport d'évaluation</p> <p>4.5 Mettre en place des laboratoires de référence nationaux pour les secteurs de la santé humaine, animale et de l'environnement, s'ils ne sont pas déjà établis</p> <p>4.6 Mettre en place des approches d'évaluation du risque de pandémie (par exemple, l'outil d'évaluation du risque de pandémie de grippe de l'OMS, l'évaluation du risque moléculaire, le module génétique EMPRES-i de la FAO) pour identifier de manière proactive des vaccins candidats pré-pandémiques pour lutter contre les agents pathogènes zoonotiques existants, afin d'éclairer la production de vaccins</p> <p>4.7 Établir et maintenir une chaîne d'approvisionnement régulière pour les contre-mesures, fournitures et équipements médicaux nécessaires à la mise en œuvre des interventions de préparation et de riposte liées à l'approche « Une seule santé »</p> <p>4.8 Élaborer des plans, des modes opératoires normalisés et renforcer les capacités en matière de riposte aux événements et aux situations d'urgence potentiels liés à l'approche « Une seule santé », en les intégrant autant que possible aux orientations et modes opératoires normalisés existants</p> <p>4.9 Élaborer des lignes directrices pour la prise en charge des cas infectés par l'une des menaces prioritaires liées à l'approche « Une seule santé »</p> <p>4.10 Mettre en place ou renforcer les programmes de lutte anti-infectieuse, y compris dans les établissements</p> <p>4.11 Établir ou renforcer les programmes de gestion des antimicrobiens</p> <p>4.12 Adhérer au Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) et continuer à présenter des rapports à ce sujet</p> <p>4.13 Renforcer la participation des pays à l'élaboration de normes par la Commission du Codex Alimentarius</p> <p>4.14 Fournir un accès à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène de qualité et de base</p> <p>4.15 Mener des exercices de simulation et des examens <i>a posteriori</i> pour les menaces prioritaires liées à l'approche « Une seule santé »</p> <p>4.16 Veiller à ce que l'approche « Une seule santé » soit intégrée dans le plan national de communication sur les risques et de participation communautaire ainsi que les modes opératoires normalisés</p>	<p>Enquête sur les menaces liées à l'approche « Une seule santé » menée conjointement à tous les niveaux</p> <p>Enquêtes sur les événements selon l'approche « Une seule santé » correctement menées</p> <p>Capacités de diagnostic nationales identifiées</p> <p>Capacités de diagnostic nationales renforcées pour la détection précoce et la confirmation des événements relevant de l'approche « Une seule santé »</p> <p>Systèmes de confirmation des cas et de référence en laboratoire mis en place pour lutter contre différentes menaces</p> <p>Accès aux vaccins organisé</p> <p>Interventions de préparation et de riposte liées à l'approche « Une seule santé » menées et maintenues</p> <p>Riposte aux situations d'urgence liées à l'approche « Une seule santé » menée de manière efficace et efficiente et à tous les niveaux</p> <p>Des lignes directrices pour la prise en charge des cas liés aux menaces prioritaires relevant de l'approche « Une seule santé » sont en place et utilisées</p> <p>Les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées et les infections associées aux soins de santé sont évitées ou réduites au minimum</p> <p>L'utilisation des antimicrobiens est optimisée pour garantir l'accès à un traitement efficace</p> <p>Les lacunes en matière de connaissances sont comblées de manière continue pour éclairer les stratégies à tous les niveaux</p> <p>Normes nationales de sécurité sanitaire des aliments identifiées et alignées sur les normes internationales</p> <p>Accès à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène de qualité et de base amélioré</p> <p>Capacités de préparation de l'approche « Une seule santé » testées et interventions de riposte examinées pour guider les activités futures</p> <p>Plan national de communication sur les risques et de participation communautaire ainsi que les modes opératoires normalisés élaborés et mis en œuvre dans le cadre de l'approche « Une seule santé »</p>

Objectifs stratégiques	Mesures	Produits escomptés
	4.17 Autonomiser les communautés et accroître la mobilisation et la sensibilisation aux mesures de prévention, de diagnostic et de maîtrise des menaces liées à l'approche « Une seule santé »	Campagnes menées pour mobiliser les communautés afin de lutter contre les zoonoses endémiques, les maladies tropicales négligées et les maladies à transmission vectorielle
	4.18 Mettre en place un système de veille sur les médias sociaux (en ligne et hors ligne) pour recueillir les connaissances comportementales et fournir un retour d'information aux communautés	Communication bidirectionnelle établie pour éclairer les interventions de communication sur les risques et de participation communautaire et de santé publique
	4.19 Mener des activités de renforcement des capacités en matière de communication sur les risques et d'engagement communautaire à l'intention des bénévoles et des organisations de la société civile afin d'apporter un soutien si nécessaire pour atteindre les communautés	Capacité à atteindre les communautés ciblées renforcée à tous les niveaux
<b>5. Constituer un personnel pluridisciplinaire qualifié</b>	5.1 Recenser les ressources humaines existantes (en identifiant le niveau d'expérience, les compétences, la formation et les tâches du personnel affecté) dans tous les secteurs concernés par l'approche « Une seule santé »	Analyses des lacunes réalisées
	5.2 Examiner et élargir la stratégie nationale de perfectionnement du personnel pour renforcer sa capacité dans tous les secteurs liés à l'approche « Une seule santé »	Personnel lié à l'approche « Une seule santé » disponible à tous les niveaux
	5.3 Élaborer et mener des programmes de formation tels qu'identifiés dans le rapport d'analyse des lacunes (en épidémiologie de terrain, prise en charge des cas, services de laboratoire, prévention et contrôle des infections, etc.).	Personnel lié à l'approche « Une seule santé » formé, qualifié et disponible à tous les niveaux
	5.4 Établir des accords (aux niveaux national et international) avec des universités et des institutions techniques pour élaborer des programmes d'études supérieures et de bourses et former du personnel dans le cadre de l'approche « Une seule santé »	Personnel supplémentaire formé dans le cadre de l'approche « Une seule santé »
	5.5 Mettre en place un système d'incitation pour attirer les diplômés en santé publique	Diplômés en santé publique supplémentaires formés

## **Annexe 2. Mandat du mécanisme de coordination régional de l'approche « Une seule santé »**

### **Contexte**

Au cours des deux dernières décennies, nous avons assisté à une augmentation mondiale de la fréquence des épidémies et pandémies en raison des menaces émergentes et réémergentes liées à l'approche « Une seule santé ». Il existe des preuves irréfutables montrant l'existence d'un lien entre la perturbation de l'interface humain-animal-environnement et les flambées épidémiques. Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale, avec une vision et une stratégie uniques, afin de mieux comprendre et traiter les problèmes de santé contemporains créés par cette convergence. L'approche « Une seule santé » peut aider les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale à lutter efficacement contre les menaces de maladies endémiques, émergentes et réémergentes qui se trouvent à l'interface. En mars 2022, les directeurs généraux des quatre institutions internationales – l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée sous le nom d'OIE), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – ont signé un accord novateur visant à renforcer la coopération pour équilibrer et optimiser durablement la santé des êtres humains, des animaux, des plantes et de l'environnement. Il est nécessaire d'assurer une coordination au niveau régional. Un mécanisme de coordination régional est donc en cours de mise en place entre les organisations du partenariat quadripartite.

### **Objet**

Favoriser la collaboration et la coordination entre les organisations régionales et sous-régionales du partenariat quadripartite afin de maximiser les ressources, de mettre en œuvre des stratégies et des plans conjoints et de fournir l'appui nécessaire à l'application de l'approche « Une seule santé » dans les pays et territoires de la Région OMS de la Méditerranée orientale.

### **Composition**

Le mécanisme de coordination régional du partenariat quadripartite de l'approche « Une seule santé » comprendra les dispositions suivantes :

- Le **comité exécutif de l'approche « Une seule santé »** est composé des chefs régionaux respectifs des organisations du partenariat quadripartite, de leurs directeurs ou directeurs adjoints désignés ; et
- Le **groupe technique de l'approche « Une seule santé »** comprend l'unité/le personnel de liaison concerné de chaque organisation du partenariat quadripartite.

### **Principales responsabilités du comité exécutif de l'approche « Une seule santé »**

- **Leadership et engagement politique pour l'approche « Une seule santé »**
  - identifier les opportunités et les priorités pour faire progresser le programme de l'approche « Une seule santé » dans toute la Région de la Méditerranée orientale ;
  - promouvoir et plaider en faveur du renforcement des structures de gouvernance de l'approche « Une seule santé » et de l'engagement politique dans les États Membres de la Région ;
  - faciliter la mobilisation des ressources pour renforcer l'approche « Une seule santé » dans la Région.
- **Supervision et orientation de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »**
  - suivre les progrès et donner des avis sur les orientations stratégiques visant à améliorer la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » dans les pays et territoires de la Région ;
  - assurer la liaison avec le secrétariat conjoint mondial du partenariat quadripartite et les autres secrétariats régionaux au niveau stratégique ;
  - s'appuyer sur les avis du groupe technique pour guider le processus de prise de décision.

## **Principales responsabilités du groupe technique de l'approche « Une seule santé »**

- **Appui technique**

- soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action nationaux liés à l'approche « Une seule santé » et l'intégration de ces plans à d'autres plans ;
- fournir des orientations et une expertise technique, et élaborer et diffuser des matériels pour faciliter la mise en œuvre des plans régionaux et nationaux de l'approche « Une seule santé » ;
- porter les lacunes et les opportunités stratégiques à l'attention du comité exécutif de l'approche « Une seule santé » pour prendre des décisions et des mesures.

- **Coordination et partenariat**

- soutenir la coordination de l'approche « Une seule santé » et les opérations connexes au niveau des pays ;
- faciliter la participation d'autres organisations des Nations Unies et d'autres organisations internationales, de partenaires techniques, d'organisations non gouvernementales, de sociétés, de fondations et d'autres personnes travaillant dans ce domaine ;
- soutenir l'élaboration de propositions et les activités de sensibilisation des donateurs.

- **Travaux administratifs et de secrétariat**

Chaque organisation du partenariat quadripartite désigne une unité/un agent de liaison pour représenter son organisation auprès du groupe technique de l'approche « Une seule santé ». Ces unités/agents de liaison et leurs suppléant(e)s sont chargé(e)s des missions suivantes :

- présider le groupe technique de l'approche « Une seule santé » à tour de rôle ;
- assister à toutes les réunions du groupe technique de l'approche « Une seule santé » et autres réunions pertinentes pour les actions convenues définies ;
- partager toutes les communications et informations en interne au sein de leur organisation de manière complète, exacte et opportune ;
- prendre des décisions en temps utile et agir en consultation avec le personnel concerné de leurs organisations respectives ;
- faire appel au personnel technique concerné de leur organisation respective pour discuter et coordonner des questions ou des activités techniques spécifiques.

- **Organisation et rapports**

- Le comité exécutif de l'approche « Une seule santé » se réunit une fois par an et de façon ponctuelle, en cas de besoin. Les réunions seront coordonnées avec d'autres réunions et activités de haut niveau organisées aux niveaux régional ou mondial.
- Le groupe technique de l'approche « Une seule santé » se réunira tous les trois mois ou au besoin.
- Le groupe technique rend compte au comité exécutif par le biais d'un rapport d'activité annuel. D'autres rapports peuvent être convenus ponctuellement.
- L'Unité du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale chargée de la préparation des pays face aux situations d'urgence sanitaire et du Règlement sanitaire international fera office d'unité de liaison pour le groupe technique de l'approche « Une seule santé » sur les mesures d'urgence et de secrétariat pour le mécanisme de coordination.