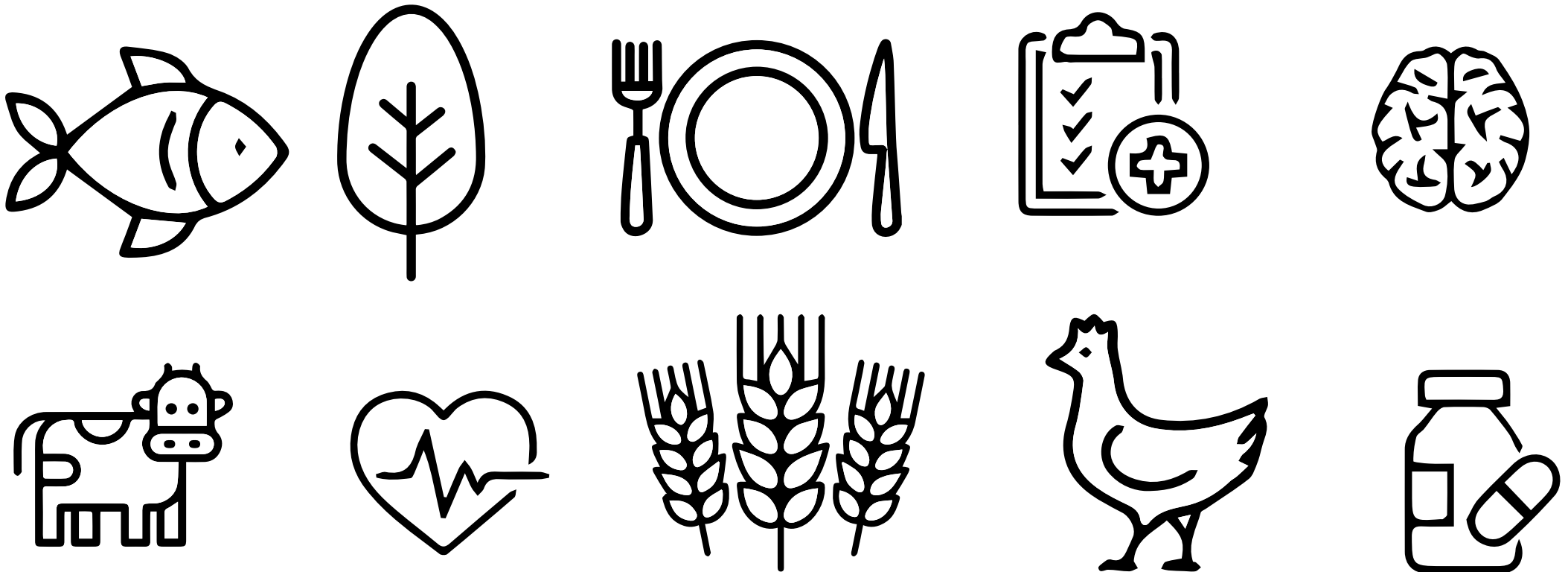


# ONE HEALTH:

CONTRIBUER À LA RÉSILIENCE DES POPULATIONS  
DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ GLOBALE

FISONG *ONE HEALTH* – 2020-2024

RETOURS D'EXPÉRIENCES DE PROJETS D'OPERATIONNALISATION DE L'APPROCHE « *ONE HEALTH* »



# SOMMAIRE

<b>EDITORIAL</b> .....	<b>4</b>
<b>ACRONYMES</b> .....	<b>7</b>
<b>1. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>8</b>
1.1 RELATIVEMENT AU FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE-PROJET .....	8
1.2 RELATIVEMENT AU RENFORCEMENT DES ESPACES DE CONCERTATION .....	9
1.3 RELATIVEMENT À L'ACCOMPAGNEMENT DES COMMUNAUTÉS À LA MISE EN ŒUVRE DE RÉPONSES À LEURS PROBLÈMES POUR L'APPROPRIATION .....	10
<b>2. PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHÉ DE CAPITALISATION</b> .....	<b>11</b>
2.1 QUI EST À L'ORIGINE DE CETTE PUBLICATION ? .....	11
2.2 À QUI S'ADRESSE CETTE PUBLICATION ? .....	11
2.3 QUE CONTIENT CETTE PUBLICATION ? .....	11
2.4 LES ORGANISATIONS ENGAGÉES DANS CETTE CAPITALISATION .....	12
2.5 COMMENT LIRE CETTE PUBLICATION ? .....	13
<b>3. CONTEXTE DE L'ACTION</b> .....	<b>14</b>
3.1 LE DÉFI DE L'OPÉRATIONNALISATION .....	14
3.2 LES DEUX PROJETS .....	15
3.3 L'INNOVATION POUR RELEVER LE DÉFI DE L'OPÉRATIONNALISATION .....	16
3.4 CONDITION INITIALE : UNE OUVERTURE À DES PRATIQUES DIFFÉRENTES .....	18
3.5 PRINCIPES D'ACTION COMMUNS .....	18

<b>4. L'OPERATIONNALISATION ETAPE PAR ETAPE .....</b>	<b>20</b>
<b>PHASE DE MATURATION OU COMMENT EMERGE UN TEL PROJET ? .....</b>	<b>21</b>
ENJEU « ENTREtenir UN TERRAIN FAVORABLE A L'INNOVATION » .....	21
ENJEU « SAVOIR SAISIR LES OPPORTUNITES » .....	22
<b>PHASE DE CONCEPTION OU COMMENT PLANIFIER TOUT EN SE DONNANT DES MARGES DE MANŒUVRE .....</b>	<b>23</b>
ENJEU « S'INITIER CONCRETEMENT A L'INTERDISCIPLINARITE » .....	23
ENJEU « S'ADAPTER AU TERRITOIRE D'INTERVENTION » .....	26
ENJEU « DESSINER UN PREMIER CHEMIN D'IMPACT » .....	29
<b>PHASE DE DEMARRAGE OU COMMENT CREER LES CONDITIONS DE LA TRANSVERSALITE.....</b>	<b>31</b>
ENJEU « REUNIR LES CONDITIONS DE LA TRANSVERSALITE AU SEIN DE L'EQUIPE-PROJET » .....	31
ENJEU « SE FAIRE CONNAITRE ET RECONNAITRE » .....	34
<b>PHASE DE DIAGNOSTIC OU COMMENT AMORCER L'ENGAGEMENT DES ACTEURS LOCAUX ET DES COMMUNAUTES .....</b>	<b>37</b>
ENJEU « TESTER ET TROUVER LE <i>MODUS OPERANDI</i> DE L'EQUIPE » .....	37
ENJEU « COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DES GROUPES-CIBLES » .....	38
ENJEU « COMPRENDRE ET OBJECTIVER LES PRIORITÉS DES POPULATIONS » .....	39
ENJEU « EMBARQUER LES GROUPES-CIBLES (AUTORITES, PROFESSIONNELS ET POPULATION) » .....	42
<b>PHASE DE MISE EN ŒUVRE OU COMMENT INCARNER UNE APPROCHE ONE HEALTH DANS L'ACTION .....</b>	<b>43</b>
ENJEU « PROPOSER DES MODALITES DE FONCTIONNEMENT SUSCEPTIBLES D'ETRE COMPRISES ET ACCEPTEES PAR LES GROUPES CONCERNES » .....	43
ENJEU « DONNER LES MOYENS D'AGIR : SAVOIR ET POUVOIR AGIR » .....	46
ENJEU « FAVORISER LA PRISE DE RESPONSABILITE SUR LA MISE EN ŒUVRE DES REPONSES AUX ENJEUX DE SANTE » .....	49
ENJEU « MAINTENIR LA TRANSVERSALITE DANS LA DUREE » .....	52
<b>PHASE DE FIN DE PROJET OU COMMENT GARANTIR LA TRANSFERABILITE .....</b>	<b>53</b>
ENJEU « S'ASSURER DE LA PERENNISATION DES DYNAMIQUES MULTI-ACTEURS » .....	53
ENJEU « TRANSMETTRE LA RESPONSABILITE DE LA POURSUITE DES ACTIONS » .....	56
ENJEU « CAPITALISER ET RECONNAITRE LES COMPETENCES DEVELOPPEES » .....	57
<b>PHASE POST-PROJET OU COMMENT APPRECIER LA RESILIENCE .....</b>	<b>58</b>
<b>5. CONCLUSION .....</b>	<b>59</b>
<b>5.1 LE DEFI DE L'OPERATIONNALISATION .....</b>	<b>59</b>
<b>5.2 LIMITES D'UNE APPROCHE TERRITORIAL.....</b>	<b>59</b>
<b>5.3 CONSEQUENCES POUR LES ORGANISATIONS.....</b>	<b>59</b>
<b>6 CHRONOLOGIE DES DEUX PROJETS FISONG.....</b>	<b>60</b>
<b>6.1 CHRONOLOGIE PROJET THIELLAL .....</b>	<b>60</b>
<b>6.2 CHRONOLOGIE PROJET UNE SEULE SANTE.....</b>	<b>62</b>

# EDITORIAL

Les divisions « Agriculture, développement rural et biodiversité » (ARB) et « Santé et protection sociale » (SAN) de l'AFD ont initié en 2018 un travail commun de réflexion autour de l'approche « *One Health* ». Il s'agissait d'explorer l'intérêt de promouvoir cette approche dans le déploiement des activités du Groupe AFD. A cette époque, le portefeuille de l'AFD comptait trois projets régionaux ayant explicitement intégré dans leurs objectifs la mise en œuvre de l'approche « *One Health* » :

- Le projet le plus ancien - près de 10 ans - correspondait au développement d'un réseau de surveillance et d'investigation épidémiologique (RSIE) « *One Health* » intégré en santé humaine et animale auprès de la Commission de l'océan Indien.
- Un projet en appui à la communauté du Pacifique soutenait également la gestion régionale et intégrée des zoonoses et leur surveillance selon l'approche « *One Health* ».
- Le troisième projet, ECOMORE, visait à appuyer l'Institut Pasteur en Asie du Sud-Est à développer des activités de recherche-action autour des maladies vectorielles et des changements environnementaux et climatiques dans la région.

Ce travail concluait que le concept « *One Health* » était loin de faire partie d'une pensée dominante. Sa mise en œuvre semblait encore balbutiante malgré plusieurs années d'existence et malgré la pertinence de faire appel à de telles approches intégratrices au vu des défis

planétaires contemporains. Sur le plan conceptuel, « *One Health* » est en effet une approche intuitive particulièrement adaptée pour appréhender des sujets à l'interface homme-animal-environnement. Elle permet aussi d'anticiper les sujets de santé publique émergents, qu'il s'agisse d'écotoxicologie, d'impacts de l'érosion de la biodiversité sur la santé ou encore de la diffusion des maladies vectorielles dans le contexte du changement climatique. D'un point de vue opérationnel en revanche, force était de constater que le paysage « *One Health* » était surtout porté par les membres de l'alliance tripartite (OMS, OIE et FAO) et par des réseaux et programmes de recherche.

C'est donc bien pour tester la faisabilité de l'opérationnalisation de ce concept que les divisions ARB et SAN ont mobilisé en 2019 un outil de financement spécifique à l'AFD, la Facilité d'innovation sectorielle pour les ONG (Fisong). Créé en 2007, cet outil visait à développer des partenariats entre l'AFD et des ONG françaises ou internationales, autour du financement de projets de développement innovants, c'est-à-dire de nouveaux modes d'intervention proposant de nouveaux procédés techniques, méthodologiques, organisationnels et/ou partenariaux susceptibles de créer de nouvelles dynamiques et de jouer un rôle moteur dans un secteur du développement. La FISONG avait pour objet de :

- valoriser et encourager les capacités d'innovation et de capitalisation des ONG autour de l'approche « *One Health* » ;

- améliorer la coordination des politiques publiques « *One Health* » avec les initiatives de la coopération non gouvernementale ;

- renforcer le partenariat avec les ONG comme vecteurs d'aide adaptés sur des sujets moins portés par les maîtrises d'ouvrages publiques.

L'appel à projet lancé en 2020 a permis de sélectionner 2 consortium d'ONG (le Gret et la MGE en Guinée d'une part et AVSF, Solthis et Cassades au Sénégal d'autre part) pour tester l'opérationnalisation de l'approche « *One Health* » à une échelle territoriale. L'objectif était également de nourrir les réflexions de l'AFD sur la prise en compte de cette approche dans les opérations financées. Il s'agit donc bien d'un travail profondément partenarial qui a commencé en 2020, année marquée par la survenue de la Covid-19 confirmant l'intérêt des approches multidisciplinaires.

C'est le résultat de ce travail qui est présenté ici. Il met tout d'abord en avant l'importance qu'il y a, tout au long du cycle de vie d'un projet, de prendre le temps du « pas de côté » pour mettre en débat, avec l'ensemble des parties prenantes, les évidences de chacun, les orientations prises, les échecs apparents, les avancées décisives. Dans un monde en perpétuel accélération, cette conclusion est importante à entendre. En multipliant les interactions entre personnes de culture et de compétences différentes, l'approche « *One Health* » plaide définitivement pour la reconnaissance du temps de la réflexion collective à des moments clé de la mise en œuvre des projets.

Ce travail confirme également l'importance d'intégrer dans ces projets « *One Health* », une approche sensible au genre et plus généralement sensible à tous les groupes sociaux marginalisés. En effet, l'expérience de la Guinée et du Sénégal montrent combien les décideurs politiques ne sont pas complètement représentatifs de l'ensemble des groupes sociaux qui font face aux problématiques de santé globale et qui doivent être pris en compte pour une prévention et une gestion effective des problématiques de santé globale.

Enfin, et sans que cela ne remette en cause les politiques publiques décidées au plus haut niveau de l'Etat, les expériences de ces 2 projets montrent que les priorités identifiées par les communautés ne correspondent pas toujours aux priorités nationales. L'échelon territorial prend alors toute sa valeur en assurant une implication de tous ceux qui subissent les conséquences de pratiques ayant un impact sur la santé humaine, animale ou environnementale. Il trouve également ses limites lorsque les activités à mettre en œuvre doivent être organisées à un échelon supra-territorial. Ainsi, ce sont bien 2 approches complémentaires, à la fois *top-down* et *bottom-up*, qu'il faut savoir accompagner.

L'AFD tient à remercier l'ensemble des personnes ayant pris part à cette aventure pendant les 3 ans de mise en œuvre des projets, que ce soit au niveau des ONG partenaires, des autorités et communautés locales bénéficiaires ou des prestataires qui les ont accompagnés.

# RESUME

## PREAMBULE

**Cette publication rend compte de deux démarches expérimentales de territorialisation de l'approche One Health. Cette approche vise à traiter de manière intégrée les enjeux de santé humaine, animale et environnementale. Par défaut, l'utilisation du terme « santé » sans autre qualificatif doit être compris comme renvoyant à cette santé globale.**

Entre 2021 et 2024, les ONG AVSF, Solthis et Casades d'une part et GRET et MGE d'autre part ont expérimenté l'opérationnalisation d'une approche *One Health* à l'échelle territoriale, respectivement dans le département de Vélingara au Sénégal et la préfecture de Nzérékoré en Guinée. Ces expérimentations ont été soutenues par l'Agence française de développement.

Le pari était de créer les conditions d'un changement social à l'échelon des communautés de ces territoires pour qu'elles aient la capacité de répondre à leurs priorités de santé.

Pour ce faire, les deux équipes ont appuyé l'émergence, la redynamisation et le renforcement des capacités de cadres de concertation multi-niveaux, inclusifs, rassemblant professionnels de santé, représentants des pouvoirs publics et société civile, venant prolonger et compléter l'action des populations elles-mêmes, selon un principe de subsidiarité.

Elles ont également accompagné la prise d'initiatives des populations et l'engagement dans des changements de pratiques, particulièrement des ménages agricoles. La concomitance entre l'anima-

tion collective et la mise en œuvre d'activités concrètes est un support à la mise en mouvement autant qu'un engagement auprès des communautés et acteurs locaux, pour ne pas laisser ces derniers avec un diagnostic sans solution.

Pour les deux équipes, la phase de diagnostic a été le moment-clé de l'expérimentation. Elle a d'ailleurs duré plus longtemps qu'initialement envisagé. Elle a été une mise à l'épreuve concrète de l'approche interdisciplinaire propre à une approche *One Health* et a servi d'étalon pour le fonctionnement de l'équipe-projet. Cette phase a également posé le premier jalon de l'appropriation par les communautés de leurs enjeux du fait de la mobilisation de méthodes participatives. C'est lors de cette phase que les communautés ont défini une vision commune de leur territoire, fondement de leurs plans d'actions. Pour les deux projets, elle a conduit à réinterroger les logiques initiales et à s'adapter. A l'issue de cette phase, l'action des équipes a consisté à (1) renforcer les cadres de concertation et (2) accompagner les communautés à la mise en œuvre de réponses à leurs problèmes.

Pour les porteurs de projet, la phase de mise en œuvre a été celle de la confrontation au défi de l'accompagnement au changement, devant trouver leur juste place pour permettre aux acteurs de faire face à leurs difficultés sans se substituer à eux.



## → CHANGEMENTS OBSERVABLES EN FIN DE PROJET POUR LES CADRES DE CONCERTATION TERRITORIAUX

### **THIELLAL - SÉNÉGAL**

Construction d'une vision commune entre communautés et acteurs locaux

Clubs Dimitra et Cadres de Concertation Territoriaux fonctionnels

Prise d'initiatives par les communautés : nettoyage des rues, etc.

Changements de pratiques engagés : achats de médicaments en pharmacie, pratiques agricoles réductrices des produits chimiques...

### **UNE SEULE SANTÉ - GUINÉE**

Prise en compte des enjeux *One Health* aux trois échelons (ménages, villages et communes), de manière plus ou moins approfondie

Existence effective d'interactions entre les trois échelons qui ont facilité de cette intégration territoriale

Dynamique collective autour de la motivation « santé globale » et de la motivation « pollution »

Elargissement effectif du mandat des membres des plateformes *One Health* (avec une forme de «soulagement» de leur part de pouvoir le faire)

Changements de pratiques engagés chez les ménages relais

Réglementations adoptées et mises en oeuvre à l'échelle des villages

Effet d'entraînement en dehors du projet

## → A RETENIR POUR CHACUNE DES DÉMARCHES

Si les équipes devaient résumer ce qu'elles voudraient qu'on retienne de leur démarche, ce seraient les points suivants :

### **THIELLAL - SÉNÉGAL**

Une stratégie d'action mûrie au fil du projet, de manière itérative

L'importance du système d'animation de proximité mis en place (animateurs et relais)

La démarche continue de renforcement et d'apprentissage auprès des acteurs

### **UNE SEULE SANTÉ - GUINÉE**

L'organisation régulière et sous diverses formes de moments d'échanges entre les acteurs (intra et inter)

Le souci de l'identification des chemins de mobilisation des acteurs (=savoir comment ils s'y prennent pour traiter un problème, savoir à qui ils s'adressent)

A l'issue de trois ans d'expérimentation, les organisations ont dégagé un certain nombre de recommandations à l'endroit de leurs pairs, souhaitant initier des démarches similaires. Ces recommandations pointent les enjeux internes à traiter par les organisations pour être capables de travailler selon cette approche hautement intégrée et les enjeux relatifs à l'accompagnement des acteurs locaux.

Elles sont résumées ci-après puis détaillées dans la publication.

# ACRONYMES

<b>AE</b>	AGRO-ÉCOLOGIE
<b>AFD</b>	AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT
<b>AVSF</b>	AGRONOMES ET VÉTÉRINAIRES SANS FRONTIÈRES
<b>CASADES</b>	COMITÉ D'APPUI ET DE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DES RÉGIONS DE ZIGUINCHOR ET DE KOLDA
<b>CCT</b>	CADRE DE CONCERTATION TERRITORIAL
<b>CD</b>	CLUB DIMITRA
<b>CEF</b>	CONSEIL À L'EXPLOITATION FAMILIALE
<b>CGTV</b>	COMITÉ DE GESTION DES TERROIRS VILLAGEOIS
<b>CIRAD</b>	CENTRE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE EN RECHERCHE AGRONOMIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT
<b>FAO</b>	FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION / ORGANISATION DES NATIONS-UNIES POUR L'AGRICULTURE ET L'ALIMENTATION
<b>FISONG</b>	FACILITÉ D'INNOVATION SECTORIELLE ONG
<b>GRET</b>	GROUPE DE RECHERCHE ET D'ÉCHANGES TECHNOLOGIQUES
<b>IMS</b>	INCIDENT MONITORING SYSTEM / SYSTÈME DE GESTION DE L'INCIDENT
<b>IRD</b>	INSTITUT DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT
<b>MGE</b>	MAISON GUINÉENNE DE L'ENTREPRENEUR
<b>OH</b>	<i>ONE HEALTH</i>
<b>OMS</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
<b>OIE</b>	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ANIMALE
<b>PFOH</b>	PLATE-FORME ONE HEALTH
<b>RAM</b>	RÉSISTANCE ANTIMICROBIENNE
<b>SOLTHIS</b>	SOLIDARITÉ THÉRAPEUTIQUE ET INITIATIVES POUR LA SANTÉ

# 1. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

## 1.1 RELATIVEMENT AU FONCTIONNEMENT DE L'ÉQUIPE-PROJET

	PHASE MATURATION	PHASE CONCEPTION	PHASE DEMARRAGE	PHASE DIAGNOSTIC	PHASE MISE EN ŒUVRE	PHASE FIN DE PROJET
<b>ENJEUX</b>	<p>Entretenir un terrain favorable à l'innovation.</p> <p>Savoir saisir les opportunités.</p>	<p>S'initier concrètement à l'interdisciplinarité.</p>	<p>Réunir les conditions de la transversalité au sein de l'équipe-projet.</p>	<p>Tester et trouver le <i>modus operandi</i> de l'équipe.</p>	<p>Maintenir la transversalité dans la durée.</p>	<p>Capitaliser et reconnaître les compétences développées.</p>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<p>Accorder du temps / créer les conditions de l'émergence de nouvelles idées en acceptant l'échec.</p> <p>Amorcer une réflexion interne <i>One Health</i> avant de s'engager sur du concret en se posant les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que veut dire pour nous travailler en interdisciplinaire ?</li> <li>• Est-ce pertinent pour nous ?</li> <li>• Comment faisons-nous jusqu'ici ?</li> <li>• Si nous nous y engageons, est-ce seul ?</li> <li>• A-t-on les expertises ?</li> <li>• Si non, avec qui ?</li> </ul> <p>Quelles implications ? etc.</p>	<p>Se poser la question de la plus-value à construire conjointement le projet.</p> <p>Anticiper les profils à recruter pour la constitution des équipes-projet.</p> <p>Prévoir, dans le volume d'activités du projet, le temps nécessaire à la collaboration en tant qu'activité à part entière.</p>	<p>Favoriser l'association, au sein de l'équipe-projet, de compétences entre sciences humaines, d'experts des 3 santés et de spécialistes de l'ingénierie sociale.</p> <p>Prévoir des temps conséquents d'intégration, de formation et de co-formation et les notifier comme tels dans l'ingénierie sociale. la logique d'intervention.</p> <p>Créer les mécaniques de travail collaboratif et faire apparaître ces temps collaboratifs dans les plans de charge de travail des membres de l'équipe.</p> <p>Anticiper l'intégration des nouvelles recrues (mémoire du projet, tuilage, intégration, formation).</p>	<p>Dissocier les temps de conception et d'analyse à faire en commun de la mise en œuvre à reventiler par expertise et/ou par échelle d'action.</p>	<p>Garantir une approche interdisciplinaire tout au long de la mise en œuvre du projet en mobilisant les connaissances, les ressources et le temps nécessaire aux échanges ; ce qui suppose un état d'esprit, une capacité des porteurs de projet à le faire mais aussi de réserver ces temps dans le planning d'activités comme une activité à part entière.</p> <p>Ne pas hésiter à adopter une approche itérative, et, au besoin, à conduire de nouveaux diagnostics ciblés au fil du projet.</p> <p>Capitaliser en continu.</p>	<p>Encourager la formalisation des productions du projet dans une visée de transfert interne.</p> <p>Encourager la mise en discussion en interne des changements personnels et organisationnels mis en œuvre au sein des équipes-projet.</p> <p>Tirer les enseignements stratégiques pour l'organisation.</p>

1 Exemples de questions à aborder : au vu de l'expérience menée, que veut dire travailler en mode *One Health* pour l'organisation ? En quoi est-ce pertinent dans le cadre des stratégies thématiques et/ou géographiques existantes ? Etc.



## 1.2 RELATIVEMENT AU RENFORCEMENT DES ESPACES DE CONCERTATION

	PHASE MATURATION	PHASE CONCEPTION	PHASE DEMARRAGE	PHASE DIAGNOSTIC	PHASE MISE EN ŒUVRE	PHASE FIN DE PROJET
<b>ENJEUX</b>		S'adapter au territoire d'intervention.	Se faire connaître et reconnaître.	Comprendre le fonctionnement des groupes-cibles.  Embarquer les groupes-cibles.	Proposer des modalités de fonctionnement susceptibles d'être comprises, acceptées et appliquées par les groupes concernés.  Donner les moyens d'agir.	S'assurer de la pérennisation des dynamiques multi-acteurs.
<b>RECOMMANDATIONS</b>		<p>Identifier un territoire présentant des opportunités pour adopter une approche <i>One Health</i>. Si possible, privilégier un territoire pour lequel l'organisation bénéficie d'une antériorité.</p> <p>Utiliser le pré-diagnostic comme un moyen pour anticiper ce qui risque de ne pas être abordé par les communautés.</p> <p>Réinterroger la plus-value d'une approche <i>One Health</i> suite au pré-diagnostic.</p>	<p>Identifier les cadres existants, leur composition et leur mandat/périmètre.</p> <p>Identifier les mécanismes existants / les trajectoires locales de gestion des problèmes : identification, information, analyse, décision, passage à l'action.</p>	<p>S'assurer de comprendre l'histoire et le fonctionnement des cadres de concertation et des différents groupes-cibles (ex. ménages agricoles), identifier les limites aux changements.</p> <p>Pour les cadres de concertation,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>raisonner l'évolution de la composition et/ou du périmètre en fonction de ces limites ;</li> <li>raisonner l'intégration des acteurs absents, en se formant et s'outillant ;</li> <li>anticiper la question de leur modèle économique.</li> </ul> <p>Pour les autres groupes-cibles (ex. ménages agricoles), s'appuyer sur des personnes de confiance aux yeux de la communauté, susceptibles de jouer un rôle de relai / de mentor auprès d'elle.</p> <p>Distinguer ce qui a été fait en pré-diagnostic (données externes + mise en dialogue) de ce qui doit être approfondi en phase de diagnostic (perceptions des acteurs).</p> <p>Associer des diagnostics participatifs utiles aussi bien aux équipes qu'aux communautés avec des diagnostics plus classiques pour une vision d'ensemble.</p> <p>Rythmer les diagnostics pour éviter le «blanc» et la saturation // commencer des premières actions en parallèle.</p> <p>Elaborer une synthèse partageable de l'ensemble des diagnostics.</p>	<p>Construire la logique de projet en tenant compte des avantages et inconvénients inhérents à la mobilisation de l'existant. Prendre en compte l'organisation sociale, les jeux de pouvoir existants.</p> <p>Se poser la question des bons interlocuteurs susceptibles d'agir, de porter des plaidoyers et pour limiter les risques liés aux changements politiques.</p> <p>Une fois les plans d'actions élaborés et les premières activités engagées, travailler avec les cadres de concertation sur les modes de financement pérennes de leur fonctionnement et des activités.</p> <p>Elaborer avec les membres des cadres de concertation le plan de renforcement des capacités, en mobilisant des méthodes participatives de diagnostic organisationnel.</p> <p>Former au plaidoyer des membres des cadres de concertation.</p>	<p>Raisonner les modalités de création de liens entre les différents échelons de concertation et d'action.</p> <p>Impliquer les niveaux institutionnels supra-territoriaux dans les dynamiques locales et communautaires.</p> <p>Penser le renforcement des capacités des acteurs locaux pour qu'ils puissent effectuer leurs propres documentations et suivis d'activités et de résultats.</p>

## 1.3 RELATIVEMENT A L'ACCOMPAGNEMENT DES COMMUNAUTES A LA MISE EN OEUVRE DE REPONSES A LEURS PROBLEMES POUR L'APPROPRIATION

	PHASE MATURATION	PHASE CONCEPTION	PHASE DEMARRAGE	PHASE DIAGNOSTIC	PHASE MISE EN ŒUVRE	PHASE FIN DE PROJET
<b>ENJEUX</b>		Dessiner un premier chemin d'impact.	Se faire connaître et reconnaître.	Comprendre et objectiver les priorités des populations.	Favoriser la prise de responsabilité sur la mise en œuvre des réponses aux enjeux de santé.	Transmettre la responsabilité de la poursuite des actions.
<b>RECOMMANDATIONS</b>		<p>Procéder par étapes pour construire un cadre logique compatible avec une approche <i>One Health</i>.</p> <p>Définir les effets et impacts attendus du projet<sup>2</sup> notamment pour concevoir le dispositif de suivi-évaluation.</p> <p>Anticiper le partage du chemin d'impact avec l'équipe-projet.</p>	<p>Parler «enjeux de santé» plutôt que projet (pour éviter de susciter des attentes trop immédiates) et que concept <i>One Health</i> (trop abstrait).</p>	<p>Partir des communautés pour identifier les problèmes et leurs solutions.</p> <p>Identifier, en amont des diagnostics communautaires, les sujets susceptibles d'être peu maîtrisés.</p> <p>Chercher à comprendre les représentations des personnes (ex. pourquoi les zoonoses ne ressortent pas ?) pour savoir comment mettre en discussion des sujets non abordés.</p> <p>Maîtriser les méthodes participatives d'ingénierie de la décision.</p> <p>Se donner la latitude d'affiner les activités du projet en fonction des priorités des populations.</p> <p>Définir, en fonction des priorités de santé, les indicateurs de mesures d'impact relatives à la résilience du territoire en matière de santé globale et établir les situations de référence, dans la perspective du suivi-évaluation et de l'évaluation.</p>	<p>Accompagner la réflexion sur la faisabilité des changements souhaités au regard des contraintes et des ressources disponibles pour que les changements soient atteignables.</p> <p>Dans le cas d'un accompagnement à la réduction de l'usage de produits chimiques en agriculture, proposer plusieurs techniques agricoles à des coûts adaptés pour permettre aux agriculteurs de choisir.</p> <p>Développer une stratégie de communication et des outils adéquats pour les sensibilisations.</p> <p>Impliquer / construire des partenariats avec les services techniques pour la formation et le suivi de la mise en œuvre des acquis de la formation.</p> <p>Développer une action d'« accompagnement au changement » pour favoriser l'acceptabilité dans un contexte de transformation qui induit des coûts immédiats à la mise en œuvre.</p> <p>Prévoir un fonds pour le financement d'initiatives communautaires.</p> <p>Dégager le temps nécessaire pour l'accompagnement aux activités concrètes en faisant la balance entre activités d'animation et ces activités concrètes.</p> <p>Accompagner les communautés à porter leurs priorités auprès des bons interlocuteurs, à les défendre, à en suivre et évaluer la mise en œuvre.</p>	<p>Raisonnement des modalités de renforcement des capacités au-delà du temps du projet (ex. quelles sont les ressources locales disponibles pour faire du soutien méthodologique ?).</p> <p>Doter les acteurs de moyens simples de suivre le résultat de leurs actions // construire avec eux des dispositifs de suivi-évaluation simples, basés sur de l'observation et analysés en groupe.</p> <p>Valoriser les communautés dans les communications du projet / sur le projet et lors des exercices de bilans et de restitution auprès de décideurs.</p>

2 Exemples d'effets et d'impacts : amélioration des paramètres de santé ou émergence de dynamiques de concertation ou changements d'usages et de pratiques, etc.

# 2. PRESENTATION DE LA DEMARCHE DE CAPITALISATION

## 2.1 QUI EST A L'ORIGINE DE CETTE PUBLICATION ?

Cette publication est le produit d'une capitalisation transversale menée par les organisations lauréates de l'appel à projets Fisong « *One Health* » lancé, en 2020, par les divisions « Agriculture, développement rural & biodiversité » et « Santé & protection sociale » de l'Agence française de développement (AFD). Ces organisations ont par ailleurs bénéficié des retours d'expériences de l'équipe du projet « Santé & territoires » porté par le CIRAD avec le soutien de l'AFD.

La démarche de capitalisation transversale s'est déroulée d'octobre 2021 à mars 2024 pour des projets s'achevant en juin 2024. Menée au fil de l'eau, la démarche s'est construite chemin faisant, donnant la parole aux membres des équipes-projet et aux acteurs locaux et membres des communautés des territoires d'intervention.

Les enjeux de la démarche étaient de : permettre aux membres des équipes-projet de partager leurs expériences pour s'enrichir de celles des autres et réinterroger leurs propres pratiques ;

- faire le récit de l'opérationnalisation de l'approche *One Health* à l'échelle d'un territoire : les actions menées, les difficultés rencontrées, les résultats obtenus, les changements observés, les défis à relever;
- révéler les conditions, les leviers et les limites d'une territorialisation de l'approche *One Health*.

La question de capitalisation transversale retenue est :

« *Comment avons-nous réuni les conditions pour créer des lieux de concertation pérennes, susceptibles de maintenir un dialogue sur les enjeux One Health à l'échelle territoriale ?* »

Cette démarche de capitalisation a été facilitée par le COTA.

La démarche de capitalisation a été conduite concomitamment à une démarche de suivi-évaluation commune aux deux projets. Les deux se sont nourries l'une l'autre.

Ce suivi-évaluation a porté sur l'appréciation :

- des changements dans les pratiques professionnelles des ONG porteuses du projet, et, plus particulièrement, chez les membres des équipes-projet ;
- l'élargissement des perceptions des groupes-cibles / bénéficiaires quant aux interactions entre les 3 santés ;
- la mise en place de lieux de dialogue pérennes entre acteurs des 3 santés et avec les communautés ;
- les changements de pratiques des groupes-cibles / bénéficiaires pour répondre à leurs priorités de santé.

## 2.2 A QUI S'ADRESSE CETTE PUBLICATION ?

Cette publication s'adresse aux acteurs du secteur de la coopération-développement qui souhaitent appréhender les questions pratiques de la mise en œuvre d'une démarche intégrée en santé (traitant ensemble les santé humaine, animale et environnementale) à l'échelle d'un territoire et bénéficier d'un retour d'expériences sur les vécus de ces acteurs.

## 2.3 QUE CONTIENT CETTE PUBLICATION ?

Cette publication révèle les enjeux propres à chaque phase des démarches engagées relativement à deux défis d'une approche *One Health* à l'échelle territoriale : le défi du décloisonnement des expertises et le défi de l'appropriation par les communautés de leurs enjeux de santé.

Tout au long de la démarche de capitalisation, les contributeurs ont souligné l'importance d'entrer soi-même dans une logique *One Health* pour pouvoir mieux accompagner les acteurs dans l'appréhension des interdépendances entre les trois santés et la mise en action.

Ces deux défis correspondent donc aux axes de capitalisation retenus par les organisations :

- le décloisonnement des expertises
  - au sein des équipes-projet = « *Comment avons-nous agi pour rendre effectif le décloisonnement des expertises au sein des équipes-projet ?* »
  - au sein et entre les groupes-cibles = « *Comment avons-nous agi pour rendre*

*effectif le décloisonnement des expertises au sein et entre les groupes-cibles ?* »

- l'accompagnement à l'appropriation par les communautés de leurs enjeux de santé = « *Comment avons-nous agi – en tant qu'équipe-projet – pour faciliter l'appropriation par les communautés de leurs enjeux de santé ?* »

Chaque phase de ces tentatives d'opérationnalisation a été décryptée afin de mettre en lumière les moments-clés, les leviers, les difficultés et les solutions développées par les acteurs. Analysés, ces éléments ont permis aux acteurs de tirer des enseignements utiles à leurs propres organisations et à leurs pairs pour l'approfondissement des démarches en cours et le déploiement de nouvelles initiatives.

## 2.4 LES ORGANISATIONS ENGAGEES DANS CETTE CAPITALISATION

### PROJET THIELLAL-SENEGAL 2021/2024



#### AVSF

Association de solidarité internationale reconnue d'utilité publique, Agronomes & Vétérinaires Sans Frontières apporte, aux communautés et organisations paysannes, conseils techniques, formations et soutiens financiers, tout en valorisant les savoirs paysans traditionnels.

<https://www.avsf.org>



#### Solthis

Solthis est une ONG de solidarité internationale dont la mission est d'améliorer durablement la santé des populations, particulièrement les plus exposées, dans les pays à ressources limitées, et de renforcer leur accès à des services de santé de qualité.

<https://www.solthis.org>



#### Casades

Association sénégalaise à but non lucratif, Casades a pour missions de développer le réseautage et renforcer les capacités des organisations, des communautés, en particulier des femmes et des jeunes, pour en faire des moteurs de changement et de promotion pour le développement endogène et la stabilisation de la sécurité de leurs terroirs.

<https://casades.org>

### PROJET « UNE SEULE SANTE-GUINEE » 2021/2024



#### GREP

Créé en 1976, le Gret agit dans une trentaine de pays au service des plus vulnérables. Ses actions se fondent tant localement – à l'écoute des communautés et à l'échelle des territoires – qu'internationalement, dans le plaidoyer et le partage de connaissances.

<https://gret.org>



#### MGE

La Maison Guinéenne de l'Entrepreneur est une association qui vise à appuyer le développement organisationnel en renforçant les capacités des acteurs à la base, avec pour principaux domaines d'intervention : l'animation, la formation, le conseil, le renforcement des opérateurs économiques guinéens.

### LE FINANCEUR : AFD



Le groupe Agence française de développement (AFD) finance, accompagne et accélère les transitions vers un monde plus juste et durable. Climat, biodiversité, paix, éducation, urbanisme, santé, gouvernance.

<https://www.afd.fr/fr>

La Facilité d'innovation sectorielle pour les ONG vise à financer des projets de développement innovants portés par des ONG françaises, internationales ou étrangères correspondant soit à l'expérimentation d'un changement d'échelle à partir d'innovations localisées préexistantes, soit au repérage, à la conception et/ou la mise au point d'innovations à petite échelle, susceptibles d'alimenter une réflexion sur des politiques sectorielles, voire de les influencer.

### LE DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT

Pour cette expérimentation, l'AFD a mis en place un dispositif complet d'accompagnement des équipes-projet, organisé en deux modalités :

- Un comité de pilotage annuel, avec la participation d'intervenants extérieurs à cette Fisong ;
- Un appui continu à la réflexivité des équipes, appui mené par le COTA et décomposé en trois phases :
  - Accompagnement des ONG dans le démarrage de leurs projets pour les aspects méthodologiques et dans une posture de conseil ;
  - Construction et mise en œuvre d'un cadre de suivi-évaluation orienté « opérationnalisation OH »<sup>3</sup> ;
  - Facilitation d'une démarche de capitalisation transversale orientée « opérationnalisation OH » dont cette publication est un des résultats ;
- Un appui spécifique sur la prise en compte des enjeux Genre.

## 2.5 COMMENT LIRE CETTE PUBLICATION ?

Pour cette publication, nous avons fait le choix d'une entrée chronologique.

Depuis la phase de maturation, c'est-à-dire la phase durant laquelle a germé l'idée de tenter d'opérationnaliser *One Health* à l'échelle d'un territoire et d'une communauté jusqu'à la fin du projet, lorsqu'ont été identifiés et renforcés les facteurs propices à la pérennisation des dynamiques de changement engagées et que peut se dessiner un changement d'échelle.

**Ainsi 6 phases seront explorées dans cette publication :**

- L'émergence du projet ;
- Sa conception ;
- Son démarrage ;
- Les diagnostics ;
- La mise en œuvre des activités ;
- La préparation à la fin du projet.

**Cette publication**

**1.** présente le contexte général de la démarche :

- le défi de l'opérationnalisation ;
- les deux projets ;
- leur caractère innovant ;
- les principes d'action communs aux projets ;

**2.** décrypte les enjeux propres à chaque phase relativement :

- au fonctionnement des équipes-projet ;
- à l'objectif d'appropriation par les communautés et acteurs locaux, notamment au travers de cadres de concertation ;

**3.** propose des enseignements et recommandations utiles aux pairs et aux partenaires pour territorialiser l'approche *One Health* ;

**4.** ouvre sur les questions en suspens et les défis de la territorialisation.

**Pour chacune des phases sont spécifiés :**

- les leviers identifiés par les équipes ;
- les enseignements issus de l'expérience et les points de vigilance identifiés par les équipes ;
- les recommandations aux pairs pour relever et se saisir des enjeux de la phase.

Chaque phase est illustrée des retours d'expériences des deux projets et bénéficie du regard porté par deux « groupes » d'acteurs :

- l'équipe-projet pour repérer ce qui facilite son action ;
- les acteurs locaux dans leur diversité (professionnels de santé, représentants institutionnels, « simples » habitants) pour comprendre comment ils perçoivent l'action de l'équipe-projet et (ré)agissent.

### Quelques éléments pour faciliter votre lecture

Pour savoir dans quelle phase de l'opérationnalisation vous vous situez, référez-vous à l'onglet et à la couleur des pages.

**Chaque phase est présentée selon le même principe :**

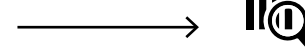
- Une synthèse des enjeux de la phase
- Une description enjeu par enjeu

POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

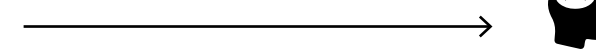
LES LEVIERS DISPONIBLES



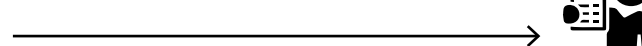
LES FREINS RENCONTRÉS ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS



LES RETOURS D'EXPÉRIENCE



LES RECOMMANDATIONS



# 3. CONTEXTE DE L'ACTION

## 3.1 LE DEFI DE L'OPERATIONNALISATION

En 2020, au moment de concevoir et lancer les projets lauréats de la Fisong, l'approche *One Health* est avant tout portée par des acteurs scientifiques. L'approche *One Health* a initialement été développée pour répondre à des enjeux de santé humaine, associant par exemple biologistes, médecins et vétérinaires face aux défis des zoonoses ou de l'antibiorésistance. Ces acteurs disposent d'instruments solides de mesure, de bases de données, etc. ; ils peuvent faire du suivi épidémiologique, biochimique, économétrique, statistique, etc. Leurs projets ou programmes sont centrés sur les collaborations/coopérations entre secteurs de la santé (humaine, animale, environnementale) mais abordent peu le rôle attendu des populations dans les transformations des approches « santé », dans la construction et la mise en œuvre de solutions.

Cette approche est relayée par les organisations internationales (OMS, FAO, OIE) avant d'être incorporée dans des législations nationales (par l'adoption de stratégies de santé). Elle est centrée sur les zoonoses et l'antibiorésistance. Les autorités nationales peuvent ensuite engager une territorialisation de leurs politiques, tout en restant dans une approche *top-down*. L'agenda des échelons territoriaux est calqué sur les priorités de la stratégie nationale. C'est le cas par exemple en Guinée, avec la constitution des plateformes *One Health* aux l'éche-

lons régional, préfectoral et sous-préfectoral. Dans cette appropriation politique, la rencontre entre priorités communautaires et priorités nationales n'est pas formalisée.

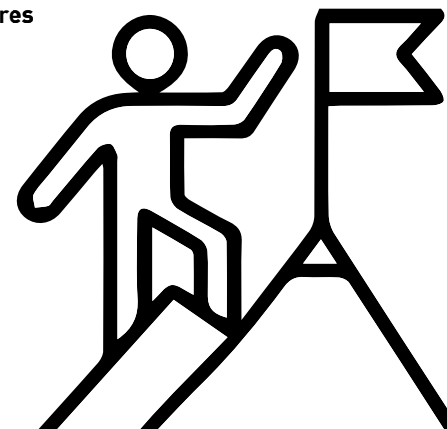
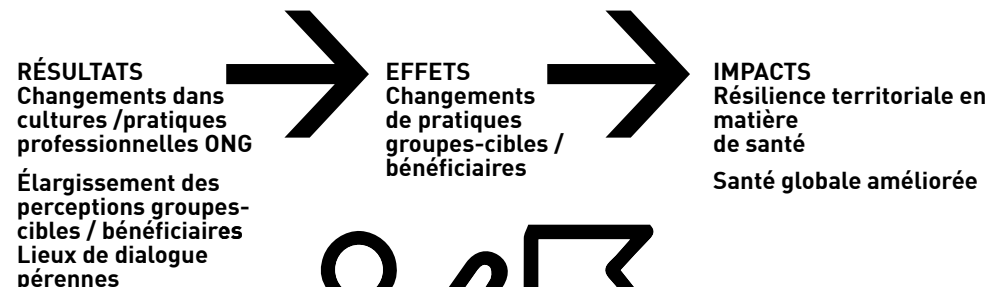
A contrario, les porteurs de projets de cette Fisong veulent mettre, au cœur de leurs projets, l'inclusion des acteurs locaux et des populations dans la définition de leurs déterminants de santé et dans la conception et la mise en œuvre de solutions.

Autrement dit, les changements de perception et la mise en action des acteurs locaux et des populations sont des résultats attendus des deux projets qui conditionnent les changements de pratiques susceptibles d'améliorer l'état sanitaire (au sens large) des zones d'intervention. Pour ce faire, la participation de ces acteurs locaux et de ces populations est recherchée.

Le défi de l'opérationnalisation est donc celui de l'accompagnement des acteurs locaux et des populations dans la prise en charge de leurs enjeux de santé, de manière holistique, selon une progressivité pouvant être schématisée comme suit :



Les logiques d'intervention suivent la chaîne de résultats suivante :



## 3.2 LES DEUX PROJETS

### THIELLAL

Le projet Thiellal (« une seule santé » en pulaar) a été porté, de 2021 à 2024, par un consortium d'ONG (AVSF, Solthis et CASADES) au Sénégal dans quatre communes du département de Vélingara (Ouassadou, Pakour, Paroumba et Linkering).

Il a pour objectif de « *Créer un environnement plus favorable à l'action des communautés pour agir sur les déterminants One Health à l'échelle du territoire en vue d'une transition agro-écologique et d'une meilleure santé des populations, des animaux et de l'environnement* ». Le champ d'intervention du projet est centré sur les risques et les usages des produits chimiques (pesticides à usage agricole, médicaments humains et vétérinaires, en particulier antibiotiques et antiparasitaires).

Il s'inscrit dans une logique d'innovation qui consiste à adopter une démarche à la fois participative et intégrative d'une large diversité d'acteurs locaux de différents secteurs (agriculture, élevage, médecine humaine et animale, environnement) à l'échelle du territoire pour permettre de faire émerger, prioriser puis traiter durablement les problématiques « *One Health* » de la communauté, surtout liées aux produits chimiques.

Le projet s'est décliné comme suit :

#### 1. Le renforcement de trois niveaux de concertation : constitution et capacités

A l'échelon des villages, l'équipe Thiellal a appuyé la création de Clubs Dimitra (CD).

A l'échelon des quatre communes du département de Vélingara, l'équipe a facilité la création de Cadres de concertation territoriaux.

A l'échelon du département, l'équipe a fait le choix de s'appuyer sur le Système de gestion de l'incident (IMS)/Covid-19, créé lors de la crise de la Covid-19.

#### 2. La formation

Formation d'animateurs et de relais sur les thématiques du projet (l'approche OH, les risques de l'usage des pesticides et médicaments, les alternatives agroécologiques) et sur les méthodes d'animation pour des actions de sensibilisation (visites à domicile, causeries, émissions radio, etc.)

Formation de professionnels et d'acteurs communautaires :

- formation des acteurs communautaires de santé (agents de santé communautaires, relais santé, auxiliaires vétérinaires, etc.) sur les enjeux de santé globale et les risques liés à l'usage des produits chimiques (pesticides et médicaments) ;
- formation de formateurs sur les risques

liés à l'usage des pesticides et des médicaments (humains et vétérinaires) ;

- formation technique d'auxiliaires vétérinaires en collaboration avec le service départemental de l'élevage de Vélingara ;
- formation des professionnels de santé sur (1) les enjeux de santé globale, les anthrozooses et la résistance antimicrobienne, (2) la gestion des cas d'intoxication et (3) le tutorat sur le suivi de la qualité des prescriptions des antimicrobiens ;
- formation d'agriculteurs aux alternatives aux produits chimiques via la mise en place des champs-écoles.

#### 3. Le soutien aux initiatives communautaires par la création d'un Fonds d'appui à l'action communautaire.(FAAC).

#### 4. La communication / sensibilisation auprès des populations sur les risques liés à l'usage de produits chimiques.

### PROJET « UNE SEULE SANTE »

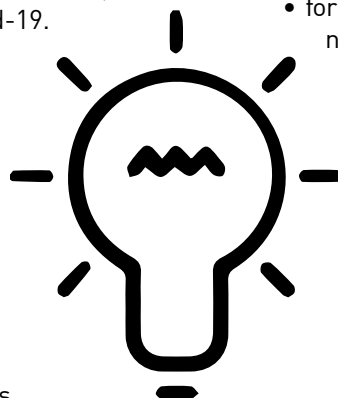
L'objectif du projet d'opérationnalisation de l'approche *One Health* à l'échelle communautaire en Guinée Forestière (*One Health -GF*) « Une seule santé », porté par le GRET et la MGE, est de contribuer à la résilience des populations locales de trois communes rurales de Guinée forestière en matière de santé globale à travers le

déploiement concomitant et intégré de l'approche *One Health* à l'échelle des ménages, des villages et des communes. Il est déployé en Guinée forestière, auprès de 9 villages des communes rurales de Palé, Womey et Gouécké de la préfecture de Nzérékoré. Spécifiquement le projet vise trois objectifs :

1. Intégrer la prise en compte des enjeux *One Health* dans la prise de décisions et les pratiques agricoles des ménages à travers la sensibilisation par le conseil à l'exploitation familiale et l'accompagnement à la transition agroécologique pour trois filières à risques (riz, huile de palme, porc) ;

2. Intégrer la prise en compte des enjeux *One Health* dans la gestion des ressources au niveau des villages à travers l'appui ou la création de comités villageois de gestion des terroirs selon une approche par les communs ;

3. Appuyer le fonctionnement effectif et inclusif (approche Genre) des plateformes communautaires *One Health* à travers des formations et la mise en place de mécanismes innovants de financement de ces plateformes.



Le projet s'est décliné comme suit :

#### 1. Le renforcement de deux niveaux de concertation : constitution/élargissement et capacités

A l'échelon communal, l'équipe-projet a travaillé avec les plateformes communales OH, échelon déconcentré de l'Etat guinéen, mises en place pour la surveillance et la riposte aux épidémies.

A l'échelon des villages, elle s'est appuyée sur les bureaux de district et de secteur pour la création de comités de gestion des terroirs villageois (CGTV).

#### 2. L'appui à la mise en place de plans et de réglementations de gestion des ressources naturelles à l'échelle des villages.

#### 3. La formation et l'accompagnement aux changements de pratiques des ménages agricoles et des unions de producteurs/transformateurs.

Formation technique de ménages relais en agroécologie, en conseil en exploitation familiale et en élevage porcin.

Dotation en intrants et matériels des ménages relais.

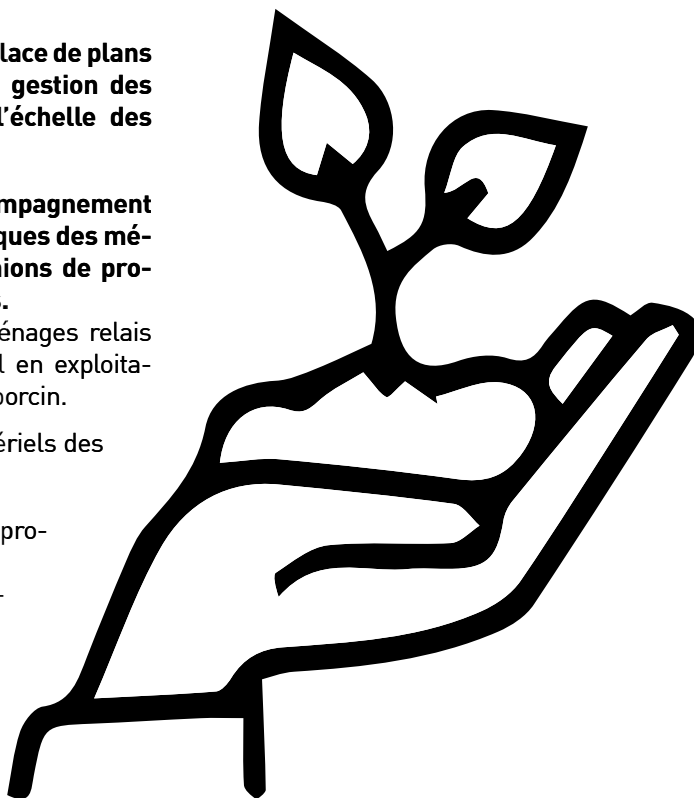
Appui aux groupements de producteurs par filières :

- Porcs : repenser les pratiques d'élevage, d'abatage et de commercialisation
- Huile de palme : appui qualité
- Riz : appui qualité

Appui et suivi des expérimentations de changement de pratiques.

Organisation de visites d'échanges entre ménages relais.

#### 4. L'animation continue intra et inter-échelons (ménages, villages, communes) : ateliers et visites d'échanges, bilans participatifs, assemblées villageoises, etc.



## 3.3 L'INNOVATION POUR RELEVER LE DEFI DE L'OPERATIONNALISATION

La Fisong est un instrument de l'AFD qui soutient l'innovation et permet aux ONG d'expérimenter tout en promouvant le dialogue sectoriel entre les ONG et l'AFD. Pourquoi parler d'innovation ici ? Quelles sont les innovations identifiées par les équipes au lancement de leurs projets ?

### L'APPROCHE ONE HEALTH VERSUS LES APPROCHES INTÉGRÉES

Dans l'approche *One Health*, il y a plus de disciplines invoquées que dans les approches intégrées connues des ONG. Il y a donc plus de vocabulaire spécifique à chaque discipline à expliciter, plus de thématiques à couvrir. C'est un concept à opérationnaliser sans référence en la matière au moment de la conception des projets (2020).

Les temporalités à appréhender sont différentes selon la « santé » considérée, avec un temps plus long pour les logiques agricoles/environnementales que pour la santé humaine par exemple.

En approche intégrée, la finalité semble plutôt porter sur la recherche d'un juste milieu, d'un compromis à trouver entre deux pôles (développement/conservation, par exemple), là où l'approche *One Health* ne se contenterait pas de faire cohabiter des activités mais conduirait à prendre en compte les externalités des activités humaines conduites sur un territoire, à déplacer le regard d'une approche strictement anthropocentrée.

Dans cette Fisong, l'une des innovations porte donc sur « comment travailler autrement » et concerne chacun des membres des équipes comme l'équipe en tant que tout, ainsi que chacun des acteurs comme les groupes d'acteurs.

C'est cet enjeu d'innovation que cherche à éclairer l'axe de capitalisation transversale portant sur « le décloisonnement des expertises ».

### OBJECTIF : DEPASSER LA JUXTAPOSITION POUR ANCRER LES CHANGEMENTS

La crainte principale exprimée au démarrage des projets était que les activités soient menées à bien mais qu'il n'y ait pas d'opérationnalisation *One Health* au sens où il n'y aurait pas de dépassement pérenne des modes de représentation et des modes de faire susceptible d'ancrer les changements en termes de prise en compte des enjeux de santé, de construction puis de mise en œuvre de solutions.



C'est cet enjeu que cherche à éclairer l'axe de capitalisation transversale portant sur « *l'appropriation par les communautés de leurs enjeux de santé* ». D'où également le lien intrinsèque entre le dispositif de suivi-évaluation transversal et la capitalisation transversale. En analysant les résultats et en observant les changements, il est possible de retracer le raisonnement des acteurs dans leur décision d'action.

## DES INNOVATIONS CONCEPTUELLES, METHODOLOGIQUES ET ORGANISATIONNELLES

Pour les ONG lauréates de la Fisong, au lancement des projets, l'opérationnalisation de l'approche *One Health* à l'échelle d'un territoire appelle à des innovations multiples.

	PROJET THIELLAL - SÉNÉGAL	PROJET UNE SEULE SANTE - GUINEE		
NATURE DE L'INNOVATION	Invention de nouveaux modes de faire « ensemble » : - partenariat multidisciplinaire et multisectoriel ; - démarche de recherche croisée entre diverses disciplines lors des diagnostics ; - approche intégrative et ouverte pour la mise en œuvre.	Adaptation du CEF (conseil en exploitation familiale	Diagnostic participatif	Parti-pris initial d'articuler les trois échelons (ménages, villages, commune)
TYOLOGIE DE L'INNOVATION	D'abord conceptuelle puis méthodologique, enfin organisationnelle et personnelle	Technique	Méthodologique	Conceptuel
CONTRIBUTEURS À L'INNOVATION	- Les organisations membres du consortium en cela qu'il s'agit de • passer du partenariat à une pratique intégrée de la collaboration • adapter des méthodes à de nouveaux sujets - Les communautés pour lesquelles cette innovation se manifestera par les cadres de concertation proposés, décloisonnés. - Les autorités locales et administratives - Les services techniques déconcentrés - Les partenaires de recherche (universités, instituts de recherche...)	GRET et ménages ciblés	GRET	GRET

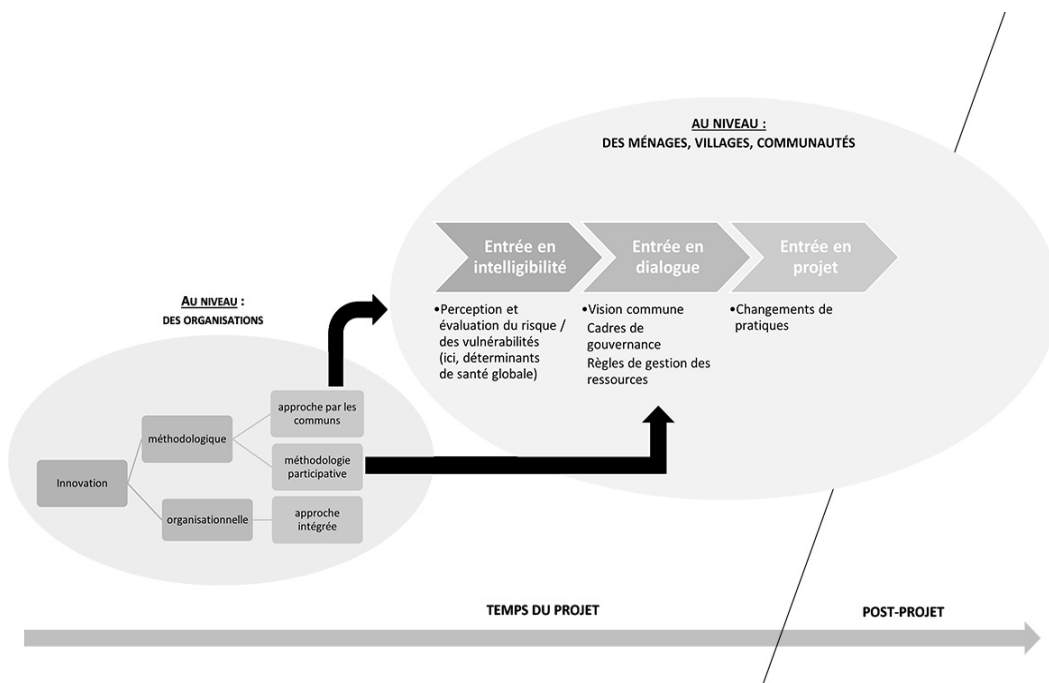
La traduction opérationnelle d'une approche intégrée *One Health* se pose aussi bien :

- à l'échelle des organisations : partage et construction des compétences collectives, modes de collaboration ;
- entre les organisations et les groupes cibles : méthodologie participative ;
- entre les groupes-cibles : articulation et mise en dialogue des échelons d'intervention et/ou des acteurs locaux.

La visée transformatrice des innovations est perceptible au travers de la mobilisation d'une diversité de moyens : des innovations méthodologiques et des démonstrateurs de solutions pour accom-

pagner le changement de pratiques. Le rôle des innovations réalisées au sein des organisations au service des évolutions chez les communautés est schématisé ci-dessous.

## RÔLE DE L'INNOVATION DANS LES DEUX «PROJETS FISONG»



## 3.4 CONDITION INITIALE : UNE OUVERTURE A DES PRATIQUES DIFFERENTES

La posture des membres de l'équipe, en l'occurrence, la capacité de chacun à s'ouvrir à d'autres expertises, à faire un pas de côté pour raisonner autrement des logiques d'intervention, est un prérequis pour l'expérimentation. Cette capacité a d'ailleurs été recherchée chez les candidats au moment des recrutements (cf. phase « démarrage des projets »).

## 3.5 PRINCIPES D'ACTION COMMUNS

Ces principes d'action communs, ancrés dans les modes d'intervention habituels des ONG, ont de facto guidé la conception des projets.

### APPROCHE TERRITORIALE & PARTICIPATION DES POPULATIONS

C'est bien à l'échelon d'un territoire au sens de communauté, de réseau d'acteurs que s'ancre l'action des équipes. Opérationnaliser le concept *One Health*, c'est par définition pour les deux équipes, dès la conception, s'attacher aux enjeux de santé locaux pour tenter de les attraper localement, de manière holistique.

Pour les équipes, l'action territoriale se définit par la participation des populations. Les populations sont au cœur de la définition et la mise en œuvre des changements.

L'approche territoriale n'est donc pas ici une territorialisation de politiques publiques nationales orchestrée par des

administrations d'échelon territorial (vision *top-down*) mais la mise en action des acteurs locaux autour d'une vision commune, en mobilisant les potentialités et les ressources existantes sur le territoire (vision *bottom-up*).

### LA MOBILISATION DE L'EXISTANT

Les organisations ont fait le choix de s'appuyer sur l'existant :

- Pour le projet « Une Seule Santé » : les plateformes *One Health* communales, les acquis des projets antérieurs menés par le GRET (projet SARA et femmes relais nutrition) et d'autres projets menés localement et complémentaires à celui du GRET (projet de Terre des Hommes sur le renforcement des systèmes de santé) ;

- Pour le projet Thiellal : les cadres de concertation existants, pouvant être redynamisés et élargis (acteurs/périmètre).

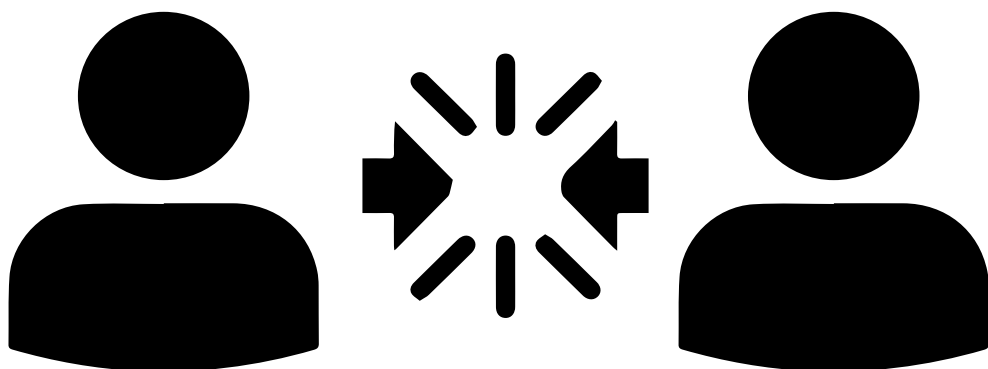
Ce principe est considéré comme important pour éviter les comités de gestion qui ne durent que le temps des projets. Il s'agit de ne pas recréer quelque chose dès lors qu'il existe un espace de dialogue propice et ainsi favoriser des espaces de dialogue inclusifs. Toutefois,

selon ce principe, le défi est d'identifier le bon échelon et le bon espace de dialogue pour éviter les coquilles vides, les espaces dépourvus de pouvoir ou les acteurs (trop) réticents.

La question se pose différemment dès lors qu'il n'existe pas d'espaces de dialogue pré-identifiés et peut inciter le porteur de projet à réinterroger la pertinence de lancer un projet sur le territoire en question.

## L'EVITEMENT DES SUJETS CONFLICTUELS

Les équipes ont fait le choix de soutenir l'action collective s'appuyant sur les enjeux de santé identifiés par les communautés et les acteurs locaux. Cela exclut *a priori* les sujets conflictuels (ex. consommation de viande de brousse, Ebola...) ou des sujets non perçus consensuellement comme des enjeux prioritaires, méconnus ou inconnus. Cependant, les porteurs de projet ne méconnaissent pas ces enjeux et le pari est de les mettre en discussion lors des travaux des communautés et acteurs.



## ARTICULATION ENTRE MISE EN RESEAU, SOUTIEN A L'ACTION COLLECTIVE ET ACTIVITES CONCRETES DE REPONSE AUX ENJEUX LOCAUX

Pour opérationnaliser *One Health* à l'échelon d'un territoire, les équipes ont fait le choix initial d'une entrée concrète, portant le germe d'une approche intégrée : le soutien à des filières agro-alimentaires (riz, huile de palme, porc) et la gestion des ressources naturelles pour le projet « *Une Seule Santé* », les (més) usages des produits chimiques (pesticides et médicaments) pour le projet Thiellal.

Cependant, ces entrées initiales ne doivent être vues que comme le ferment d'une action collective, pour « *partir de quelque chose* ». Ce qui a compté, c'est l'animation d'un diagnostic participa-

tif des enjeux de santé et l'appui à la construction d'une vision commune d'un état désirable en termes de santé du territoire.

Nous le verrons, les équipes ont été amenées à élargir le périmètre d'action pré-identifié.

Car pour les deux équipes, il ne s'agit pas de se limiter à l'animation collective, sans appuyer la mise en action. Les deux équipes ont misé sur la mise en œuvre d'activités concrètes comme supports aux changements, activités répondant aux enjeux par ailleurs identifiés lors des diagnostics participatifs.

Les activités concrètes sont perçues comme le support naturel à la mise en mouvement autant que comme un engagement auprès des communautés et acteurs locaux pour ne pas laisser ces derniers avec un diagnostic sans solution.

## **4. L'OPERATIONNALISATION ETAPE PAR ETAPE**

**Nous présentons ici les enjeux pour les porteurs de projet, phase par phase, relativement**

- au décloisonnement des expertises
  - au sein des équipes-projet ;
  - au sein et entre les groupes-cibles ;
- l'accompagnement à l'appropriation par les communautés de leurs enjeux de santé.

**Ces défis revêtent une intensité différente selon la phase dans laquelle le porteur de projet se situe.**

**Ainsi, le décloisonnement des expertises au sein de l'organisation et de l'équipe-projet fait l'objet d'une attention particulière avant tout lancement d'activités, tandis que le décloisonnement des expertises chez les groupes-cibles et l'appropriation par les communautés de leurs enjeux de santé entrent en jeu de manière plus progressive.**

# PHASE DE MATURATION OU COMMENT EMERGE UN TEL PROJET ?

## Permettre à de tels projets d'émerger, c'est avant tout :

- Entretien d'un terrain favorable à l'innovation au sein des organisations ;
- Savoir saisir les opportunités.

Chez l'ensemble des porteurs de projet Fisong, on observe plusieurs années de maturation et un historique de l'adoption d'approches toujours plus intégratives. Cette évolution progressive est rendue possible par un management interne qui valorise la réflexion et permet la prise d'initiative et par l'envie de personnes de faire autrement.

## ↓ ENJEU « ENTREtenir UN TERRAIN FAVORABLE A L'INNOVATION »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Sans temps « libéré » de la conduite des projets et du quotidien, sans acceptation de l'échec comme corollaire de l'expérimentation, il est peu probable que des initiatives soient prises par les salariés d'ONG pour se lancer dans des projets comme ceux de cette Fisong.

Le pas-de-côté nécessaire pour questionner ses représentations, sortir de son expertise et travailler autrement, tant sur le fond que sur la forme suppose envie et soutien..



### LEVIERS

#### VOLONTE POLITIQUE DES DIRIGEANTS

Si toutes les organisations n'avaient pas forcément d'antécédents sur *One Health*, leurs dirigeants étaient intéressés au sujet et ont laissé leurs équipes l'investir

#### PRESENCE ACTIVE DANS LES RESEAUX

Le temps « libéré » permet également d'être présent dans les réseaux et de se nourrir les uns les autres.



### RETOUR D'EXPERIENCE

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Côté AVSF et Solthis, l'intérêt réciproque et la proximité entre les directeurs généraux a, dès 2016, conduit les deux organisations à vouloir travailler ensemble sur le sujet, sous l'angle alors des zoonoses. Ce volontarisme s'est traduit par du temps donné aux équipes pour mener des réflexions, temps financé sur fonds propres

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Au GRET, l'ancien directeur (2013-2019) a soutenu le sujet en interne. Soutien qui a trouvé son corollaire dans le volontarisme de certains membres d'équipes thématiques de sortir de leurs champs disciplinaires et de collaborer.

**AVSF, GRET ET SOLTHIS** sont toutes trois membres du Groupe Initiatives, lieu d'échanges d'expériences et de pratiques qui réunit 15 associations professionnelles de développement.

AVSF a fait monter le sujet au sein du Groupe Initiatives, conduisant le GRET et Solthis à s'y intéresser encore davantage.



### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### LES CONDITIONS DE LA COOPERATION SE CREENT

*A posteriori*, les acteurs impliqués notent l'importance de l'existence préalable de modes de coopération entre eux. Que ce soit entre les salariés des trois services concernés au GRET ou que ce soit entre deux organisations, comme AVSF et Solthis, le fait de faire quelque chose ensemble a été rendu possible par le fait d'avoir déjà été amenés à se connaître et à vouloir travailler ensemble.



### RECOMMANDATIONS

Accorder du temps / créer les conditions de l'émergence de nouvelles idées en acceptant l'échec.

## ↓ ENJEU « SAVOIR SAISIR LES OPPORTUNITES »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Il faut être prêt pour saisir les opportunités lorsqu'elles se présentent (qu'il s'agisse d'un levier financier comme la Fisong de l'AFD ou l'envie de travailler autrement des salariés comme ce fut le cas au GRET) et dans la mesure où elles permettent de répondre à des enjeux spécifiques à un contexte donné (ex. le contexte post-crise Ebola et la mise en place des plateformes OH au niveau territorial en Guinée ont été des éléments favorables).



### LEVIERS

#### MATURITE INTERDISCIPLINAIRE

Par essence, concevoir et mettre en œuvre une approche *One Health* suppose de travailler de manière trans-sectorielle, en associant les expertises sur les 3 santés. Quelle que soit leur spécialité, les organisations doivent donc elles-mêmes reconnaître l'apport des autres expertises et la rechercher, soit en l'internalisant, soit en construisant des partenariats.

#### MATURITE COLLABORATIVE

Rassembler des expertises ne suffit pas à les faire collaborer. La capacité des organisations et des personnes au sein des organisations à pouvoir travailler ensemble sera déterminante. C'est parce qu'elles avaient déjà des pratiques de collaboration que les organisations de cette Fisong ont pu engager de tels projets.



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

La nécessité d'aller sur le trans-sectoriel est apparue tôt. L'organisation Solthis est historiquement positionnée sur l'offre de soins et a conscience qu'elle ne peut pas investir tous les sujets. Par exemple, elle ne s'engagera pas sur l'agriculture. Aussi, pour adopter une approche *One Health*, elle doit travailler en partenariat.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Pour le GRET, la trans-sectorialité a été recherchée au travers de la collaboration entre 3 services « Nutrition Santé », « Gestion des ressources naturelles » et « Systèmes alimentaires ». Il était par ailleurs clairement admis au départ que le GRET ne s'engagerait pas sur le système de santé, sujet sensible localement et par ailleurs pris en charge par une autre organisation.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Le rapprochement entre AVSF et Solthis a d'abord été institutionnel puis les directions ont poussé les techniciens à travailler ensemble. Cette collaboration a abouti, en 2016-2017, à la rédaction d'une note conjointe sur OH transmise à l'AFD. Quand l'appel à projet FISONG est sorti, il était évident pour les deux organisations de proposer un projet ensemble.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

En 2018-2019, le GRET a engagé une démarche de collaboration interne et transversale importante sur le climat. Les personnes qui ont été à l'initiative du projet *One Health* avaient alors beaucoup travaillé ensemble. Il y avait une envie de poursuivre, de concrétiser quelque chose au travers d'un projet.



### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### ALIGNEMENT PROCEDURAL ET ORGANISATIONNEL

Travailler avec d'autres, ce sera également devoir tenir compte des compatibilités procédurales et organisationnelles. La construction d'outils communs pourra témoigner de la capacité à collaborer. A contrario, l'absence d'outils communs pourra être contraignante au fil du projet, voire créer des tensions entre les membres de l'équipe.



### RECOMMANDATIONS

**Amorcer une réflexion interne One Health avant de s'engager sur du concret en se posant les questions suivantes :**

- Que veut dire pour nous travailler en trans-sectoriel ?
- Est-ce pertinent pour nous ?
- Comment faisons-nous jusqu'ici ?
- Si nous nous y engageons, est-ce seul ?
- A-t-on les expertises ?
- Si non, avec qui ?
- Quelles implications ? etc.

# PHASE DE CONCEPTION OU COMMENT PLANIFIER TOUT EN SE DONNANT DES MARGES DE MANŒUVRE

## Passer de l'idée au projet, c'est notamment :

- initier concrètement l'interdisciplinarité ;
- s'adapter au territoire d'intervention ;
- dessiner un premier chemin d'impact.

Pour nos porteurs de projet, c'est le moment où le volontarisme interne est venu rencontrer un outil financier permettant d'expérimenter concrètement. La phase de conception a été le premier test grandeur nature de la capacité à rendre opérationnelle l'approche *One Health*, par la construction d'une méthode de travail collaborative et la définition conjointe de la logique du projet et des activités qui en découlent.

## ↓ ENJEU « S'INITIER CONCRETEMENT A L'INTERDISCIPLINARITE »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

« Il existe un coût d'entrée à la sortie d'une logique thématique » (équipe GREY - mars 2024)

Avoir envie de travailler ensemble et autrement est nécessaire mais pas suffisant pour que cette collaboration puisse exister. C'est très différent d'échanger et construire des réflexions « conceptuelles » et de les mettre en musique concrètement, dans les objectifs et activités d'un projet. Les approches peuvent être différentes. En construisant ensemble le projet, les intéressés testeront concrètement ce que cela signifie et anticiperont les profils de poste autant que les besoins en formation, méthodes, outils ou procédures des futurs membres de l'équipe-projet.

Pour concevoir un projet s'intéressant aux trois dimensions de la santé, les concepteurs doivent :

- comprendre les interactions ou corrélations entre les trois santés pour une même problématique, repérer les acteurs propres à chaque thématique, comprendre les terminologies d'autres expertises, les échelles et les temporalités propres à chaque expertise, etc. ;
- considérer l'impact que peut avoir une action relevant de son champ d'expertise sur les autres dimensions de la santé globale / analyser les risques du point de vue des autres dimensions de la santé pour pouvoir les prévenir ou raisonner autrement l'action.



### LEVIERS

#### PRATIQUE ACQUISE DE LA COLLABORATION

Les personnes qui ont déjà collaboré par le passé auront acquis la connaissance du fonctionnement des autres et pourront avoir défini des modes de collaboration qui leur feront gagner un temps précieux pour concevoir un projet en commun.

#### UTILISER DES OUTILS OU METHODES FAVORISANT LA COLLABORATION

Au-delà de l'interconnaissance préalable, il existe des outils ou méthodes qui faciliteront la collaboration au service de la conception du projet.

C'est par exemple, le fait d'organiser des séances de travail collectif, depuis le brainstorming jusqu'à la validation du document-projet, c'est également le fait de rechercher un terrain d'intervention connu par l'ensemble des parties.



### RETOUR D'EXPÉRIENCE



#### THIELLAL – SÉNÉGAL

La conception du projet a été faite entre les représentants des deux sièges. Les équipes locales des deux ONG, basées à Dakar, ont également été associées. Côté AVSF, il y a eu des apprentissages sur des concepts comme la littéracie en santé ou la qualité des prescriptions. Ce type de règles n'existent pas en médecine vétérinaire, il n'y a pas de règles quant à la qualité des formulations (« recettes » des médicaments). Casades a été associé au montage mais plus avec un rôle de relecture.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

La conception du projet est le fruit de séances de brainstorming des représentants des trois services du siège concernés (« systèmes alimentaires », « gestion des ressources naturelles » et « nutrition/santé ») et de l'implication du représentant pays. Cette collaboration a débouché sur la première note de concept, proposée à et validée par la direction – notamment du fait de la plus-value de cette mobilisation multisectorielle interne.

## ↓ ENJEU « S'INITIER CONCRETEMENT A L'INTERDISCIPLINARITE » (SUITE)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

### RETOUR D'EXPERIENCE

#### CADRE FINANCIER : OPPORTUNITÉS ET LIMITES

Le lancement de l'appel à projets Fisong par l'AFD a été le facteur déclencheur de la conception d'un projet. Quelque part, il a « obligé » à passer à l'action en se confrontant à la réalité de la conception, les organisations devant dès lors définir des objectifs et des activités.

Autre intérêt de cet appel à projet, obliger à raisonner la composition de l'équipe, les profils de poste ainsi que les mécanismes de collaboration entre organisations.



Inversement, le cadre financier oriente les projets. Dès lors que les organisations ne peuvent pas mobiliser de fonds propres et qu'elles n'ont pas identifié de levier financier, il n'est pas possible d'aller trop loin dans la conception. C'est le financement qui déclenche la conception.

Ce type de cadre financier pose toutefois des contraintes en termes de logique d'intervention, invitant les organisations à être très complètes sur la liste et l'enchaînement des activités alors même qu'il s'agissait ici de projets expérimentaux. Au-delà du caractère expérimental, la question de la précision du cadre logique demeure, considérant que l'essence même de ces projets est de partir des priorités qui seront identifiées localement par les populations elles-mêmes lors d'une phase de diagnostic qui n'a pas démarré.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

« La Fisong a permis de pousser plus loin les réflexions. C'est avec l'appel à projets Fisong que nous nous sommes posé la question de savoir « quels sont les problèmes dans une zone spécifique ? »

(extrait entretien Etienne Guillard - Solthis – octobre 2022)

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

A posteriori l'équipe estime qu'elle aurait eu intérêt à compter un médecin parmi elle pour faciliter la discussion avec les médecins. Solthis aurait localisé son appui technique sur le terrain plutôt qu'au siège.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

« La réflexion sur les profils à réunir a été engagée au moment de la construction du budget car ça a évidemment un impact sur le budget. Le poste de chef de projet local est ici particulièrement sensible car c'est lui qui doit être le garant de cet ensemble de compétences. Nous avons alors réfléchi aux ressources internes existantes au GRET [...] » (extrait entretien Pascale Le Roy – ex-GRET - août 2022)

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

En phase de conception, le consortium a choisi le (més)usage des produits chimiques (pesticides et médicaments) comme support de son action alors que le diagnostic participatif a mis en exergue l'assainissement et la gestion des déchets comme enjeux prioritaires pour les villageois. L'équipe a, dans une certaine mesure, cherché à répondre à ces enjeux (notamment via le soutien aux initiatives locales) sans pour autant pouvoir réorienter le projet

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Lors du diagnostic participatif, l'enjeu de la pollution, et, notamment, la pollution des eaux, est fortement ressorti. Cependant, à ce stade du projet, il n'était pas possible de pouvoir mener des mesures dans les cours d'eau, susceptibles d'éclairer la décision.





## ↓ ENJEU « S'INITIER CONCRETEMENT A L'INTERDISCIPLINARITE » (FIN)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

### RETOUR D'EXPERIENCE

#### CENTRALITÉ AU SIÈGE

Le caractère novateur et exploratoire de ces deux projets a donné une forte centralité de la conception aux représentants des sièges par rapport aux représentants locaux habituellement à l'origine de projets.

Les équipes-projet, recrutées une fois le projet retenu, mettent donc en œuvre des projets conçus par d'autres. Dans le cas d'un projet faisant appel à de multiples innovations, ceci suppose de préparer (sans doute plus que d'habitude) la passation et de maintenir une implication des sièges.



#### ANCRAGE INSTITUTIONNEL

Les porteurs des projets portent en eux une appétence à cette innovation conceptuelle qui est soutenue par leurs directions. Cependant, les évolutions que cette innovation enclenchent au sein de l'organisation peuvent être peu perçues par les autres collègues, au risque de ne pas « diffuser ».



#### THIELLAL – SÉNÉGAL

« Le changement pour Solthis est surtout lié à l'entrée. En effet, les zoonoses n'ont pas été retenues du fait de leur prise en charge dans le cadre de financements de la Banque mondiale et parce que dans la région, le problème de l'usage des pesticides était important. C'est [AVSF] qui a proposé de travailler sur ces usages, avec deux entrées, pesticides et résistance antimicrobienne. Cela a pu être compliqué pour certains collègues de passer des maladies infectieuses à une prise en compte des enjeux sanitaires liés à l'usage des produits chimiques. [...] ce projet demande aux salariés de Solthis de faire un pas de côté, c'est un peu un OVNI, très loin du quotidien des équipes. » (extrait entretien Etienne Guillard - Solthis - octobre 2022)

A posteriori, ce coût d'entrée personnel pour sortir d'une logique thématique est confirmé et n'est pas à sous-estimer. Pour les membres des équipes, il nécessite un réel effort d'apprentissage. C'est possiblement un changement de culture individuel et collectif.

### RECOMMANDATIONS

Se poser la question de la plus-value à construire conjointement le projet.

Anticiper les profils à recruter pour la constitution des équipes-projets : équilibre expertise technique et compétences transversales, soft skills, etc.

Prévoir dans le volume d'activités du projet, le temps nécessaire à la collaboration, en tant qu'activité à part entière.

### FOCUS

#### COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE : DE L'ÉQUIPE DE CONCEPTEURS À L'ÉQUIPE-PROJET

L'expérience de la collaboration entre les organisations ou les personnes dans les organisations au moment de l'émergence des projets ne dit rien de la capacité des futurs membres des équipes-projet à savoir collaborer pour mettre en œuvre le projet. En effet, les membres des équipes-projet sont recrutés ou mobilisés *a posteriori* de la conception du projet. Au-delà des capacités individuelles, la construction de dispositifs de travail spécifiques et l'adaptation des procédures propres à chaque partenaire seront à prendre en charge. Ces aspects sont abordés dans les phases suivantes, particulièrement, la phase de démarrage lorsque l'équipe-projet est constituée.

## ↓ ENJEU « S'ADAPTER AU TERRITOIRE D'INTERVENTION »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

L'idée initiale est d'opérationnaliser *One Health* à l'échelle d'un territoire, c'est-à-dire de favoriser la prise en charge par les acteurs locaux et les communautés des enjeux de santé de leur territoire en les abordant de manière holistique. L'approche territoriale étant au cœur de la démarche, le projet ne peut que varier en fonction des acteurs et des enjeux de santé du territoire.



### LEVIERS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### CONNAISSANCE PREALABLE DU TERRAIN

La maîtrise du contexte géographique, les relations de confiance préalablement établies avec les acteurs du fait de l'antériorité dans la région et l'existence de relais locaux possiblement partenaires du projet sont des leviers pour s'assurer de construire un projet qui soit aligné avec les enjeux locaux. L'antériorité est un accélérateur, la confiance étant déjà établie, les points d'appui identifiés.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

La quasi-totalité de l'équipe-projet a été recrutée sur place et ses membres étaient déjà connus du GRET.



#### REALISATION D'UN PRÉ-DIAGNOSTIC

Explicitement requis par l'appel à projet, le pré-diagnostic permet aux concepteurs des projets de les calibrer. Les objectifs de ce pré-diagnostic sont de :

- se doter d'une première vision des acteurs et de leurs interactions ;
- se doter d'une première vision des enjeux de santé sur le territoire (sans chercher à ce stade à les relier) ;
- susciter l'intérêt et l'adhésion des autorités et responsables-clés, sans lesquels le projet ne peut exister.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Le GRET a fait le choix d'une approche par les communs. Ceci a induit un travail sur les cadres de concertation et les réglementations. Ceci a également conduit l'équipe à travailler de manière différente, sans désigner a priori une catégorie d'acteurs en particulier pour agir.

Le pré-diagnostic a dès lors été d'autant plus important qu'il a donné plus de liberté pour concentrer le diagnostic lui-même à l'émergence d'un acteur qui aura un levier d'action, pour concentrer le diagnostic sur l'émergence des personnes ferments d'action collective.



#### INTERNALISATION DU PRÉ-DIAGNOSTIC

Au-delà du principe de réaliser un pré-diagnostic, le fait de l'internaliser, c'est-à-dire que ce soient des membres des organisations conceptrices qui le réalisent, facilite la continuité avec les projets antérieurs sur la zone et prépare le terrain pour la future équipe-projet. Les acteurs locaux pourront plus facilement se positionner sur une démarche dont ils connaissent d'ores et déjà une partie des acteurs.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Une première phase interne de compréhension des enjeux *One Health* a conduit le GRET à prendre pour angle d'entrée la question de la territorialisation d'une vision de politique publique axée sur la lutte contre les zoonoses. La Guinée, et, plus particulièrement, la zone frontière entre zone savanicole et zone forestière où a sévi Ebola, était identifiée.

Le pré-diagnostic a dû être externalisé puisque les déplacements internationaux étaient limités en période Covid. Cependant, cette étape a été l'occasion de réaliser un bilan des projets antérieurs sur la zone, de confirmer ce qui était possible et ce qui ne l'était pas pour finalement soutenir une approche entrelaçant la santé, via la nutrition, avec l'agriculture puis l'environnement.

L'expérience du projet SARA avait ainsi mis en lumière la défiance des populations envers les agents de santé communautaires et, a contrario, le rôle que pouvaient jouer les agriculteurs.

## ↓ ENJEU « S'ADAPTER AU TERRITOIRE D'INTERVENTION » (SUITE)


### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### UN CAHIER DES CHARGES DU PRE-DIAGNOSTIC VARIABLE

Le périmètre du pré-diagnostic est conditionné par (1) la connaissance préalable du terrain et de ses enjeux de santé, (2) la nature du responsable du pré-diagnostic (consultant externe ou équipe interne), (3) le degré de certitude quant au financement du projet.

Cependant, il existe des acteurs incontournables à rencontrer : les autorités et les maires. De même, un socle d'informations à recueillir auprès de et à transmettre aux acteurs locaux peut être défini.

Les autres informations à recueillir ou à transmettre dépendront de la situation / du projet.

SOCLE D'INFORMATIONS A RECUEILLIR	SOCLE D'INFORMATIONS A TRANSMETTRE
Connaissance des acteurs Connaissance des interactions entre acteurs Connaissance des interactions entre acteurs et communautés Personnes ressources Personnes concernées Rôle des femmes (pratiques et participation à la résolution des problèmes) Existence de cadre de concertation formels ou informels Degré de fonctionnement des cadres Existence de conflits Modalités de résolution de conflits Enjeux sur les 3 santés Initiatives et pratiques Priorités locales selon les perspectives	Attentes des porteurs de projet / objectifs du pré-diagnostic Rôle que pourraient jouer les acteurs locaux dans le projet 

Les autres informations à recueillir ou à transmettre dépendront de la situation / du projet.

INFORMATIONS A RECUEILLIR AU CAS PAR CAS	INFORMATIONS A TRANSMETTRE AU CAS PAR CAS
Liens entre les enjeux de santé (Dépendamment du degré de connaissance préalable du terrain et de <i>One Health</i> )	Expliquer les contours du projet tels qu'envisagé à ce stade  Expliquer les bénéfices à court et long termes (attention à ne pas créer des attentes si incertitude financement)  Expliquer la spécificité d'une démarche de mobilisation sociale qui s'adosse aux propositions des communautés et est raisonnée en fonction de la faisabilité de ces propositions

## ↓ ENJEU « S'ADAPTER AU TERRITOIRE D'INTERVENTION » (FIN)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### RAISONNER L'ARTICULATION ENTRE PRE-DIAGNOSTIC ET DIAGNOSTIC

Du fait de son extériorité, le pré-diagnostic peut permettre de repérer des problématiques qui risquent de passer sous les radars lors d'un diagnostic qui se veut participatif et, ainsi, d'anticiper leur mise en débat. Ceci concerne des variables internes aux communautés vécues comme des évidences et non mentionnées ou pouvant être tues (tabou par exemple). Ceci concerne également les variables externes généralement peu attrapées par les communautés. En cela le pré-diagnostic servira à objectiver les propos des communautés.



#### DEVOIR RÉVISER LE PERIMETRE ET L'AMBITION DU PROJET A L'ISSUE DU PRE-DIAGNOSTIC

Le projet peut être reconçu à l'issue du pré-diagnostic. L'ambition est à adapter au fonctionnement territorial pour être pertinente (ex. spécialisation des productions, existence de cadres de concertation aux mandats définis...)



#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Suite au pré-diagnostic, l'orientation initiale « zoonoses » a été abandonnée car elle ne résonnait pas avec les propos des acteurs locaux. Pourtant, les zoonoses sont à l'agenda de la stratégie nationale et donc des plateformes OH (PF OH) communales. En faisant le choix de ne pas prendre les zoonoses comme point d'entrée, le GRET savait qu'il faudrait travailler à l'articulation entre agenda des PF OH et des priorités des communautés.

#### DES LIMITES A DONNER AU PRE-DIAGNOSTIC

L'utilisation de la phase de pré-diagnostic comme outil de sensibilisation / mobilisation des communautés est conditionnée à son intégration dans le projet bénéficiant d'un financement. Les porteurs de projet sont en effet limités par le financement et le temps disponibles pour le pré-diagnostic mais aussi contraints par le degré de certitude quant à la réalisation effective du projet. Si le pré-diagnostic est intégré au cycle de projet (en tant qu'étude de faisabilité), il sera plus facile de l'utiliser comme une phase de pré-mobilisation des communautés. Dans le cas contraire, si le pré-diagnostic doit être autofinancé et sans certitude de réalisation du projet, le pré-diagnostic peut permettre de recueillir des données pour préparer les activités de diagnostic communautaire et objectiver les perceptions sans chercher, à ce stade, à mobiliser la population.



### RECOMMANDATIONS

Identifier un territoire présentant des opportunités pour adopter une approche *One Health*. Si possible, privilégier un territoire pour lequel l'organisation bénéficie d'une antériorité.

Utiliser le pré-diagnostic comme un moyen pour anticiper ce qui risque de ne pas être abordé par les communautés : enjeux de santé sur lesquels les communautés n'ont pas de leviers directs, sujets tabous, besoins en données / mesures...

Réinterroger la plus-value d'une approche *One Health* suite au pré-diagnostic : le pré-diagnostic des enjeux et des acteurs doit permettre de déterminer si une approche *One Health*, conjointe, est pertinente ou non.

## ↓ ENJEU « DESSINER UN PREMIER CHEMIN D'IMPACT »

### POURQUOI

#### EST-CE IMPORTANT?

L'intensité de la transversalité propre à une approche *One Health* a des conséquences notables en termes de définition de la vision du changement et des chemins de changement. A titre illustratif, la question des temporalités en matière de santé est particulièrement saillante. Par exemple, la rémanence de certains produits chimiques dans les sols est longue là où la disparition de symptômes de maladies de peau associées à un mésusage de produits chimiques pourrait sans doute être plus courte. Les stratégies et plans d'actions doivent donc être raisonnés sur la base d'une vision claire de l'enchaînement ou la superposition des changements observables selon les orientations prises. Le dessin du chemin d'impact permettra de discerner ce qu'il est possible de faire, compte-tenu du temps du projet, des moyens disponibles et des acteurs.



## LEVIERS

### UTILISATION DE MÉTHODES APPARENTÉES A LA THEORIE DU CHANGEMENT EN COMPLÈMENT DU CADRE LOGIQUE

Les projets visant à accompagner les changements de représentation et de pratiques des acteurs locaux, selon leurs perceptions des enjeux, il paraît pertinent d'adosser à la planification des activités du projet, la définition des changements attendus chez ces acteurs, des chemins de changement et de la contribution du projet à ces changements.

### CONCENTRATION SUR DES CHANGEMENTS ATTENDUS À L'ÉCHELLE DES REPRÉSENTATIONS, DES COMPORTEMENTS ET DES PRATIQUES.

Les projets visent à accompagner les changements de représentation et de pratiques des acteurs locaux, selon leurs perceptions des enjeux, et non des changements dans les performances sanitaires du territoire. A titre illustratif, les projets ne posent pas des objectifs comme une baisse de x% du taux de pollution des cours d'eau mais se donnent comme objectifs que la communauté soit en capable de définir et mettre en œuvre des actions visant la protection des cours d'eau si cette communauté a considéré cette diminution de la pollution comme nécessaire au moment de la définition de ses enjeux de santé en phase de diagnostic.



## ↓ ENJEU « DESSINER UN PREMIER CHEMIN D'IMPACT » (FIN)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### UNE CONSTRUCTION PAR ADDITION QUI SEGMENTE ET OBLIGE A UN RE-DESIGN

Dans les projets, il y a un parti-pris d'associer un accompagnement des communautés à l'appropriation de leurs enjeux de santé avec des activités très concrètes répondant à des problématiques de santé (ex. champs-écoles pour des alternatives à l'usage des produits chimiques).

Au moment de la conception, le temps disponible pour élaborer une proposition est limité, le travail en mode *One Health* est encore balbutiant, ce qui peut conduire à privilégier une construction par addition d'activités relevant de chacune des trois santés plutôt qu'un co-design au risque de devoir les re-designer en cours de projet



#### APPROPRIATION PAR L'EQUIPE-PROJET

La conception et la mise en œuvre du projet ne sont pas portées par les mêmes personnes. Le risque est donc qu'il y ait autant de visions du changement que de membres de l'équipe-projet.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Lors de la première mission menée auprès de l'équipe-terrain par le COTA en août 2021, un travail a été mené avec l'équipe « sur la carte des changements attendus pendant la mission. Une dizaine de « changements » ont été formulés, mélangeant des effets et des résultats, des niveaux externes (mécanismes de gouvernance) et internes (organisation du consortium). Il est apparu une vision très hétérogène et très éclatée des changements que le projet doit induire. Les changements énoncés dans les documents de projet étaient repris de manière approximative. » [extrait rapport de mission – Y. Cissé – octobre 2021]

#### UN CADRE LOGIQUE CONTRAIGNANT

La phase de diagnostic participatif a montré que les priorités des communautés pouvaient différer de celles identifiées préalablement par les équipes et questionner le cadre logique. La question de sa révision est donc posée dès lors qu'il est la base de la contractualisation entre le porteur de projet et le partenaire financier.



### RECOMMANDATIONS

Procéder par étapes pour construire un cadre logique compatible avec une approche *One Health*. A minima, à partir d'une première liste d'activités, il est souhaitable de prévoir une relecture complète selon une approche *One Health* pour favoriser fusions et mutualisations. Idéalement, c'est le co-design qui sera recherché.

Définir les effets et impacts attendus du projet<sup>4</sup>, notamment pour concevoir le dispositif de suivi-évaluation.

Anticiper le partage du chemin d'impact avec l'équipe-projet.

<sup>4</sup> Exemples d'effets et d'impacts: amélioration des paramètres de santé ou émergence de dynamiques de concertation ou changements d'usages et de pratiques, etc..

# PHASE DE DEMARRAGE OU COMMENT CREER LES CONDITIONS DE LA TRANSVERSALITE

**Le projet est validé ? Il est donc temps d'établir les bases de sa mise en œuvre.**

Pour les organisations, plusieurs enjeux se distinguent :

- Au niveau de l'équipe-projet, il s'agit de réunir les conditions de la transversalité en prêtant attention à :
  - la constitution de l'équipe-projet de terrain ;
  - la formation ;

- la mise en place des dispositifs de travail (processus, procédures et outils de fonctionnement de l'équipe) ;

- A l'échelle du territoire d'action, il s'agit de se faire connaître et reconnaître par les acteurs locaux en s'assurant de :
  - rencontrer les acteurs dans leur diversité ;
  - comprendre les fonctionnements explicites et implicites, particulièrement les rapports sociaux et rapports de genre ;

- identifier les points d'appui.

Pour nos porteurs de projet, cette phase a duré environ six mois du fait du temps de constitution des équipes et de leur mise en place.

## ↓ ENJEU « REUNIR LES CONDITIONS DE LA TRANSVERSALITE AU SEIN DE L'EQUIPE-PROJET »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

A l'instar des concepteurs, pour mettre en œuvre un projet s'intéressant aux trois dimensions de la santé, les membres de l'équipe-projet doivent :

- comprendre les interactions ou corrélations entre les trois santé pour une même problématique, repérer les acteurs propres à chaque thématique, comprendre les terminologies d'autres expertises, les échelles et les temporalités propres à chaque expertise, etc. ;
- considérer l'impact que peut avoir une action relevant de son champ d'expertise sur les autres dimensions de la santé globale / analyser les risques du point de vue des autres dimensions de la santé pour pouvoir les prévenir ou raisonner autrement l'action ;

Etant directement amenés à agir auprès des groupes-cibles du projet, ils doivent également anticiper et mettre en œuvre les changements induits par l'adoption d'une approche *One Health* dans leur propre pratique.



### LEVIERS

#### LE RECRUTEMENT

La capacité des membres de l'équipe à faire un pas de côté – accueillir l'expertise de l'autre sans hiérarchie, prendre le temps et le risque de la co-construction, acculturer l'autre à sa propre expertise, etc. – sera déterminante.

Lors du recrutement, c'est donc moins l'antériorité sur des projets *One Health* (logiquement assez peu probable vu le manque de références en 2020, au démarrage de la Fisong) que l'expérience de projets multi-acteurs et d'approches intégrées d'une part et cette propension à élargir ses compétences d'autre part qui ont été recherchés.

Dans tous les cas, le profil du chef de projet sera particulièrement examiné puisque c'est lui qui garantira le bon agencement des expertises au travers de dispositifs adaptés. Sera également recherchée l'association de personnes issues des sciences humaines et d'experts techniques. Les spécialistes des sciences humaines apporteront leurs méthodes pour aborder les représentations, y inclus celles des membres de l'équipe.

#### LA FORMATION EN COMMUN

La période d'intégration est l'occasion de familiariser les nouvelles recrues avec le fonctionnement de l'organisation et le projet. Elle est aussi l'occasion de former sur les fondamentaux de l'approche *One Health* et d'encourager la co-formation entre les membres sur les expertises, en particulier les « jargons » propres à chaque domaine. S'entraîner à raisonner ensemble les différentes activités, c'est mesurer son degré de compréhension de l'expertise de l'autre et commencer à faire un pas de côté par rapport à sa propre expertise pour l'élargir en accueillant ces nouvelles dimensions.



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

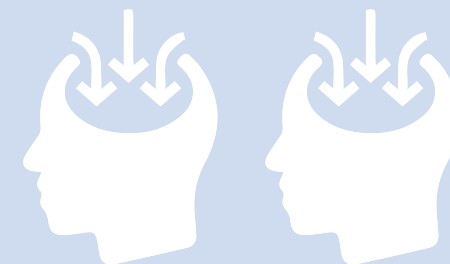
#### THIELLAL – SÉNÉGAL

L'équipe-projet de terrain associe des experts santé humaine, animale, environnementale, agroécologie et promotion de la santé, des spécialistes de sciences humaines et des développeurs communautaires.

C'est un géographe qui a été choisi comme chef d'équipe.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

L'équipe-projet associe des experts en santé animale, agroécologie et filières, gestion des ressources naturelles, nutrition. Le choix s'est porté sur un médecin épidémiologiste (santé humaine) pour le poste de chef de projet.



## ↓ ENJEU « REUNIR LES CONDITIONS DE LA TRANSVERSALITE AU SEIN DE L'EQUIPE-PROJET » (SUITE)



### LEVIERS

#### LES DISPOSITIFS DE TRAVAIL

Faire ensemble ou non telle ou telle activité ? C'est l'une des questions majeures que vont devoir résoudre les membres de l'équipe-projet en mettant en place les dispositifs de travail et de régulation nécessaires.

C'est lors de cette phase que devront se raisonner les outils de partage de l'information (ex. cloud), les procédures (ex. processus de validation) et les niveaux et modalités de collaboration (ex. formats d'équipe différenciés en fonction des objectifs).

Une fois établis les principes, ceux-ci doivent être perceptibles dans le plan de charge de travail. Autrement dit, il s'agit de sanctuariser dans le calendrier du projet des temps utiles à la compréhension réciproque, la construction collective, l'analyse conjointe, etc.



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

L'arbitrage entre ce qui doit être fait en commun ou non a été long à se dessiner.

Ce sont les difficultés rencontrées lors de la phase de diagnostic qui ont servi de catalyseur à la recherche de mécaniques plus opérantes.

En effet, le souci de la construction et de la décision collectives a participé à un glissement temporel de la phase de diagnostic passée de 3 mois à 1 an. Plus spécifiquement, lors du diagnostic sur la nature et les usages des produits chimiques, il s'est avéré difficile de travailler en interdisciplinaire sur les usages. Les termes de référence de l'enquête visant à comprendre les pratiques des utilisateurs ont été construits en commun par l'équipe et traduits dans une grille d'enquête.

Cette grille d'enquête, testée avant le démarrage effectif de la collecte des données, s'est révélée complexe d'utilisation pour les animateurs chargés de l'administrer du fait des terminologies employées et difficile à comprendre par les enquêtés. Ils trouvaient le questionnaire trop long ou ne se sentaient pas concernés par toutes les questions. L'interprétation des résultats a également été difficile pour l'équipe. Ceci a amené l'équipe à réorienter la méthodologie et scinder le questionnaire par thématique pour dérouler l'étude.

## 🔍 FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### LA GOUVERNANCE

L'équipe-projet doit déterminer à quel moment, pour quelles activités, les expertises doivent être réunies et dialoguer. Le chef de projet doit garantir cette fluidité en mettant en place des processus et procédures adaptés. C'est particulièrement vrai pour ce qui est de savoir quand et comment on décide.

Les défauts d'alignement des procédures et fonctionnement rencontrés par tout consortium<sup>5</sup> rendent parfois difficiles ce rôle de chef d'orchestre pour le chef de projet qui n'est pas le responsable hiérarchique d'une partie de son équipe.

#### LES TEMPORALITES DIFFÉRENTES DES TROIS SANTES

La difficulté à déterminer le modus operandi de l'équipe (sur quoi, quand et comment on travaille ensemble) est accentuée par les temporalités différentes propres aux approches en santé humaine, en santé animale ou en santé environnementale.

<sup>5</sup> A ce titre, nous recommandons la lecture des travaux du groupe Initiatives auquel participent plusieurs des organisations contributrices de cette capitalisation : <https://groupe-initiatives.org/Nouvelle-parution-Traverses-no-49-Le-consortium>





## ↓ ENJEU « REUNIR LES CONDITIONS DE LA TRANSVERSALITE AU SEIN DE L'EQUIPE-PROJET » (FIN)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### LES ARRIVÉES PERLÉES / LE TURN-OVER

Comme dans toute organisation ou tout projet, il y a des arrivées et des départs. La construction d'une compréhension et d'un langage communs et de mécaniques de travail collaboratif ont fait l'objet d'un temps spécifique au démarrage. Tout changement dans l'équipe peut déstabiliser cet équilibre s'il n'est pas anticipé et accompagné.

### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Si l'essentiel de l'équipe-projet était recrutée en septembre 2021, permettant le lancement de la phase d'intégration, celle-ci a connu plusieurs mouvements. Certains de ces mouvements, comme l'arrivée du zootechnicien en août 2022 et le départ de l'assistant technique fin 2022 avaient été planifiés ainsi. En revanche, l'arrivée d'une responsable suivi-évaluation & capitalisation en février 2023 est le fruit d'une réflexion menée en cours de projet sur la nécessité de recruter une expertise spécifique sur le sujet.

Les derniers arrivés n'ont pas le bénéfice de la dynamique collective engagée quand tous partaient de « zéro ». Conséquemment, c'est le chef de projet qui a assuré une forme de « mise à niveau », complétée par des sorties sur le terrain, sans que cela ait été spécifiquement raisonné initialement.

### RECOMMANDATIONS

Favoriser l'association, au sein de l'équipe-projet, de compétences entre sciences humaines, d'experts des 3 santés et de spécialistes de l'ingénierie sociale.

Prévoir des temps conséquents d'intégration, de formation et de co-formation et les notifier comme tels dans la logique d'intervention.

Créer les mécaniques de travail collaboratif et faire apparaître ces temps collaboratifs dans les plans de charge de travail des membres de l'équipe.

Anticiper l'intégration des nouvelles recrues (mémoire du projet, tuilage, intégration, formation).



### FOCUS

#### COLLABORER SANS S'ÉPUISER ET RESTER EFFICACES

Confrontés aux difficultés d'arbitrer sur l'intensité de la participation des membres de l'équipe à chacune des activités du projet, les contributeurs invitent les porteurs de projet à distinguer les espaces de conception et d'analyse des phases d'opérationnalisation en :

- réservant, en amont, un temps conséquent de dialogue entre experts pour se comprendre et concevoir ;
- raisonnant le degré de découplage des activités en fonction du contexte (nature et disponibilités des cibles, budget disponible, etc.) ;
- rdéléguant l'opérationnalisation à une ou plusieurs personnes (tout en prévoyant une coordination en lead) ;
- rorganisant régulièrement, en aval, des temps de débriefing et d'analyse collectifs.

## ↓ ENJEU « SE FAIRE CONNAITRE ET RECONNAITRE »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Si rencontrer les autorités et les acteurs locaux est toujours nécessaire pour le lancement d'un projet et la légitimation de l'action, dans le cas d'un projet *One Health* à l'échelle d'un territoire, cette première phase d'interconnaissance est d'autant plus importante qu'elle permet de :

- avoir une première compréhension du fonctionnement du système de santé, de la trajectoire des problèmes de santé depuis leur identification jusqu'à leur prise en charge ;
- familiariser les interlocuteurs au fait de vouloir mettre ensemble les différentes expertises, reconnues et d'usage ;
- identifier les points d'appui : porteurs de communs et/ou cadres existants pouvant être les supports de l'action ;
- repérer les personnes ou groupes marginalisés ;
- appréhender et prendre en compte d'éventuelles réticences, particulièrement dans des contextes tendus (citons ici le cas de la Guinée et la défiance des populations envers le système de santé et les plateformes *One Health* au mandat seulement centré sur les épidémies). Complémentaires au pré-diagnostic, ces premiers photographies et maillages serviront à l'identification des besoins de diagnostic et la construction de la méthodologie d'actions.



### LEVIERS

#### LES COMPETENCES EN INGÉNIERIE SOCIALE

Les porteurs de projet cherchent à décroiser, faire dialoguer et agir ensemble des acteurs qui travaillent le plus souvent en silo, s'ignorent quand ils ne s'opposent pas. Il s'agit pourtant de partir des dynamiques existantes, de les relier, les ouvrir, les renforcer. La diversité des acteurs, des échelons et des leviers d'action invite à se doter de compétences en animation et ingénierie sociale.



#### LE DÉCLOISONNEMENT DE FAIT DES COMMUNAUTÉS VILLAGEOISES

Les communautés ne sont pas concernées par un fonctionnement en silo. Les communautés ont souvent une bonne connaissance des interrelations de santé. Indirectement, elles forcent les membres des équipes-projet à décroiser et renforcent ainsi leurs compétences transversales. Elles peuvent également faciliter l'implémentation des projets venant corroborer aux yeux des acteurs professionnels et institutionnels la pertinence d'une approche holistique selon l'idée que « si les communautés abordent les enjeux de santé de manière holistique, elles seront mieux à même de les traiter de cette manière et nous devons donc nous concerter et apporter des réponses globales ».



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Dans un contexte de défiance des villageois envers le système de santé et des plateformes *One Health* au mandat seulement centré sur les épidémies, l'équipe a fait le choix de ne pas présenter le projet comme un projet « santé » au sens de gestion des zoonoses. Les termes Ebola et zoonose ont été évités et l'option retenue a été de faire parler les gens sur leurs problèmes de santé par des méthodes adaptées.

Pour le diagnostic des enjeux de santé à l'échelle des villages, l'équipe a privilégié une méthodologie participative (identification des problématiques prioritaires pour les 3 santés ainsi qu'à leurs causes et conséquences pour l'élaboration de schémas d'interrelations et de causalités). Ce sont les villageois qui ont identifié et priorisé des problématiques *One Health* puis les changements nécessaires et souhaités à apporter ainsi que les acteurs à impliquer

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Dans l'équipe, les membres de CASADES apportent leur expertise en mobilisation communautaire (renforcement de capacités des femmes et des jeunes dans le cadre d'actions de développement endogène) en particulier en lien avec les enjeux de santé.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Lors de la phase de diagnostic, s'appuyant sur la méthode d'animation proposée par l'équipe-projet, les villageois ont su réaliser des arbres à problème à partir des problématiques prioritaires trois santés identifiées collectivement dans chacun des villages.

« les résultats de ces sessions collectives ont été restitués aux Plateformes communales OH afin d'avoir leurs avis d'experts sur la véracité et l'interprétation des résultats mais aussi pour constituer une connaissance commune des problématiques prioritaires 3 santés au niveau communautaire. Ces restitutions permettront également d'identifier la place des Plateformes communales OH dans l'action des ménages et des villages dans la réponse aux problématiques prioritaires 3 santés identifiées. »<sup>6</sup>



6 p.3 in GRET – MGE – Diagnostic participatif villageois – rapport d'étude – 25 mars 2022

## ↓ ENJEU « SE FAIRE CONNAITRE ET RECONNAITRE » (SUITE)

### LEVIERS

#### L'ANTÉRIORITÉ DES PORTEURS DE PROJET SUR LE TERRITOIRE

La connaissance préalable du terrain, si elle a été un facteur déterminant dans le choix initial du terrain d'intervention, se révèle également un atout pour engager le dialogue avec les acteurs institutionnels, les professionnels et les communautés. Il y a à la fois une connaissance préalable de certains acteurs, modes de fonctionnement de ces acteurs et problématiques locales mais aussi des acquis pouvant inciter les acteurs à faire confiance.

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### RISQUE DE CRÉER DE FORTES ATTENTES OU DE L'IMPATIENCE

Cette phase de démarrage s'insère entre la phase de conception où un pré-diagnostic a eu lieu et la phase de diagnostic à proprement parler. Pour les acteurs locaux, ce sont donc trois moments pendant lesquels ils sont sollicités et interrogés par les porteurs de projet, avant même qu'il ne se passe réellement quelque chose de concret. Ils ont déjà été consultés, on leur annonce qu'ils seront de nouveau, de manière plus approfondie. Autant dire que le risque est grand de voir l'impatience, voire l'agacement prendre le pas sur l'intérêt et la motivation.

Les attentes suscitées peuvent être d'autant plus grandes que l'équipe-projet annonce vouloir travailler sur les trois dimensions de la santé, ce qui laisse supposer un projet d'ampleur.

Enfin, les attentes peuvent se transformer en incompréhensions dès lors que le projet « se résume » en fait à vouloir faire travailler ensemble les acteurs, en tant que facilitateur plus que faiseur.

Le cahier des charges de ces premières rencontres (informations à transmettre / informations à recueillir) doit être raisonné en fonction de celui du pré-diagnostic et de celui du diagnostic proprement dit.

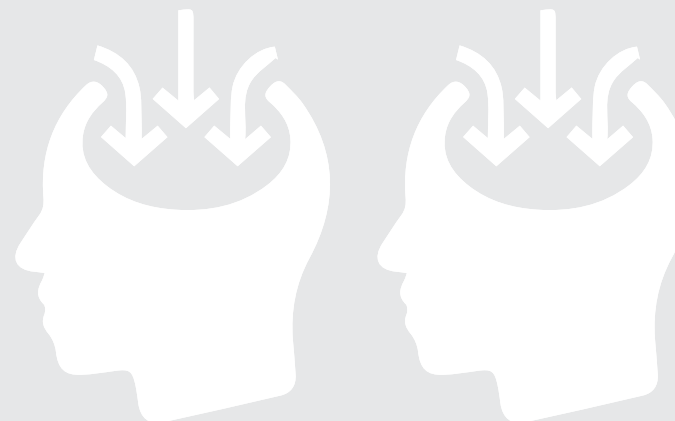
#### LE FONCTIONNEMENT EN SILO DES ACTEURS PROFESSIONNELS ET INSTITUTIONNELS

A contrario des communautés villageoises, les acteurs professionnels et institutionnels des trois santé fonctionnent majoritairement en silo. Quand les collaborations existent à l'échelon local, elles sont essentiellement de l'initiative des personnes plus que formalisées.

En revanche, la territorialisation des politiques publiques nationales en matière de *One Health* s'est traduite par la mise en place de cadres de concertation à des échelons regroupant plusieurs villages, comme les Plateformes *One Health* à l'échelon communal en Guinée ou les comités de riposte à l'échelon départemental au Sénégal.

Au cloisonnement des expertises s'ajoute le cloisonnement entre experts eux-mêmes, selon qu'ils aient un mandat institutionnel, une expertise sanctionnée par un cursus scientifique ou une expertise d'usage, traditionnelle.

### RETOUR D'EXPÉRIENCE



#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

En Guinée, la composition des plateformes communales *One Health* a initialement été décidée par décret. Les membres en sont membres du fait de leur fonction : chef de centre de santé humaine, chef de centre de santé animale, chef cantonnement forestier, etc. Ces mandats institutionnels attribués à ces personnes ont pu créer des formes de cloisonnement avec des espaces de concertation communautaires préexistants.



## ↓ ENJEU « SE FAIRE CONNAITRE ET RECONNAITRE » (FIN)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### LES MANDATS DES CADRES DE CONCERTATION EXISTANTS

Lorsque des cadres de concertation *One Health* existent, ils sont généralement le résultat d'une territorialisation de politiques publiques nationales. Compte-tenu des orientations actuelles des politiques nationales, leur mandat se concentre sur la prévention et le traitement des zoonoses. C'est le cas par exemple, des plateformes OH en Guinée. Ce mandat ne peut être modifié à leur initiative.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Conscients qu'il n'est pas possible de modifier l'agenda des plateformes *One Health*, l'équipe-projet a travaillé à mettre en place des modalités de dialogue entre échelons villageois et communaux. Ainsi, les résultats des diagnostics participatifs villageois ont été discutés avec les plateformes communales *One Health*. Lors d'une formation, les membres des plateformes ont été invités à définir les activités pouvant être mises en place pour accompagner les différents acteurs (agro écologie, CEF, groupement, CGTV) dans les villages.

#### LA SPECIALISATION AGRICOLE DES MENAGES

Pour des économies essentiellement agricoles, les modes d'exploitation sont un levier important de la résilience du territoire en matière de santé. La spécialisation des ménages peut limiter l'introduction d'alternatives ou la performance de systèmes agricoles qui reposerait sur la diversité et la complémentarité des productions.



#### LES ACTEURS « ABSENTS »

Du fait de vouloir s'appuyer sur les dynamiques et cadres existant, le risque est grand de reproduire les mécanismes de marginalisation pouvant exister. C'est particulièrement vrai pour la place des femmes et celle des jeunes dans les mécanismes d'identification et priorisation des problématiques et dans la manière de les traiter.

Le défi pour l'équipe-projet est donc de pouvoir s'appuyer sur l'existant tout en y introduisant des changements par des méthodes spécifiques, sensible au genre notamment.

Les deux équipes ont sollicité un accompagnement « genre » auprès de l'AFD pour améliorer la participation des femmes au sein des cadres de concertation, y intégrer leurs préoccupations, faciliter leur prise de parole.

Cet accompagnement s'est matérialisé par un coaching des équipes sur la base des besoins qu'elles ont exprimés et de l'observation de leurs pratiques sur le terrain.

La mission d'appui s'est déroulée d'octobre 2022 à juin 2023.

### RECOMMANDATIONS



Parler «enjeux de santé» plutôt que projet (pour éviter de susciter des attentes trop immédiates) et concept *One Health* (trop abstrait).

Identifier les cadres existants, leur composition et leur mandat/périmètre.

Identifier les mécanismes existants / les trajectoires locales de gestion des problèmes : identification, information, analyse, décision, passage à l'action.



# PHASE DE DIAGNOSTIC OU COMMENT AMORCER L'ENGAGEMENT DES ACTEURS LOCAUX ET DES COMMUNAUTÉS

## ↓ ENJEU « TESTER ET TROUVER LE MODUS OPERANDI DE L'EQUIPE »

Les équipes sont recrutées, formées, elles ont appris à se connaître, travailler ensemble, se sont construit des dispositifs de travail pour faciliter la transversalité. Il s'agit maintenant d'entrer dans le vif du sujet : le projet.

Alors certes, il y a eu un pré-diagnostic lors de la phase de conception, pour calibrer le projet. Cependant, celui-ci est insuffisant pour agir. Et surtout, il n'est pas celui des acteurs locaux, de la population. L'équipe a une bonne idée des enjeux de santé sur le territoire, mais cette idée n'est peut-être pas celle des acteurs locaux. Et d'ailleurs, qui sont ces acteurs ? Qui sont les acteurs disposant de leviers d'action ? Comment interagissent-ils ? Comment agissent-ils ? Il est donc temps de mener les différents diagnostics nécessaires à la mise en action.

Pour les organisations, plusieurs enjeux se distinguent :

- Au niveau de l'équipe-projet, il s'agit de :
  - mettre à l'épreuve le « travailler ensemble », c'est-à-dire tester et trouver le bon modus operandi ;
  - avoir une bonne compréhension du fonctionnement des groupes-cibles et des interrelations (au sein des groupes, entre les groupes) ;
  - comprendre et objectiver les priorités des populations ;
- A l'échelle du territoire d'action, il s'agit d'embarquer les groupes-cibles (autorités, professionnels et population) en s'assurant de :
  - identifier les enjeux de santé du point de vue des différentes parties-prenantes ;
  - identifier, avec les parties-prenantes, les priorités et actions possibles ;
  - responsabiliser ces parties-prenantes dans la mise en œuvre des « solutions » identifiées ;
  - maintenir l'intérêt pour le projet.

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Si nous devons ne retenir qu'une seule motivation : l'efficacité. La charge de travail est déjà en soi importante, l'éparpillement, la démultiplication des réunions, etc. peuvent être sources d'épuisement professionnel, de retard et d'inefficacité de l'action.



### LEVIERS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### LA PHASE DE DEMARRAGE

La phase de démarrage est le principal levier de cette étape si elle a été conçue et conduite de manière à permettre aux membres de l'équipe de se former, se co-former et créer des habitudes de travail.



#### ADOPTER UNE APPROCHE ITÉRATIVE / FAIRE DES PILOTES

Le test d'une méthodologie de travail dès lors qu'elle fait l'objet d'une évaluation en vue de son amélioration et sa formalisation peut faciliter la découverte du bon *modus operandi* pour l'équipe.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Dans la pratique, l'équipe Thiellal s'est rendu compte qu'il est difficile que tous les membres de l'équipe-projet soient parties-prenantes de toutes les activités. Le souci de la construction et de la décision collectives a participé à un glissement temporel de la phase de diagnostic qui a finalement duré un an au lieu des trois mois envisagés. L'écueil de la grille d'enquête, trop longue, difficilement administrable et exploitable, a conduit l'équipe à réviser sa manière de travailler, en se posant la question de qui mobiliser à deux instants clés :  
 - Avant l'intervention : est-ce qu'il y a intérêt à y aller à plusieurs référents ?  
 - Après l'intervention : y avait-il les bons interlocuteurs ? Quels résultats ont été obtenus ? Aurions-nous obtenu de meilleurs résultats si l'équipe avait été différemment formée ?



### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### OBJECTIFS PRIORITAIRES DES DIAGNOSTICS VS OBJECTIF DE MODUS OPERANDI

Les diagnostics portent en eux leurs propres objectifs : accroître la connaissance du terrain (acteurs, enjeux, leviers...) de la part des membres de l'équipe-projet et impliquer les groupes-cibles. Il s'agit de trouver la juste mesure entre objectif d'apprentissage de fonctionnement pour les équipes, objectif d'accroissement des connaissances et objectif d'implication des communautés. C'est une tension récurrente de la mise en œuvre de l'approche *One Health* : équilibrer le temps passé à définir comment travailler autrement et le temps passé sur les activités du projet.

### RECOMMANDATIONS

Dissocier temps de conception et d'analyse à faire en commun de la mise en œuvre à reventiler par expertise et/ou par échelle d'action.



## ↓ ENJEU « COMPRENDRE LE FONCTIONNEMENT DES GROUPES-CIBLES »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Connaître l'historique, la composition, le degré de formalisme, la légitimité, le mandat, les moyens d'action... des cadres existants mais aussi comprendre les relations entre les acteurs doit permettre de calibrer l'action.

Cette cartographie est un moyen d'identification des points d'appuis, des besoins, des risques, permettant de savoir ce qu'il est possible de faire, comment, mais aussi, ce qu'il faut éviter de faire.



### LEVIERS

#### RENCONTRES

De nombreuses rencontres ont été organisées auprès des autorités, des professionnels de santé, des acteurs économiques et des populations villageoises.

#### EXISTENCE DE CADRES ONE HEALTH AUX ECHELONS SUPÉRIEURS

Les pouvoirs publics nationaux des deux pays ont adopté une stratégie *One Health* et mis en place des cadres de concertation dédiés.

Le Sénégal a créé un Haut Conseil national de Sécurité sanitaire mondiale « *One Health* » placé auprès de la présidence. Des comités *One Health* ont été créés à l'échelon régional.

La Guinée s'est dotée d'un Plan Stratégique National « Une Seule Santé » (2019-2023) et a mis en place des plateformes *One Health* jusqu'à l'échelon déconcentré sous-préfectoral.

## 🔍 FREINS ET ENSEIGNEMENTS

### EXPLIQUER LA FINALITÉ D'UN PROJET DONT LES GROUPES-CIBLES SONT CO-CONCEPTEURS ET RESPONSABLES

Les groupes-cibles peuvent être habitués à une approche « descendante » où les ONG « font ». Pour les équipes, il s'agit donc de placer le curseur entre (1) une description des activités devant être déroulées dans le cadre du projet et (2) une explicitation de la finalité (co-construire une vision du changement et des chemins de changement dont les groupes-cibles seront responsables). Cette difficulté peut être accentuée par le fait que ces groupes-cibles ont déjà des pratiques de collaboration et que celles-ci ne sont pas forcément celles « attendues » par les ONG.

### INTEGRATION DE LA DIMENSION GENRE & PLUS GLOBALE-MENT DES PERSONNES MARGINALISEES

Les membres des cadres de concertation préexistants, professionnels comme institutionnels, sont des personnes présentes au titre d'une expertise ou d'un mandat politique. La composition des groupes a été décidée du fait d'une préséance qui ne représente pas forcément les catégories de population (femmes, jeunes, personnes marginalisées) qui rencontrent les problèmes de santé et peuvent être au cœur de leur résolution.



## RECOMMANDATIONS

S'assurer de comprendre l'histoire et le fonctionnement des cadres de concertation et des différents groupes-cibles (ex. ménages agricoles), identifier les limites aux changements.

Pour les cadres de concertation,

- raisonner l'évolution de la composition et/ou du périmètre en fonction de ces limites ;
- raisonner l'intégration des acteurs absents, en se formant et s'outillant ;
- anticiper la question de leur modèle économique.

Pour les autres groupes-cibles (ex. ménages agricoles), s'appuyer sur des personnes de confiance aux yeux de la communauté, susceptibles de jouer un rôle de relai / de mentor auprès d'elle.



## RETOUR D'EXPÉRIENCE

### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

A l'échelon des ménages, pour l'intégration des enjeux de santé globale dans la prise de décision et les pratiques agricoles, l'équipe-projet s'est appuyée sur 18 paysans relais CEF et 18 ménages AE, identifiés au moyen d'un vote par les populations des 9 villages.

Les ménages candidats devaient être volontaires pour participer à la démarche et répondre aux critères suivants : l'agriculture comme activité principale, la motivation à répondre aux enjeux de santé globale prioritaires collectivement, la disponibilité, la confiance de la communauté, être lettré (ou avoir une personne lettrée dans le ménage) et avoir une activité diversifiée

## ↓ ENJEU « COMPRENDRE ET OBJECTIVER LES PRIORITÉS DES POPULATIONS »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Le diagnostic communautaire peut être un levier d'appropriation par les communautés de leurs enjeux de santé. Dans cette optique, les porteurs de projet peuvent adopter une démarche hautement participative pour faire émerger les perceptions, analyses et priorités d'action par les communautés elles-mêmes. Cependant, les communautés ne disposent pas forcément de toutes les informations nécessaires à l'analyse des enjeux qu'elles perçoivent ou peuvent omettre des enjeux « invisibles » à leurs yeux. Si le pré-diagnostic a problématisé les choses de manière externe, le diagnostic, en donnant la parole aux gens, conduit à les regarder autrement.



### LEVIERS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### LE FONCTIONNEMENT TRANSVERSAL DES COMMUNAUTÉS

Les communautés ne raisonnent pas en silo (pas de séparation des expertises).



#### LA MAÎTRISE DES MÉTHODOLOGIES DE LA PARTICIPATION PAR L'ÉQUIPE

Il existe des méthodes participatives qui facilitent :

- l'expression des représentations et la compréhension des interactions ;
- l'exploration de scénarii de changement ;
- la définition d'objectifs, de préférences et de contraintes ;
- l'élaboration de plans d'actions ;
- la priorisation, le choix des actions.

La maîtrise et la mobilisation de telles méthodes par les équipes-projet contribuent à l'appropriation de la démarche par les participants.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

L'équipe-projet a utilisé la méthode de la cartographie des terroirs pour connaître l'évolution des ressources naturelles sur le territoire des communautés. L'élaboration des cartes du présent, des 20 ans passés, des 20 ans à venir au rythme d'évolution actuel a permis une prise de conscience des communautés et la définition d'un futur souhaitable ainsi que des actions à entreprendre en ce sens. L'importance accordée par les communautés à tel ou tel enjeu a été appréciée par le niveau d'occurrence des informations et a été soumise à une mise en débat par élargissement successif des cercles de dialogue. La mise en partage des analyses portées par les différents groupes a été le support d'une mise en dialogue sur les priorités. La priorisation a été donc portée à un niveau plus haut que celui du recueil des perceptions et de l'interrelation. Les techniques d'animation jouent à plein pour éviter qu'une personne insiste sur un problème qui le concerne sans qu'il soit reconnu comme prioritaire par les autres.

Ici se jouent particulièrement les rapports sociaux, entre hommes et femmes et entre générations. Aussi, en termes méthodologiques, des ateliers séparés ont d'abord été privilégiés (ex. hommes/femmes, jeunes/adultes) avant une mise en commun préparée par les animateurs.

Pour la priorisation, plusieurs catégories de critères ont été mobilisées :

- Des critères relatifs à la gravité et la fréquence des problèmes ;
- Des critères relatifs à la faisabilité d'une action portée par les communautés.

Il existe en effet une distorsion entre ce qui est important pour tous et ce qui peut être fait collectivement.

#### LE RECOURS AUX EXPERTS ET L'OBJECTIVATION DES PROBLÉMATIQUES

Pour faciliter la compréhension de certains phénomènes, des données et analyses et/ou la mobilisation d'experts seront recherchées.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Les travaux cartographiques ainsi que les schémas d'interrelations et de causalités des villageois ont été mis en discussion auprès des professionnels de santé des plateformes *One Health*.

Pour éclairer la compréhension des pollutions et des modes de transmission des maladies décrites par les populations, des échanges entre les acteurs du projet et des équipes de recherche de l'IRD et de l'Institut Pasteur ont été favorisés dans les villages et les exploitations familiales lors de missions d'études sur la trypanosomiase et sur l'hépatite E.

## ↓ ENJEU « COMPRENDRE ET OBJECTIVER LES PRIORITÉS DES POPULATIONS » (SUITE)

### LEVIERS

#### LA MISE EN DÉBAT DES SUJETS NON ABORDÉS

Les équipes s'appuient sur leurs connaissances préalables des enjeux pour émettre des hypothèses. Ces hypothèses vont faciliter la mise en débat de problématiques insuffisamment perçues. L'équipe s'appuie sur les enseignements issus du pré-diagnostic (dont la revue documentaire). L'équipe-projet est susceptible d'amener les populations à s'exprimer sur une palette élargie de sujets parce que, d'une part, elle a identifié au préalable des sujets pouvant être omis par les populations et les rapports de pouvoir pouvant conduire à minorer la parole de tel ou tel groupe de personnes et, parce que, d'autre part, elle maîtrise des techniques d'animation participatives.

Il s'agit d'amener les communautés à s'exprimer sur des sujets dont elles n'ont pas parlé (quitte à les abandonner ensuite si non prioritaire) et à faire les liens entre les différents sujets. Du fait de son extériorité, le pré-diagnostic peut permettre de repérer des problématiques qui risquent de passer sous les radars lors du diagnostic et d'anticiper leur mise en débat.

### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Certains sujets non abordés par les villageois ont été réintroduits par l'équipe-projet lors de la mise en discussion des schémas de causalité. Par exemple, les communautés n'ont pas mentionné de zoonoses comme problématiques de santé humaine prioritaires alors que ces maladies sont présentes dans la zone et constituent un enjeu majeur de santé publique pour les autorités sanitaires.



### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### RESTER DANS LA LOGIQUE DU PROJET

Le projet initial peut être fortement réinterrogé par les enseignements d'un diagnostic aussi participatif. Pour les équipes-projet, il s'agit donc de composer avec la prise en compte de ces enseignements pouvant correspondre à de nouveaux besoins ou remettant simplement en question les options préalables, avec, d'une part, le contenu d'un projet contractualisé et dont ils sont redevables des résultats vis-à-vis de leurs bailleurs et avec, d'autre part, leur propre capacité à accompagner sur des expertises non maîtrisées dans l'équipe.

#### RENDRE EN COMPTE LES IMPACTS SUR LES COMMUNAUTÉS VOISINES

La résilience des uns peut se faire au détriment de celle des autres. *A minima*, certaines mesures adoptées par des communautés peuvent être source de conflits avec les communautés voisines. Inversement, l'efficacité de certains changements peut être compromise par leur mise en œuvre sur un périmètre trop limité ou à une échelle non pertinente. A titre d'exemple, les mesures en faveur de la protection des cours d'eau ne peuvent atteindre leur pleine efficacité que si elles sont instaurées sur l'ensemble du bassin versant, en amont et en aval de la zone traversant le village.

#### FAIRE LE LIEN ENTRE PRIORITÉS DE SANTÉ DES POPULATIONS ET AMÉLIORATION DES PARAMÈTRES DE SANTÉ DU TERRITOIRE

Les paramètres de santé du territoire doivent faire l'objet d'un suivi pour s'assurer qu'ils s'améliorent, ou du moins ne se dégradent pas, et pour déterminer le degré de contribution du projet et des actions/changements conduits par les communautés (ex. réglementations) à ces évolutions. Selon les priorités de santé retenues par les populations, les indicateurs et données pourront être disponibles (déjà recueillis et analysés par des organismes) ou devront être entièrement définis. Dans tous les cas, ces indicateurs doivent être définis et suivis dès le démarrage des activités. Pour les deux projets, il n'a pas été possible de le faire, considérant le pas de temps du projet et les moyens disponibles.





## ↓ ENJEU « COMPRENDRE ET OBJECTIVER LES PRIORITÉS DES POPULATIONS » (FIN)

### FOCUS - RISQUE

#### LA SANTÉ COMME FERMENT D'ACTION COLLECTIVE VS LA RECHERCHE D'UNE AMÉLIORATION DES PARAMÈTRES DE SANTÉ ?

Pour les deux projets, les priorités et la vision des communautés locales est au centre de l'action, au risque toutefois que les paramètres de santé du territoire ne s'améliorent pas si les actions ne sont pas « à la hauteur » des enjeux locaux.

D'où l'importance de l'objectivation des diagnostics par les experts des trois santés et de la mise en place de processus d'apprentissage collectif chez les communautés locales elles-mêmes.

#### INÉGALITÉS DE SANTÉ

Vouloir construire une vision commune et placer les communautés au cœur des changements à mettre en œuvre, c'est prendre le risque d'ignorer les inégalités de santé auxquelles pourraient être soumises ces communautés et déresponsabiliser les pouvoirs publics. C'est tout l'enjeu de l'articulation des priorités et responsabilités.

### RECOMMANDATIONS

Partir des communautés pour identifier les problèmes et leurs solutions.

Identifier, en amont des diagnostics communautaires, les sujets susceptibles d'être peu maîtrisés.

Chercher à comprendre les représentations des personnes (ex. pourquoi zoonoses ne ressortent pas ?) pour savoir comment mettre en discussion des sujets non abordés.

Maîtriser les méthodes participatives d'ingénierie de la décision.

Se donner la latitude d'affiner les activités du projet en fonction des priorités des populations.

Définir, en fonction des priorités de santé, les indicateurs de mesures d'impact relatives à la résilience du territoire en matière de santé globale et établir les situations de référence, dans la perspective du suivi-évaluation et de l'évaluation.



# ↓ ENJEU « EMBARQUER LES GROUPES-CIBLES (AUTORITES, PROFESSIONNELS ET POPULATION) »

## POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Pour les porteurs de projet, la population est au cœur de la définition et de la mise en œuvre des changements. Pour autant, les professionnels comme les autorités jouent un rôle déterminant. Les premiers objectivent les enjeux de santé, facilitent leur compréhension et sont acteurs des réponses à construire. Les secondes doivent assurer la cohérence territoriale, l'alignement avec les priorités nationales et sont également actrices des réponses à construire.

## LEVIER RETOUR D'EXPÉRIENCE

## FREINS ET ENSEIGNEMENTS

## RETOUR D'EXPÉRIENCE

### LE FONCTIONNEMENT TRANSVERSAL DES COMMUNAUTÉS

Le profil initial des membres de l'équipe et la phase de démarrage sont les principaux leviers de cette étape, si les membres maîtrisent les méthodologies de la participation ou si la phase de démarrage a été l'occasion pour eux de s'y former.



### L'INTÉGRATION DES PROFESSIONNELS DANS LES ACTIVITÉS DESTINÉES AUX POPULATIONS

La mobilisation des professionnels à des moments précis des activités de diagnostic menées avec les populations – par exemple, pour objectiver les propositions des populations ou faire l'état des lieux des réglementations nationales en vigueur – est un moyen de faire reconnaître les apports de chacun et de favoriser dès le départ les interactions entre échelons.

### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Les résultats des sessions collectives villageoises d'identification, de priorisation des problématiques OH et d'identification des changements ont été restitués aux Plateformes communales OH afin d'avoir leurs avis d'experts sur la véracité et l'interprétation des résultats mais aussi pour constituer une connaissance commune des problématiques prioritaires pour les 3 santés au niveau communautaire. Ces restitutions ont également permis d'identifier la place des Plateformes communales OH dans l'action des ménages et des villages pour la réponse aux problématiques prioritaires identifiées relatives aux 3 santés.

### IMPATIENCE POUR LE PASSAGE A L'ACTION

Les communautés (s')attendent (à) un passage à l'action plus rapide. Les équipes estiment également avoir passé trop de temps sur le diagnostic.



### DIFFICULTÉ A AVOIR UNE VISION D'ENSEMBLE

Les équipes-projets mènent plusieurs diagnostics en parallèle, plus ou moins participatifs, ce qui peut rendre difficile l'obtention d'une vision d'ensemble.



### THIELLAL – SÉNÉGAL

L'équipe a effectué 12 études et diagnostics pour le projet. *One Health*, l'équipe intégrerait au pré-diagnostic l'élaboration de la cartographie des acteurs et engagerait dès le pré-diagnostic un dialogue plus nourri avec des acteurs clés comme la Sodefitec.

Par ailleurs, elle mutualiserait certains diagnostics pour moins solliciter les personnes.

### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Selon l'équipe-projet, la cartographie participative des terroirs aurait utilement pu être complétée par un diagnostic plus classique pour compléter la compréhension du fonctionnement territorial sur l'usage des terres

## RECOMMANDATIONS

Distinguer ce qui doit être fait en pré-diagnostic (données externes + mise en dialogue) de ce qui doit être approfondi en phase de diagnostic (perceptions des acteurs).

Associer des diagnostics participatifs utiles aussi bien aux équipes qu'aux communautés avec des diagnostics plus classiques pour vision d'ensemble.

Rythmer davantage les diagnostics pour éviter le « blanc » et la saturation // commencer des premières actions en parallèle.

Elaborer une synthèse partageable de l'ensemble des diagnostics.

# PHASE DE MISE EN ŒUVRE OU COMMENT INCARNER UNE APPROCHE ONE HEALTH DANS L'ACTION

A l'issue des diagnostics (correspondant à une entrée en intelligibilité selon le schéma de la p.18), les équipes-projet sont à même de confirmer ou ajuster leurs plans d'actions pour l'opérationnalisation de l'approche OH à l'échelon de leurs territoires d'intervention. Il s'agit donc maintenant d'entrer dans le cœur des projets.

Pour les organisations, plusieurs enjeux se distinguent :

- Au niveau de l'équipe-projet, il s'agit de faire vivre, au quotidien, la transversalité selon les modalités finalement trouvées après les premiers temps de travail en commun ;
- A l'échelle du territoire d'action, il s'agit de donner corps aux intentions exposées aux acteurs et de contribuer à répondre aux enjeux de santé qu'ils ont identifiés en :
  - appuyant la constitution de cadres de concertation inclusifs des différentes expertises et au mandat élargi aux trois santés sur la base des espaces de coordination existants ;
  - renforçant les capacités de leurs membres pour leur permettre de jouer ce rôle dans la durée ;
  - apportant des réponses concrètes à des enjeux de santé identifiés pour accompagner la mise en action des communautés.

## ↓ ENJEU « PROPOSER DES MODALITES DE FONCTIONNEMENT SUSCEPTIBLES D'ETRE COMPRISES ET ACCEPTEES PAR LES GROUPES CONCERNES »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Les équipes-projet ont fait le choix de s'appuyer au maximum sur des cadres préexistants du fait de leur potentiel de légitimité, pour éviter les doublons et le risque de voir des espaces créés pour le projet périlcliter une fois le projet terminé. Cependant, s'appuyer sur des cadres existants, c'est devoir s'adapter à leur mode de fonctionnement et trouver des modalités acceptables pour leur évolution.



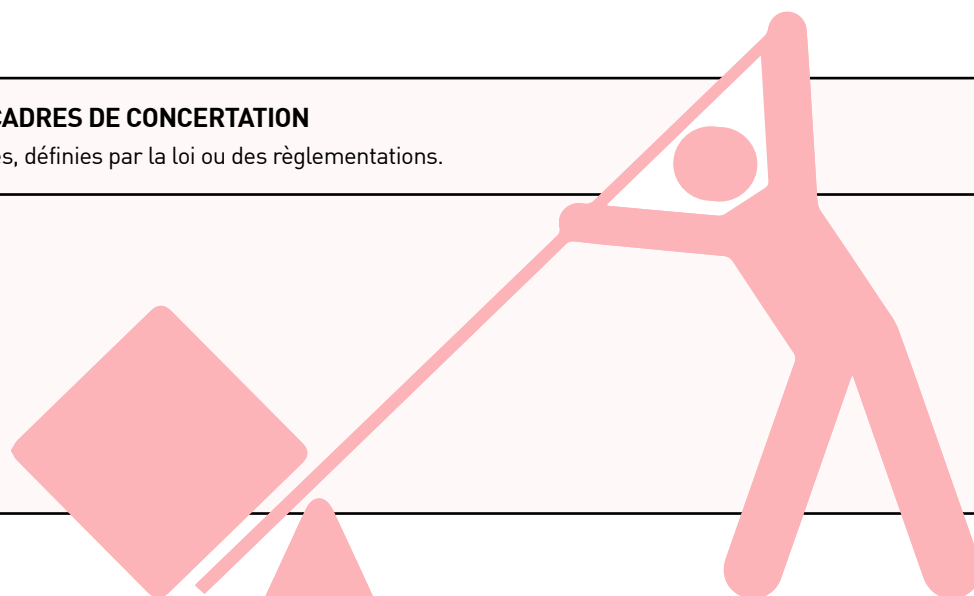
### LEVIERS

#### **DES LOIS OU REGLEMENTATIONS FAVORABLES A LA REPRESENTATIVITÉ DES CADRES DE CONCERTATION**

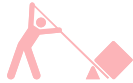
Les cadres de concertation et de décision ont généralement des compositions standardisées, définies par la loi ou des réglementations.

#### **DES LOIS OU REGLEMENTATIONS FAVORABLES A LA PRISE D'INITIATIVE DES CADRES DE CONCERTATION**

Les cadres de concertation et de décision ont généralement des fonctionnements standardisés, définis par la loi ou des réglementations. La possibilité de créer des groupes de travail thématiques et circonscrits dans le temps est souvent prévue, permettant de distinguer les organes de gouvernance des organes de concertation.



# ENJEU « PROPOSER DES MODALITES DE FONCTIONNEMENT SUSCEPTIBLES D'ETRE COMPRISES ET ACCEPTEES PAR LES GROUPES CONCERNES » (SUITE)



LEVIERS



RETOUR D'EXPERIENCE

## RECONNAISSANCE DES AUTORITÉS

Sur la base de ces prérogatives, les équipes ont proposé aux membres de travailler sur leur vision, leurs missions (et donc leur composition), leurs champs d'action pour proposer des modalités renouvelées de fonctionnement en termes de composition et de périmètre de travail. Ces modalités ont fait l'objet de validation officielle par les instances concernées. Par exemple, les CCT mis en place par l'équipe Thiellal à l'échelle communale ont été validés par les maires.

## THIELLAL – SÉNÉGAL

L'équipe a accompagné trois niveaux de concertation.

A l'échelon des villages, elle a appuyé la création de Clubs Dimitra (CD). Pour cela, elle a d'abord formé des animateurs volontaires puis les a appuyés pour l'installation de leurs CD.

A l'échelon des 4 communes<sup>7</sup> du département de Vélingara, elle a facilité la création de Cadres de Concertation Territoriaux (CCT). Elle s'est appuyée sur le décret cadre réglementaire dans le décret N°2021-1697 du 09 décembre 2021 fixant leur composition (50 membres maximum, des commissions ad-hoc au besoin) et leurs modalités d'organisation et de fonctionnement, dans le cadre de la territorialisation des politiques publiques au Sénégal.

Le processus suivi est le suivant :

- Définition du modèle de cadre de concertation en ressortant leur vision, leurs missions et leurs champs d'action : production d'une note de cadrage ;
- Réunions d'information : départemental, communal, communautaire ;
- Atelier de mise en place/installation des cadres de concertation et de l'assemblée villageoise ;
- Validation par les autorités.

A l'échelon départemental, l'équipe Thiellal a fait le choix de redynamiser le Système de gestion de l'incident (IMS)/Covid-19, créé lors de la crise du Covid-19, par arrêté préfectoral N°092/P.D.VL du 13 mai 2020.

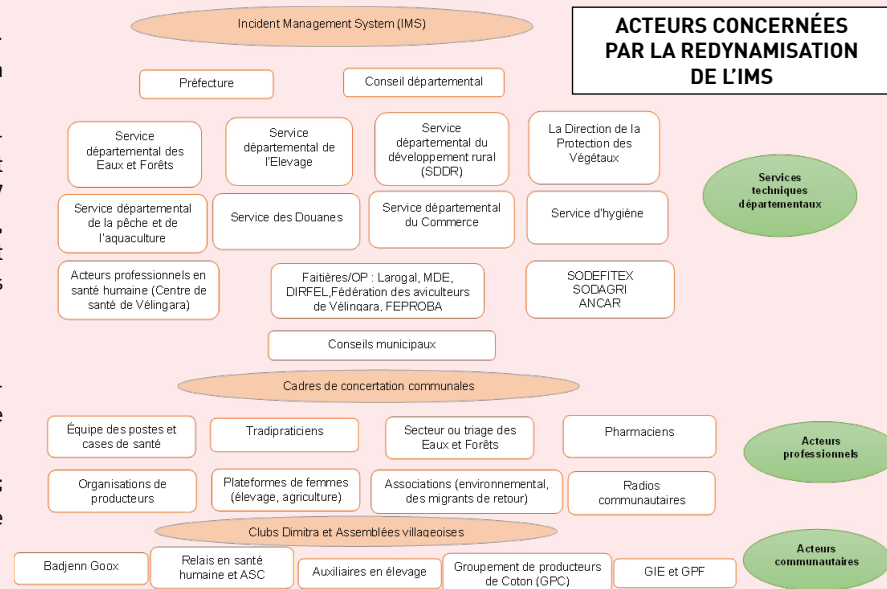
L'équipe a donc accompagné la création d'espaces de concertation aux échelons villageois et communaux et s'est appuyé sur un espace existant à l'échelon départemental.

## UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

A l'échelon des villages, le GRET s'est appuyé sur des espaces préexistants, les Bureaux de district et de secteur. Ils sont des lieux centraux de décision sur le fonctionnement des différents villages. Ils sont notamment les instances où se rencontrent l'administratif et le coutumier leur donnant une légitimité aussi bien auprès de l'administration que des communautés elles-mêmes. De plus, leur composition standardisée donne une bonne représentativité des communautés. Enfin, ils gèrent toutes les surfaces ou biens communautaires. Ainsi, ces instances ont été ciblées par l'équipe-projet afin de renforcer un rôle déjà partiellement présent qu'est celui de la gestion des terroirs pour l'amélioration de la santé globale. La création d'un comité de gestion des terroirs villageois « externe » n'était pas nécessaire. Les CGTV peuvent être considérés comme une extension de composition et de périmètre de sujets d'intérêts des bureaux de district.

A l'échelon communal, l'équipe-projet a travaillé avec les plateformes OH, échelon déconcentré de l'Etat guinéen, mises en place pour la surveillance et la riposte aux épidémies. Le défi avec cet échelon était d'élargir leur composition (notamment pour la représentation des femmes) et le périmètre de leurs réflexions (au-delà des enjeux épidémiques). Ces instances ont été ciblées pour leur légitimité institutionnelle et parce que les impliquer dans le projet, c'était ouvrir la possibilité d'un dialogue entre préoccupations communautaires et préoccupations gouvernementales.

Figure : Carte des acteurs de la zone d'intervention du projet



<sup>7</sup> Une commune comprend plusieurs villages.

# ↓ ENJEU « PROPOSER DES MODALITES DE FONCTIONNEMENT SUSCEPTIBLES D'ETRE COMPRISES ET ACCEPTEES PAR LES GROUPES CONCERNES » (FIN)

## FREINS ET ENSEIGNEMENTS

## RETOUR D'EXPERIENCE

### TENSIONS ENTRE OBJECTIFS DE L'EQUIPE-PROJET ET PREROGATIVES DES CADRES DE CONCERTATION

Le choix de cadres existants porte en creux ses limites. Si le mandat et la composition des cadres sont définis par la loi et si les membres ont déjà des habitudes de travail, les marges de manœuvre peuvent être faibles.

Ce ne sont pas des cadres à adhésion volontaire et les équipes-projet n'ont pas de légitimité particulière à faire valoir auprès d'eux pour orienter les choses.



### THIELLAL – SÉNÉGAL

L'IMS (cadre de concertation départemental) a été initié par l'OMS comme cellule de gestion de la riposte Covid-19. Cette image d'organe de gestion de crise perdure auprès de ses membres initiaux et sa gouvernance traduit la prépondérance de la santé humaine dans son mandat.

L'IMS est présidée par le préfet et coordonné par le Médecin-Chef de District (MCD), qui concentre (sous la supervision du préfet) le pouvoir décisionnaire concernant le répertoire d'actions, l'intégration de nouveaux membres, la mise en œuvre de toute initiative de l'IMS (source : Rapport de stage de S. Charpentier)

Ceci rend difficile la compréhension de l'implication de nouveaux acteurs.

*One Health*, l'équipe aurait cherché à entrer dans les comités *One Health* régionaux, sans doute plus alignés avec l'approche du projet que l'IMS.

### CHANGEMENTS POLITIQUES

Pour des cadres de concertation dont les membres sont désignés par les pouvoirs publics, tout changement politique peut avoir des incidences sur la dynamique engagée.

### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Le coup d'Etat de septembre 2021 s'est traduit par une succession de changements au sein des différentes strates d'autorités publiques, obligeant à reprendre de zéro les discussions engagées avec les cadres de concertation. De même, au terme du projet, les maires sont en partance et réduisent leurs engagements.

### THIELLAL – SÉNÉGAL

La reconfiguration des Cadres de Concertation Territoriaux (avec l'exclusion des élus locaux de leur composition) a eu comme conséquence pour l'équipe de devoir repartir de zéro et pour les CCT d'en être moins loin en termes de maturation au terme du projet.

## RECOMMANDATIONS

Construire la logique de projet en tenant compte des avantages et inconvénients inhérents à la mobilisation de l'existant.

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rapidité : pas besoin d'expliquer pourquoi créer un cadre, de mobiliser...</li> <li>• légitimité : auprès de ceux dont il est issu, autorités ou communauté,</li> <li>• pérennité : survivra après projet car n'en est pas une émanation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• composition imposée,</li> <li>• mandat possiblement limité,</li> <li>• pratiques de travail préexistantes</li> </ul>

Prendre en compte l'organisation sociale, les jeux de pouvoir existants.

Se poser la question des bons interlocuteurs susceptibles d'agir, de porter des plaidoyers et pour limiter les risques liés aux changements politiques.



## ↓ ENJEU « DONNER LES MOYENS D'AGIR : SAVOIR ET POUVOIR AGIR »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Au-delà de vouloir agir, il faut pouvoir et savoir agir.

Pouvoir agir peut inclure le fait de pouvoir se réunir parce qu'on a les moyens d'indemniser les participants, le fait d'avoir le « mandat » ou la « responsabilité » ou la « légitimité » nécessaire sur les actions décidées, etc.

Savoir agir peut inclure savoir fonctionner grâce à la mise en place de processus internes de fonctionnement, détenir les compétences techniques nécessaires à l'action, etc.

L'enjeu pour les équipes-projet est donc de contribuer à réunir les conditions de ce pouvoir et savoir agir.



### LEVIERS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### ENGAGEMENT ET COMPE- TENCES PROFESSIONNELLES

L'engagement des membres des cadres de concertation et des professionnels et leurs compétences techniques ou d'usage sont un levier permettant aux équipes de se concentrer sur des compétences plus transversales.



#### LES DEMANDES DE REN- FORCEMENT DES CAPACITÉS EMANANT DES MEMBRES DES CADRES DE CONCERTATION DU COLLECTIF

Pouvoir (ou devoir) faire bénéf Les équipes-projet s'appuient sur les demandes exprimées par les membres des cadres de concertation pour les consolider.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Initialement, l'équipe avait opté pour un renforcement sur le concept OH et le plaidoyer. Les membres des CCT ont exprimé des demandes de renforcement portant davantage sur leurs rôles, la gouvernance du cadre, les relations entre le cadre et la mairie. En effet, l'indépendance du CCT vis-à-vis du pouvoir politique a donné une autonomie nouvelle aux membres tout en les « obligeant » à convaincre du bien-fondé de leurs propositions pour les voir validées, voire financées, par la mairie. L'équipe Thiellal a donc repensé son accompagnement pour répondre à ces demandes.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

L'équipe a accompagné la création d'activités génératrices de revenus (AGR) pour les PF OH, qui devraient permettre une autonomie de financement à horizon de 3-4 ans.

Dans l'attente, l'équipe a financé la réalisation des réunions en les adossant à des activités du projet (formation, ateliers-bilan, etc.) ou en prenant en charge la restauration des participants.

A l'issue d'une formation sur OH, les PF OH ont souhaité organiser des sensibilisations dans les villages mais manquaient de base à présenter, de guide. Pour répondre à cette demande, l'équipe a élaboré des modules de sensibilisation (sur la coupe de bois, la pollution des cours d'eau, etc.) puis a formé les membres des PF OH à leur utilisation.

L'équipe a également facilité l'organisation de concertation inter-échelon (entre CGTV et plateformes OH) à la suite de problèmes dans la mise en œuvre de certaines réglementations. Ce rôle de facilitation a permis aux parties concernées de construire un protocole relatif à la coupe de bois.

## ↓ ENJEU « DONNER LES MOYENS D'AGIR : SAVOIR ET POUVOIR AGIR » (SUITE)



### LEVIERS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### L'INTERMEDIATION DES SERVICES TECHNIQUES ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les services techniques et professionnels de santé sont parties-prenantes des cadres de concertation et accompagnent par ailleurs les populations dans la mise en œuvre des réponses aux enjeux de santé du territoire. Ils sont les intermédiaires évidents de la conduite de changement par leur posture de conseil et leur aller-retour permanent entre les différents échelons de l'action.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

L'équipe a conduit des formations techniques et des formations de formateurs.

En termes de formations techniques, elle a renforcé les capacités techniques :

- des acteurs communautaires de santé animale et humaine dans la surveillance et le contrôle des maladies et la résistance aux antimicrobiens, en lien avec le Service départemental de l'élevage et l'équipe-cadre du district sanitaire de Vélingara ;
- des acteurs professionnels (infirmiers chefs de poste, chefs de postes vétérinaires, agents des forces de défense et de sécurité, etc.) sur les enjeux de santé globale, la résistance aux antimicrobiens, la réglementation et le contrôle de l'usage des pesticides.

En termes de formation de formateurs, elle a formé les agents techniques et relais communautaires à l'animation, dans une posture d'accompagnement des producteurs, de sessions de formations ou de sensibilisation sur les risques liés à l'usage des pesticides ou des médicaments vétérinaires, et sur les pratiques agroécologiques alternatives pouvant être adaptées aux contextes d'intervention.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

L'équipe a délivré plusieurs formations techniques aux membres (dont les professionnels de santé) des PFOH comme sur l'élevage de porcs ou l'utilisation des pesticides.

#### LE SOUTIEN DES AUTORITÉS LOCALES

Pour des cadres de concertation nouveaux et/ou non obligatoires, voire constitués par adhésion volontaire, la reconnaissance par les autorités locales apporte une légitimité aux propositions et aux actions. Cette reconnaissance est également une condition pour voir prise en charge par ces mêmes autorités des propositions ou actions qui ne peuvent être portées par les communautés elles-mêmes.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Le CCT de Linkering reçoit le soutien du maire de Linkering.

Ainsi, dans une interview, le maire a mentionné que « *La mairie doit être le 1er partenaire [financier] du CC [sous-entendu, avant d'éventuels d'autres partenaires]* ». Il reconnaît le cadre de concertation en tant qu'interlocuteur légitime : « *Comme tout le monde est représenté dans le CC, son avis compte* ». D'autant que « *Le projet [comprendre l'équipe-projet] peut aller, le conseil municipal peut aller mais la communauté est là et le CC est là* ». Celui-ci voit également le CC comme un partenaire, susceptible de contribuer à la mise en œuvre du plan communal de développement défini par la mairie, notamment pour la mise en œuvre d'activités avec les communautés. Ce partenariat ne signifie pas pour autant une inféodation à la mairie. Pour le maire, une des conditions de réussite du CC est « *Que la mairie ne s'immisce pas* ». Le CC doit être libre de convoquer ses réunions, définir son plan d'actions et le proposer à la mairie pour que certaines activités soient ajoutées aux activités de la mairie.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Les réglementations proposées par les CGTV ont été validées par les assemblées villageoises, leur donnant la légitimité nécessaire pour être appliquées.



## ↓ ENJEU « DONNER LES MOYENS D'AGIR : SAVOIR ET POUVOIR AGIR » (FIN)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### DISPONIBILITE DE MOYENS DE FONCTIONNEMENT ET D'ACTION EN L'ABSENCE DE STATUT JURIDIQUE

Les réunions des cadres de concertation ont été dépendantes de l'équipe-projet qui dès lors joue un rôle d'animation incontournable de la dynamique. Seule exception, les dynamiques communautaires qui se déroulent à un échelon ne nécessitant pas de déplacement ou d'absence prolongée de la part des membres. En dehors d'un autofinancement, les options peuvent rester limitées par l'absence de statut juridique qui permettrait de recevoir et de gérer directement des financements.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

« La mairie doit être le 1er partenaire du CC [sous-entendu, avant d'éventuels d'autres partenaires] » [source : interview du maire de Linkering]. Le CC a été créé après le vote du budget de la mairie. Aussi, l'appui de la mairie a été limité à la prise en charge de la restauration mais le maire souhaite inscrire une ligne de fonctionnement du CC dans le prochain budget. Il considère qu'une autonomie au travers de moyens pour le fonctionnement et la mise en œuvre des activités est une des conditions de réussite du CC.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

Les CGTV n'ont pas d'autonomie financière. Aussi, à l'issue de l'appui apporté par l'équipe-projet, le maintien des réunions au-delà du cercle des membres initiaux du bureau de district est questionné. Cependant, certaines PFOH se sont saisis du problème. Ainsi, la PFOH de Womey initie les CGTV au développement d'AGR.

*A posteriori*, si c'était à refaire, l'équipe aurait travaillé au financement pérenne du fonctionnement des CGTV.

#### DÉFICIT D'IMPLICATION DES AUTORITES

Si la reconnaissance officielle des cadres de concertation par les autorités est une condition de leur action, l'implication des autorités ne peut se limiter à cette seule reconnaissance. En effet, les cadres de concertation sont des espaces d'échange et de proposition mais la mise en œuvre des plans d'action relève bien souvent d'un accord d'engagement de la part des institutions dont dépendent les membres et des autorités locales des zones où se déroule l'action. Le financement des actions par ces institutions et autorités est également souhaitable pour des cadres de concertation qui n'ont pas d'autonomie de financement.



#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Les CCT sont, d'après le décret portant leur création, des organes consultatifs auprès des collectivités territoriales. Une faible implication des mairies s'est traduite par un manque de dynamisme des CCT (cas des CCT de Paroumba et de Pakour). L'implication de la mairie n'est toutefois pas systématiquement synonyme de bon fonctionnement dès lors que l'autonomie politique du CCT n'est pas reconnue.

Pour l'IMS dont les membres étaient pris par d'autres réunions officielles, l'équipe Thiellal a eu peu d'espace pour mener des activités de renforcement des capacités auprès des membres. Elle s'est donc adaptée en s'appuyant sur les initiatives prises par l'IMS lui-même. Par exemple, l'équipe a proposé des activités lors de l'organisation d'un atelier avec les tradipraticiens initié par l'IMS et les a incités à l'identification d'actions dont la mise en œuvre a été appuyée par le projet.

### RECOMMANDATIONS

Une fois les plans d'actions élaborés et les premières activités engagées, travailler avec les cadres de concertation sur les modes de financement pérennes de leur fonctionnement et des activités. Le critère financier doit pouvoir être un des critères d'arbitrage pour le choix des modalités de fonctionnement et des actions à entreprendre.

Elaborer avec les membres des cadres de concertation le plan de renforcement des capacités, en mobilisant des méthodes participatives de diagnostic organisationnel.

Former au plaidoyer des membres des cadres de concertation.



# ↓ ENJEU « FAVORISER LA PRISE DE RESPONSABILITE SUR LA MISE EN ŒUVRE DES REPONSES AUX ENJEUX DE SANTE »

## POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Les populations sont d'autant plus susceptibles de poursuivre leurs actions que ces dernières sont alignées avec leurs besoins et leurs capacités d'action autonome et ne sont pas réalisées par des tiers dans le cadre d'un projet amené à se terminer.



## LEVIERS



## RETOUR D'EXPÉRIENCE

### LES INITIATIVES DES COMMUNAUTÉS

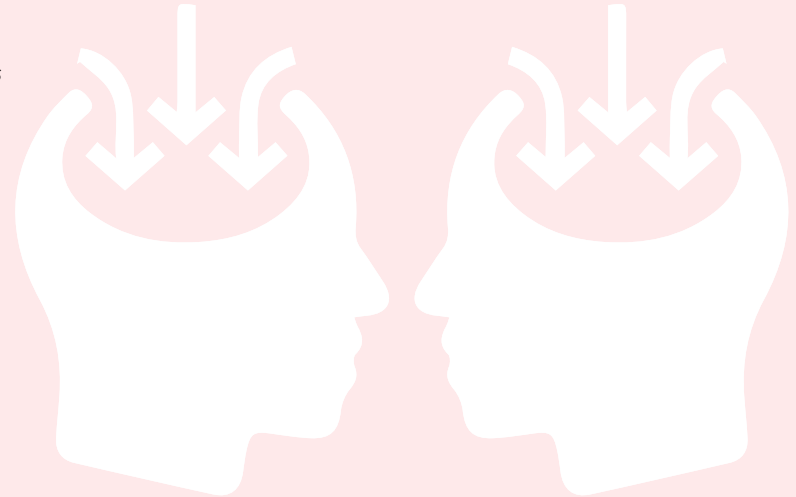
Le fait que les communautés soient capables de proposer des actions susceptibles d'être mises en œuvre par elles-mêmes, à leur échelon, garantit l'ancrage de processus de changement, sous-réserve que ces actions soient accompagnées au plus tôt dans le projet pour ne pas démobiliser les communautés.

### THIELLAL – SÉNÉGAL

C'est pour « favoriser cette appropriation et un pilotage local de certaines actions de prévention et gestion de la santé unique » que l'équipe Thiellal a mis en place « un fonds d'appui aux actions communautaires. Il a permis le financement d'activités ou de matériels nécessaires à l'exécution d'actions endogènes à l'initiative d'habitants ou collectifs d'habitants des communes de la zone d'intervention. » (source : rapport d'activités 2023\_S1)

### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

A posteriori, si c'était à refaire, l'équipe aurait prévu de financer des initiatives des communautés, ce qui aurait, dans le cas du projet, permis de financer le déménagement des élevages de porcs proches des cours d'eau. Cette réglementation adoptée par les CGTV bute en effet sur cet obstacle financier pour les éleveurs concernés qui ont investi dans leurs porcheries.



### LA PRATIQUE DE L'ÉCHANGE // DU COLLECTIF

Pouvoir (ou devoir) faire bénéficier d'autres membres de la communauté des résultats de son engagement peut être un facteur de motivation important pour les populations.

### THIELLAL – SÉNÉGAL

L'équipe a retenu le principe des champs-écoles pour l'expérimentation et la diffusion d'alternatives à l'usage des produits chimiques : « le champ-école est une méthode d'apprentissage par l'action, au travers des situations rencontrées sur le terrain. A partir du questionnement suscité par la pratique, le groupe constitué partage son expérience pour analyser et solutionner le problème. Les agriculteurs/trices se retrouvent périodiquement sur une parcelle, et un animateur aiguille leur regard, les aide à se questionner et à analyser les résultats. La parcelle est aussi un lieu d'accueil de visites d'échanges entre des groupes pratiquant la même approche, qui permettent le croisement et la confrontation. » (source : rapport d'activités 2023\_S1)

### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

L'équipe a retenu le principe des ménages relais et des visites d'échanges d'expériences.

Les ménages relais sont formés et appuyés techniquement à de nouvelles pratiques. Ils sont ensuite amenés « à partager largement leur expérience au sein de leur village, soit par échange direct avec leurs voisins, soit à travers des réunions, au sein des comités de gestion des terroirs villageois et des plateformes OH ou au sein des réseaux de filières » (source : dossier technique et financier).

## ↓ ENJEU « FAVORISER LA PRISE DE RESPONSABILITE SUR LA MISE EN ŒUVRE DES REPONSES AUX ENJEUX DE SANTE » (SUITE)



### LEVIERS

#### L'ORGANISATION DE TEMPS DE REFLEXIVITÉ

Les équipes ont organisé un suivi de l'ensemble des ménages agricoles engagés dans des changements de pratiques, aussi bien sur les aspects techniques que sur les résultats obtenus en termes de production et en termes économiques.

Permettre aux personnes de prendre du recul sur les changements engagés, d'évaluer leur alignement avec les intentions, de discuter les avantages et inconvénients et les résultats effectivement obtenus est nécessaire pour maintenir la motivation. Tout changement est porteur d'incertitude et toute difficulté peut amener les personnes à renoncer.

Organiser ces temps en alternant accompagnement individuel et accompagnement collectif peut également permettre aux personnes concernées de bénéficier du regard des autres.

#### LA RECHERCHE DE SOLUTIONS

Les équipes ont recherché des solutions aux difficultés exprimées par les porteurs de changement, afin de maintenir la motivation.



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

A partir de 2023, l'équipe a engagé une nouvelle activité de renforcement des communautés qui passe par la réflexivité sur leurs actions. Elle organise des ateliers de supervisions propres à chaque échelon et des bilans croisés entre échelons.

A titre d'exemple, l'équipe a organisé des bilans des saisons agricoles avec les ménages relai en agroécologie de manière à établir et comparer les bilans de rendement et les bilans financiers mais aussi de discuter des avantages et inconvénients des changements engagés (notamment du point de vue des enjeux de santé globale), des choix de trajectoires d'exploitation et des perspectives. Ces bilans ont permis d'objectiver des ressentis et d'identifier les pratiques les plus performantes et transposables.



#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Lors des activités de suivi post-formation en champ-école, les agriculteurs ont exprimé à l'animateur communautaire et l'expert agroécologie de l'équipe leurs difficultés liées aux coûts financiers des alternatives proposées. L'équipe a alors proposé l'utilisation d'une technique de fabrication moins coûteuse en intrants et une dotation en matériel pour une fabrication collective (plutôt qu'individuelle) de biopesticides.



### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### FAIRE FACE AUX DIFFICULTÉS / AUX ECHECS

La mise en œuvre de leurs actions par les communautés n'est pas exempte de difficultés, voire d'échec. L'absence de réponse à ces difficultés peut conduire à démobiliser, abandonner. Ces difficultés doivent donc être prises en charge. Toutefois, leur prise en charge par l'équipe-projet elle-même peut s'avérer contre-productive à terme, lorsque cette dernière ne sera plus là. La réponse aux difficultés rencontrées doit donc au maximum être co-construite par les communautés avec les professionnels et les autorités. L'intensité des interactions entre les différents échelons, depuis les populations jusqu'aux cadres de concertation sera donc essentielle.

#### COÛTS FINANCIERS ET EXTRA-FINANCIERS

Pour les ménages agricoles, les motivations premières au changement de pratiques sont les revenus et la sécurité alimentaire. Dans un contexte où la disponibilité monétaire limite les investissements, ces alternatives doivent par ailleurs être peu coûteuses à mettre en œuvre (coûts des semences et des intrants, coûts du matériel, coût de la main d'œuvre). Par ailleurs, la pénibilité du travail associée au non-recours aux produits chimiques et à une rotation des cultures plus importante a été maintes fois mentionnée. Enfin, le temps passé par les personnes dans les activités du projet au détriment de leurs activités quotidiennes peut être un frein à la pérennité de leur engagement.

## ↓ ENJEU « FAVORISER LA PRISE DE RESPONSABILITE SUR LA MISE EN ŒUVRE DES REPONSES AUX ENJEUX DE SANTE » (FIN)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### DIMENSIONS TEMPORELLE ET ÉCONOMIQUE DU CHANGEMENT DE PRATIQUES AGRICOLES

Les coûts de l'adoption d'alternatives sont regardés parce qu'ils sont immédiats, alors que les bénéfices attendus des changements apparaîtront au plus tôt à l'issue d'une première saison de production pour ce qui est des résultats économiques, mais sans doute plus tard pour ce qui est des résultats en matière de santé (sols, eau, personnes, animaux domestiques et sauvages...).

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

L'adoption d'alternatives techniques est concomitante d'un accompagnement sur l'économie de l'exploitation et du ménage pour penser les alternatives dans une approche globale des dépenses, revenus et stratégie du ménage.



### RECOMMANDATIONS

Accompagner la réflexion sur la faisabilité des changements souhaités au regard des contraintes et des ressources disponibles pour que les changements soient atteignables.

Dans le cas d'un accompagnement à la réduction de l'usage de produits chimiques en agriculture, proposer plusieurs techniques agricoles à des coûts adaptés pour permettre aux agriculteurs de choisir.

Développer une stratégie de communication et des outils adéquats pour les sensibilisations.

Impliquer / construire des partenariats avec les services techniques pour la formation et le suivi de la mise en œuvre des acquis de la formation.

Développer une action d'« accompagnement au changement » pour favoriser l'acceptabilité dans un contexte de transformation qui induit des coûts immédiats.

Prévoir un fonds pour le financement d'initiatives communautaires.

Dégager le temps nécessaire pour l'accompagnement aux activités concrètes en faisant la balance entre activités d'animation et ces activités concrètes.

Accompagner les communautés à porter leurs priorités auprès des bons interlocuteurs, à les défendre, à en suivre et évaluer la mise en œuvre.



## ↓ ENJEU « MAINTENIR LA TRANSVERSALITE DANS LA DUREE »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

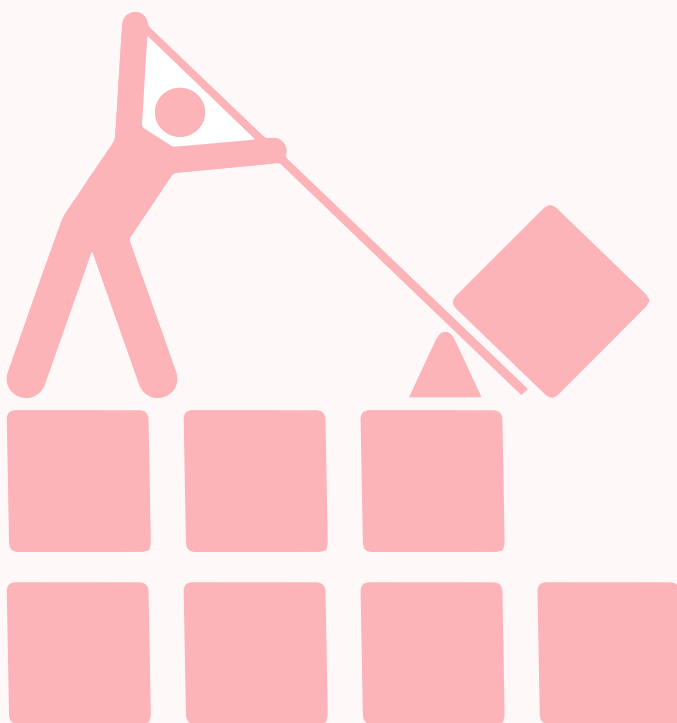
Une fois les priorités et plans d'action définis, le risque est que chaque membre de l'équipe accompagne la mise en œuvre des activités de manière indépendante, en fonction de l'expertise mobilisée, sans qu'il n'y ait plus de réflexion globale. En somme, que chacun reste dans son couloir.



### LEVIERS

#### ATELIERS CROISES AVEC LES GROUPES-CIBLES

L'organisation des ateliers croisés entre les différents groupes-cibles du projet oblige l'équipe à raisonner et travailler de manière conjointe.



### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### TURN-OVER

Le *turn over* dans les équipes (siège comme terrain) peut affaiblir le fonctionnement transversal. En effet, les personnes déjà en poste sont prises par le quotidien des activités et doivent par ailleurs assurer la formation accélérée des nouveaux venus qui n'auront pas été à l'origine de la construction des dispositifs de travail collaboratif.



### RECOMMANDATIONS

Garantir une approche interdisciplinaire tout au long de la mise en œuvre du projet en mobilisant les connaissances, les ressources et le temps nécessaire aux échanges ; ce qui suppose un état d'esprit, une capacité des porteurs de projet à le faire mais aussi de réserver ces temps dans le planning d'activités comme une activité à part entière.

Ne pas hésiter à adopter une approche itérative, et, au besoin, à conduire de nouveaux diagnostics ciblés au fil du projet.

Capitaliser en continu.



# PHASE DE FIN DE PROJET OU COMMENT GARANTIR LA TRANSFERABILITE

Le projet est amené à se terminer. Il est donc nécessaire de s'assurer que les dynamiques engagées par les acteurs ne s'arrêteront pas en même temps que le départ de l'équipe.

Pour les organisations, plusieurs enjeux se distinguent :

Pour les organisations, plusieurs enjeux se distinguent :

- Au niveau de l'équipe-projet, il s'agit de partager les acquis d'une démarche hautement intégrée pour contribuer à l'apprentissage de ses collègues et de l'organisation et permettre à de nouveaux projets d'émerger ;
- A l'échelle du territoire d'action, il s'agit de s'assurer de :
  - La légitimité et l'ancrage des cadres de concertation ;
  - L'effectivité des mécanismes de concertation ;
  - L'outillage et les capacités des acteurs pour agir.

## ↓ ENJEU « S'ASSURER DE LA PERENNISATION DES DYNAMIQUES MULTI-ACTEURS »

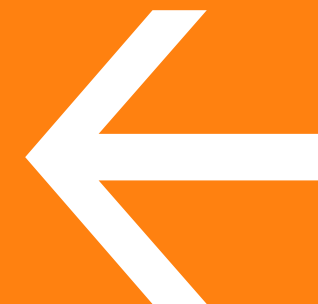
### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Des nouvelles pratiques ont été testées, voire adoptées par les communautés comme par les membres des cadres de concertation :

- Réunions régulières des cadres de concertation ;
- Mobilisation des « bons » interlocuteurs et du « bon » échelon d'actions ;
- Réglementations ;
- etc.

Des premiers changements (et résultats des changements) sont objectivement observables, comme l'intervention des services techniques à la demande des communautés ou comme la mise en œuvre effective de réglementations.

Cela reste toutefois à inscrire dans une forme de routine et à confirmer.



### LEVIERS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### LES TEMPS DE CROISEMENT ENTRE ECHELONS COMMUNAUTAIRES ET INSTITUTIONNELS

L'organisation de temps de rencontre entre les différents échelons permet de créer des habitudes de dialogue. Les cadres de concertation d'échelon intermédiaire peuvent devenir des couloirs de communication entre communautés et échelons institutionnels comme c'est le cas pour les CGTV vis-à-vis des PFOH dans le projet Une seule santé.

#### UNE SEULE SANTÉ - GUINÉE

Chaque plateforme OH a matérialisé, dans son plan d'action, le besoin d'appuyer les activités des CGTV. Inversement, certains membres des CGTV expriment leur besoin d'être appuyés par la PFOH. Ainsi, le CGTV de Banzou a sollicité l'appui de la PFOH de Gouécké lors des attaques des champs par les chenilles. La PFOH de Gouécké a répondu à travers l'appui de la direction préfectorale de l'environnement par la pulvérisation des champs.



## ↓ ENJEU « S'ASSURER DE LA PERENNISATION DES DYNAMIQUES MULTI-ACTEURS » (SUITE)



### LEVIERS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE



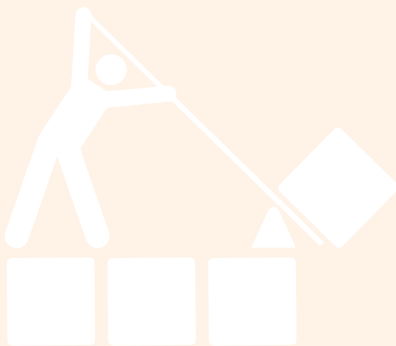
### FREINS ET ENSEIGNEMENTS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### APPARTENANCE DE CERTAINS MEMBRES A PLUSIEURS ECHELONS DE CADRES

L'appartenance de certains membres à plusieurs niveaux de cadres de concertation peut faciliter les interactions et le partage des préoccupations.



#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

« Certains membres des plateformes sont aussi membres des comités de gestion des terroirs villageois (CGTV). Ceux-ci comprennent mieux pourquoi les plateformes OH devraient travailler sur les aspects de la santé environnementale et de la santé animale. Comme témoigne ce membre de la plateforme OH de Womey résident à Kabiéta. « *Chez nous à Kabiéta, je suis aussi membre du CGTV de mon village. A Kabiéta il existe aujourd'hui des règles liées à gestion des bois et à l'utilisation des herbicides aux alentours des habitations. Toute personne qui faillit à ces règles se voit infliger une amende* ». « *Ces règles ont été validées en présence du président de la plateforme de Womey* » [source : Rapport « supervision conjointe des activités des plateformes sous préfecturales One Health de Womey, Gouécké et Pale – sept. 2023 »]

#### PROBLEMATIQUES RELEVANT DE PREROGATIVES SUPRA-TERRITORIALES

L'approche territoriale semble démontrer sa capacité à dépasser les silos pour une prise en charge des problèmes. Toutefois, dès lors que le problème soulevé relève d'échelons supérieurs à ceux du territoire, il se heurte au fonctionnement en silo des institutions publiques qui ne permet pas d'identifier une porte d'entrée. Plusieurs des initiatives prises par les cadres de concertation ou les communautés se heurtent à des problématiques qui relèvent des prérogatives de l'Etat.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

La création de dépotoirs pour améliorer la salubrité publique est une des réglementations retenues par les CGTV. A Gouécké, il est difficile de trouver un lieu pour accueillir ce dépotoir dans un contexte où l'emprise foncière publique relève des prérogatives de l'Etat.

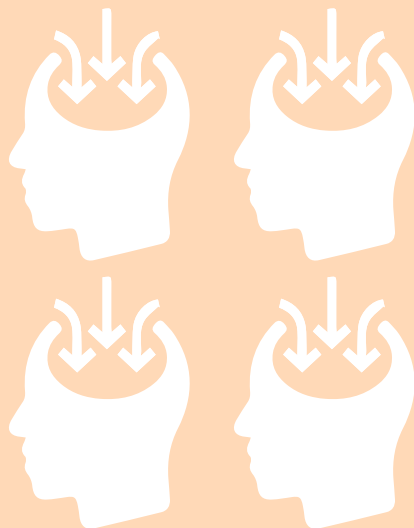
*A posteriori*, si c'était à refaire, l'équipe aurait recherché une implication plus importante des niveaux supérieurs (au-delà de l'information ponctuelle ou amont/aval du projet) pour éviter des décalages entre les échelons et aurait formé au plaidoyer des membres des cadres de concertation pour qu'ils puissent eux-mêmes porter leurs enjeux auprès des échelons supérieurs.

#### CONFIANCE CONSTRUITE AU TRAVERS DU PROJET

Les équipes-projet ont favorisé les interactions entre la population et les membres des cadres de concertation pour contribuer à la construction d'une relation de confiance.

Elles ont restitué les diagnostics faits avec les villageois aux experts techniques et aux autorités locales (maires) et poursuivi cette démarche intégrative tout au long de la mise en œuvre.

La confiance établie est désormais une ressource pour les acteurs locaux.



## ↓ ENJEU « S'ASSURER DE LA PERENNISATION DES DYNAMIQUES MULTI-ACTEURS » (FIN)

### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### NON-MAITRISE DES MÉTHODOLOGIES DE GESTION DE PROJET ET D'ÉVALUATION PAR LES ACTEURS

En plus du financement du fonctionnement et des actions, les acteurs locaux citent comme marqueurs du rôle des équipes les points suivants

- Rôle d'animation de l'équipe-projet (ex. l'équipe provoque les réunions des CC) ;
- Les apports méthodologiques (ex. « faire un plan d'action ») ;
- Les réponses apportées face aux difficultés rencontrées dans la mise en œuvre.

Les équipes ont répondu au coup par coup aux demandes de renforcement des capacités des cadres de concertation. A ce stade, les acteurs locaux ne sont pas outillés pour mener par eux-mêmes le suivi des activités et l'analyse des résultats en fonction des objectifs énoncés.

Pour pallier, les deux équipes ont travaillé à la production de livrables « pratiques » à l'usage des acteurs eux-mêmes.



#### RECOMMANDATIONS

Raisonner les modalités de création de liens entre les différents échelons de concertation et d'action.

Impliquer les niveaux institutionnels supra-territoriaux dans les dynamiques locales et communautaires.

Penser le renforcement des capacités des acteurs locaux pour qu'ils puissent effectuer leurs propres documentations et suivis d'activités et de résultats.

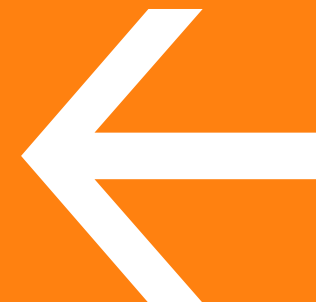
## ↓ ENJEU « TRANSMETTRE LA RESPONSABILITE DE LA POURSUITE DES ACTIONS »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Des nouvelles pratiques ont été testées, voire adoptées par les communautés :

- Réunions régulières des cadres de concertation ;
- Mobilisation des « bons » interlocuteurs et du « bon » échelon d'actions ;
- Bonnes pratiques d'élevage ;
- Diminution de l'automédication et recours aux professionnels de santé, tant pour les personnes que pour le bétail ;
- Nettoyage des rues ;
- etc.

Des premiers changements (et résultats des changements) sont objectivement observables, comme les résultats prometteurs en agriculture. Cela reste toutefois à confirmer.



### LEVIERS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### L'IDENTIFICATION DES RESSOURCES LOCALES

Face aux difficultés dans la conduite de changements, une solution issue de la communauté elle-même porte un potentiel de pérennisation.

#### THIELLAL – SÉNÉGAL

Une partie des solutions aux coûts trop importants des alternatives a été apportée par des ressources mobilisées localement, en l'occurrence, par une association d'immigrés qui s'est proposée pour commercialiser les produits fabriqués et a mis de la main d'œuvre à disposition pour la fabrication.



### FREINS ET ENSEIGNEMENTS



### RETOUR D'EXPÉRIENCE

#### UNE VISION DU CHANGEMENT NON-ALIGNÉE AVEC LES PRIORITÉS DES AUTORITÉS NATIONALES

L'envie de changer et les changements sont là, même si tout le monde n'est pas embarqué pour le moment, parfois non parce qu'ils ne veulent pas mais parce qu'ils ne peuvent pas au moment du projet. Il est peu probable qu'ils s'engagent une fois que l'équipe-projet ne sera plus là si, par ailleurs, le contexte national n'est pas favorable.

#### UNE SEULE SANTÉ – GUINÉE

La politique agricole en Guinée favorise le recours aux engrais chimiques et produits phytosanitaires dans les filières agricoles constituant un frein à l'effort du projet dans le cadre des actions de sensibilisation.



### RECOMMANDATIONS

Raisonner les modalités de renforcement des capacités au-delà du temps du projet (ex. quelles sont les ressources locales disponibles pour faire du soutien méthodologique ?).

Doter les acteurs de moyens simples de suivre le résultat de leurs actions // construire avec eux des dispositifs de suivi-évaluation simples, basés sur de l'observation et analysés en groupe.

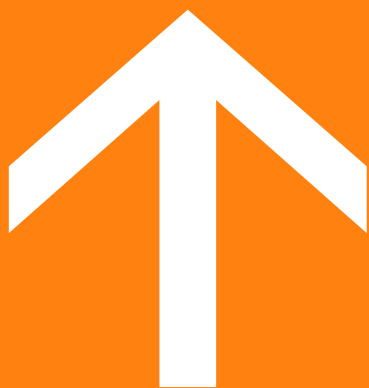
Valoriser les communautés dans les communications du projet / sur le projet et lors des exercices de bilans et de restitution auprès de décideurs.



## ↓ ENJEU « CAPITALISER ET RECONNAITRE LES COMPETENCES DEVELOPPEES »

### POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

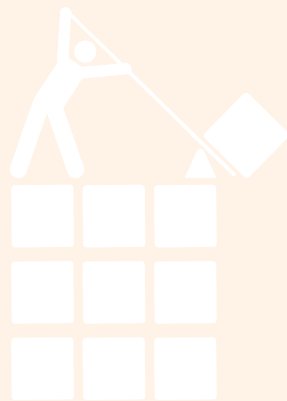
Le défaut de références en matière de territorialisation de l'approche *One Health* a été un des moteurs de cette expérimentation. Les membres des équipes ont « essayé les plâtres » et intégré l'approche *One Health* dans leur façon de travailler. La sincérité de futurs projets *One Health* repose en partie sur la diffusion des apprentissages méthodologiques et collaboratifs



### LEVIERS

#### SUPPORTS CRÉÉS TOUT AU LONG DU PROJET

De nombreux supports ont été produits - schéma compréhensibles, comptes-rendus des activités internes et des activités de projet, produits de capitalisation - auxquels s'ajoutent les travaux du dispositif global d'accompagnement (appui genre, comité de pilotage, dispositifs transversaux).



### FREINS ET ENSEIGNEMENTS

#### ABSENCE DE FORMALISATION

Si de nombreux supports ont été créés, il n'est pas possible à ce stade de parler de formalisation et de démarche de transfert en interne - et encore moins en externe - aux structures.

#### POSITIONNEMENT DIFFÉRENCIE DES ORGANISATIONS

Toutes les organisations ne souhaitent pas créer des postes ou des services *One Health* comme il existerait désormais des spécialisations Climat ou Genre. Elles miseraient alors davantage vers la diffusion de pratiques de travail différentes, plus transversales, à l'image de ce que les deux équipes ont expérimenté.

Parallèlement, se pose la question de savoir s'il faut développer des projets *One Health* ou encourager l'inclusion de l'approche *One Health* dans des projets non estampillés comme tels.



### RECOMMANDATIONS

Encourager la formalisation des productions du projet dans une visée de transfert interne.

Encourager la mise en discussion en interne des changements personnels et organisationnels mis en œuvre au sein des équipes-projet.

Tirer les enseignements stratégiques<sup>8</sup> pour l'organisation.

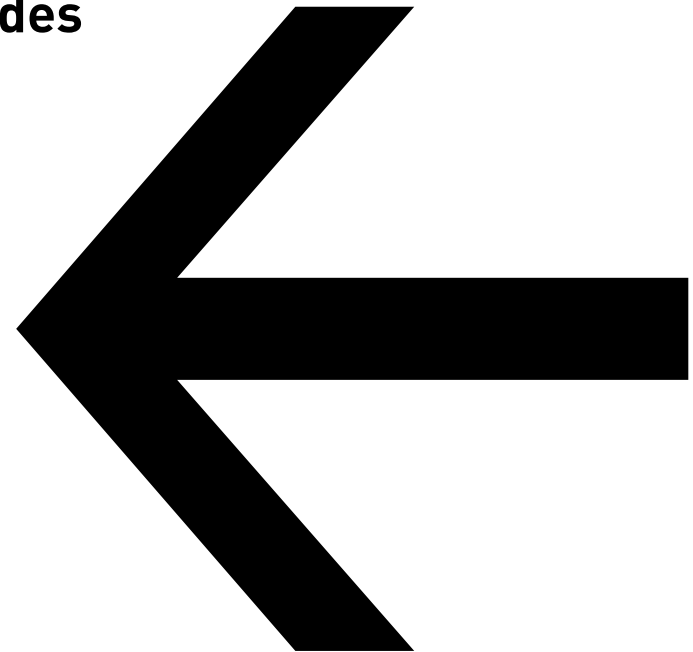
8 Exemples de questions à aborder : au vu de l'expérience menée, que veut dire travailler en mode *One Health* pour l'organisation ? En quoi est-ce pertinent dans le cadre des stratégies thématiques et/ou géographiques existantes ? Etc.

# PHASE POST-PROJET OU COMMENT APPRECIER LA RESILIENCE

**La capitalisation transversale des deux projets a été conduite chemin faisant et s'achève en mars 2024, pour des projets s'arrêtant en juin 2024.**

***De facto*, elle ne peut aborder ni les enseignements des exercices de bilan (bilans participatifs et restitutions/mises en débat aux différents échelons), effectués sur les deux derniers mois ni ce qui se joue en dehors du temps des projets.**

Toutefois, penser à l'après-projet, c'est penser à l'appréciation de la résilience du territoire en matière de santé globale, finalité des projets expérimentés, et la continuité du suivi-évaluation des indicateurs d'impact définis à l'issue de l'identification des priorités de santé (phase diagnostic).



# 5. CONCLUSION

A l'aune de ces expérimentations et des changements observés sur les deux territoires, il est possible de dégager les intérêts et limites d'une approche territoriale de *One Health*, reposant sur l'inclusion des acteurs locaux et des populations dans la définition des déterminants de la santé et dans la conception et la mise en œuvre de solutions.

## 5.1 LE DEFI DE L'OPERATIONNALISATION

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

**Pour adopter une approche territoriale**, il convient de s'attacher à favoriser la subsidiarité et soutenir l'initiative des populations. La territorialisation de politiques publiques définies de manière séparées sans tenir compte des problématiques quotidiennes des populations ne peut suffire.

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

A Nzérékoré, les populations ont mentionné en premier lieu les problèmes de pollution. A Vélingara, les populations ont relevé avant tout les problèmes d'assainissement et de gestion des déchets.

L'agenda des politiques nationales porte pourtant d'abord sur les zoonoses et la résistance antimicrobienne. Cette dissonance peut être préjudiciable à la mise en œuvre de mesures pourtant utiles aux populations.

**Pour optimiser une approche territoriale**, il convient de :

- Elargir la composition et les périmètres / mandats des cadres de concertation déconcentrés :

- La composition pourrait être différente d'un territoire à un autre, pour tenir compte des dynamiques locales d'acteurs et des enjeux spécifiques à chaque territoire ;

- Le mandat de ces cadres de concertation devrait suivre le principe de l'approche *bottom-up* : sans renoncer aux priorités nationales, il s'agirait d'y inclure les priorités locales ; une telle inclusion permettrait à des cadres de concertation de jouer leur rôle de régulateur à l'échelon communal pour éviter des pratiques incohérentes, voire nocives entre villages, et éviter les inégalités entre villages.

- Renforcer les capacités méthodologiques des membres des cadres de concertation déconcentrés pour qu'ils puissent accompagner le *bottom-up*, l'identification par les populations de leurs enjeux de santé :

- Ce renforcement des capacités suppose le transfert de méthodes et d'outils de co-construction et de co-décision ;

- A défaut, ils doivent pouvoir s'appuyer sur des acteurs locaux qui organisent cette remontée.

- S'appuyer sur les diagnostics posés par les populations elles-mêmes, objectivées par les professionnels de santé, pour :

- Définir, au niveau des cadres de concertation déconcentrés, des plans d'action multi-scalaires et cohérents ;

- Mettre en œuvre rapidement des actions concrètes auxquelles les populations peuvent être directement associées.

**Pour pérenniser l'approche territoriale**, il convient d'organiser la rencontre entre

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

## 5.2 LIMITES D'UNE APPROCHE TERRITORIALE

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

- La résilience des uns peut se faire au détriment de celles des autres. Des actions mises en œuvre pour répondre à des problématiques d'un territoire peuvent avoir des externalités négatives pour d'autres territoires, proches ou éloignés ;

- Des sujets peuvent être « oubliés » par l'échelon local soit parce qu'ils sont peu connus, mal compris ou tabou, soit parce que l'échelon local n'a pas les capacités de les traiter.

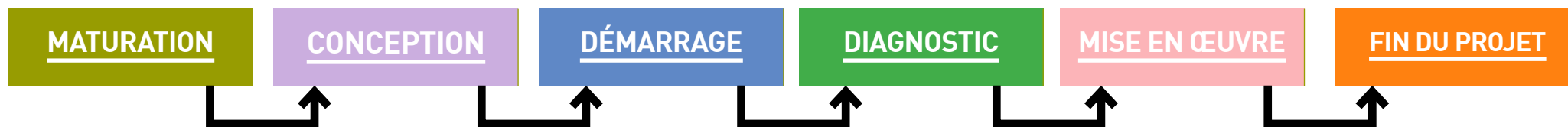
## 5.3 CONSEQUENCES POUR LES ORGANISATIONS

Le principal défi pour les membres des équipes-projet a été de repenser leurs manières de faire. Sans changer leur expertise de base, il s'agissait d'intégrer une perspective *One Health* dans leur manière de travailler, d'aborder leur expertise et de penser les activités à mener avec les acteurs locaux. Ces activités se présentent comme le prolongement de l'expression et des choix des communautés après mise en discussion des connaissances en matière de santé et des problématiques rencontrées localement. Elles ne sont pas au cœur du projet mais viennent soutenir

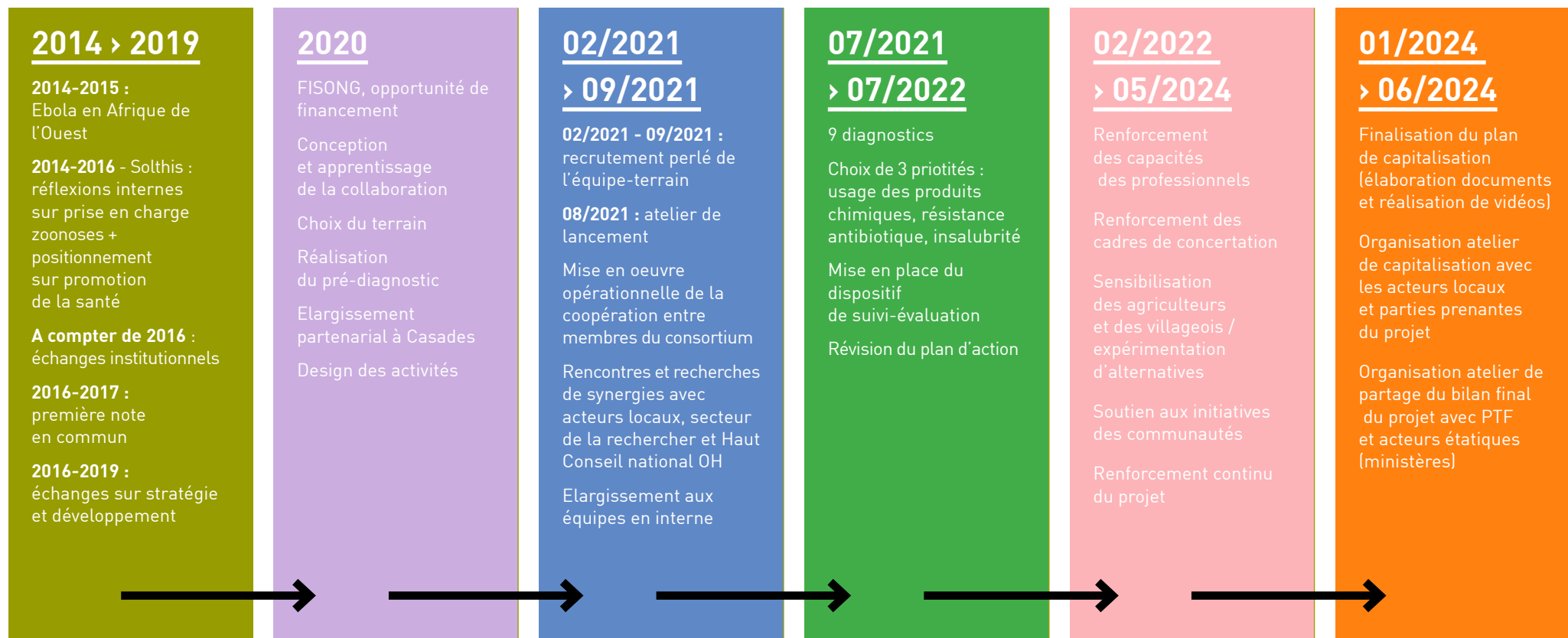
l'action des communautés. Les approches sont dès lors moins prescriptives pour tenir compte des chaînes institutionnelles et des priorités des communautés. Les organisations accompagnent le renforcement des capacités, le dialogue inter-échelons, la mise en œuvre de changements.

Autre enseignement de cette expérimentation, il n'est pas possible ni pertinent de vouloir mettre du *One Health* partout. Elle doit résonner avec une organisation territoriale propice et des enjeux locaux transversaux.

# 6 CHRONOLOGIE DES DEUX PROJETS FISONG



## 6.1 CHRONOLOGIE PROJET THIELLAL



# ↓ PHASE MISE EN ŒUVRE DANS LE DÉTAIL

## I. A PARTIR DE FÉVRIER 2022 : RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PROFESSIONNELS

FÉVRIER 2022 :

atelier de renforcement des capacités techniques et d'animation de ses agents sur les risques liés à l'usage des pesticides et des médicaments (humains et vétérinaires). Atelier s'adressant aux techniciens, animateurs et relais communautaires.

JUILLET 2022 :

en collaboration avec le Service Départemental de l'élevage de Vélingara, formation d'auxiliaires vétérinaires.

MAI 2023 :

formation des professionnels de santé sur les enjeux de santé globale, les anthro-zoonoses et la résistance antimicrobienne, la gestion des cas d'intoxication et tutorat sur le suivi de la qualité des prescriptions des antimicrobiens

JUIN 2023 :

formation des acteurs communautaires sur la résistance antimicrobienne, l'automédication abusive, OH, sur l'orientation sur les outils de sensibilisation et tutorat sur le suivi des traitements et gestion de l'information sur l'intervention des auxiliaires.

## II. PARTIR DE MARS 2022 : RENFORCEMENT DES CADRES DE CONCERTATION

MARS 2022 :

cartographie des acteurs intervenant sur les risques sanitaires et état de lieux de la coordination entre ces acteurs ; identification et analyse de l'existant en termes de cadres de concertation

AVRIL 2022 :

définition du modèle de cadre de concertation mettant en exergue leur vision, leurs missions et leurs champs d'action ; élaboration d'une note de cadrage pour leur mise en place

JUIN 2022 - SEPTEMBRE 2022 :

mise en place

- Réunions d'information : départemental, communal, communautaire
- Atelier de mise en place/installation des cadres de concertation et de l'assemblée villageoise
- Validation par les autorités

OCTOBRE 2022 - AVRIL 2024 :

accompagnement de la montée en puissance des cadres

- Élaboration de plan d'action et accompagnement dans la mise en œuvre des activités : relancer la fonctionnalité (surtout au niveau départemental)
- Formation sur diverses thématiques : OH, plaidoyer, genre...
- Renforcement du cadre d'échange à travers des ateliers au niveau départemental sur OH, RAM, référence précoce et surveillance à base communautaire, agroécologie, tradi-pratiques et RAM, etc.

2023 :

autonomisation et pérennisation / autonomie et durabilité des cadres

- Mise en place de mécanismes permettant regrouper les différents secteurs de santé et FDS (niveau départemental)
- Implication des autorités (appuis)
- Ouverture sur d'autres domaines en dehors des questions de santé

## III. SENSIBILISATION DES AGRICULTEURS ET DES VILLAGEOIS / EXPÉRIMENTATION D'ALTERNATIVES

JUIN 2022 :

élaboration d'un plan de sensibilisation et formation relais et animateurs pour sa mise en œuvre

MARS 2022 – JUIN 2022 :

élaboration d'outils de communication et de sensibilisation

SEPTEMBRE 2022 – MAI 2024 :

Suite à la formation, organisation de causeries et visites à domicile, émissions radio sur la covid 19 et la santé animale

2022 : mise en place des champs écoles

## IV. SOUTIEN AUX INITIATIVES DES COMMUNAUTÉS

AVRIL 2022 : note de cadrage fonds d'action

AVRIL 2022 - FÉVRIER 2023 :

nombreuses étapes incluant l'implication des communes, les échanges avec les porteurs de projet pour finaliser leurs propositions :

- Lancement de l'appel à projets
- Réunions de sélection des projets avec les comités de sélection au niveau communal
- Réunion de cadrage et de planification des activités avec les porteurs de projet sélectionnés

MARS 2023 : lancement des 20 actions lauréates du FAAC

## V. RENFORCEMENT CONTINU DU PROJET

A COMPTER DE 2023 :

lancement d'études diagnostics complémentaires

JANVIER 2023 :

définition et déploiement d'un plan de capitalisation interne

Mise en œuvre du dispositif de suivi-évaluation en continu

## 6.2 CHRONOLOGIE PROJET UNE SEULE SANTE





# CHANGEMENTS PRIORITAIRES IDENTIFIÉS

**1.** Amélioration de l'alimentation humaine en matière d'équilibre de la ration et de qualité sanitaire des aliments et de l'eau consommés ;

**2.** Amélioration de l'hygiène et réduction de l'insalubrité de l'environnement. Cet enjeu concerne principalement l'utilisation d'eau polluée dans les activités ménagères quotidiennes et la gestion des déchets et des eaux usées ;

**3.** Amélioration de la couverture des soins médicaux notamment chez les femmes enceintes et les enfants (à cause des maladies cibles de la vaccination comme la rougeole);

**4.** Réduction de la pénibilité du travail aussi bien dans les activités ménagères quotidiennes que dans certaines activités champêtres ;

**5.** Amélioration de l'élevage, autant en matière de développement de l'activité que de l'amélioration des pratiques d'élevage : la mauvaise alimentation des animaux, le mauvais entretien des enclos et des animaux, la divagation des ruminants, le manque et/ou la mauvaise qualité des soins vétérinaires ;

**6.** Réduction de la déforestation (réduction des feux de brousse, réduction de la coupe du bois) ;

**7.** Amélioration de la fertilité des sols ;

**8.** Amélioration de l'application des produits phytosanitaires (meilleur usage et réduction de leur utilisation) ;

**9.** Amélioration de la gestion de l'eau (réduction de la pollution des cours d'eau, adaptation à une faible disponibilité en eau, augmentation de la disponibilité en eau) ;

# ↓ PHASE MISE EN ŒUVRE DANS LE DÉTAIL

## I. ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT DE PRATIQUES DES MÉNAGES ET GROUPEMENTS

A PARTIR DU 15 NOVEMBRE 2021 : appui aux groupements filières : porcs, huile de palme et riz.

AVRIL 2022 : identification et création de groupes d'intérêts OH à l'échelle des villages avec ménages relais CEF et agroécologie

A COMPTER DU 16 MAI 2022 : conduite des expérimentations

A COMPTER DU 25 MAI 2022 : dotation en matériel et en intrants

NOVEMBRE 2022 À FÉVRIER 2023 : formations techniques

- MÉNAGES AE : novembre 2022 - formation production de compost ; champs expérimentation ; mai 2022 - choix des pratiques

- MÉNAGES CEF : novembre 2022 - formation financière ; formation à outil CEF

- MÉNAGES ÉLEVAGE : février 2023 - formation bonnes pratiques d'élevage

DÉCEMBRE 2022 : visites d'échanges entre ménages CEF et AE

DÉCEMBRE 2022 : identification et création de groupes d'intérêts OH à l'échelle des villages avec ménages relais éleveurs de porcs

A PARTIR DU 15 MAI 2023 : appui aux Femmes relais nutrition

## II. MOBILISATION, RÉGLEMENTATIONS ET ACTIONS COLLECTIVES À L'ÉCHELLE VILLAGEOISE PAR LE BIAIS DES CGTV

MAI À JUIN 2022 : constitution des CGTV

JUIN À JUILLET 2022 : élaboration des cartes d'occupation des terroirs villageois

JUIN 2022 : élaboration d'un plan de gestion sur la base des cartes d'usage et gestion

A PARTIR DE DÉCEMBRE 2022 : formation des membres des CGTV

A PARTIR DE FÉVRIER 2023 : élaboration des règles communautaires

A PARTIR D'AVRIL 2023 : organisation des assemblées générales des villages pour la validation des réglementations

## III. COORDINATION DES ACTEURS, PLAIDOYER, FINANCEMENT DES ACTIONS COLLECTIVES À L'ÉCHELLE COMMUNALE PAR LE BIAIS DES PFOH

SEPTEMBRE 2022 : formation des représentants des PFOH sur OH

AVRIL 2022 : identification des sources de financement pour activités PFOH

FÉVRIER 2023 : formation et appui des PFOH pour élaboration plan d'affaires

## IV. RENFORCEMENT CONTINU DU PROJET ET ACCOMPAGNEMENT À L'APPROPRIATION

Mise en relation continue entre PFOH et CGTV

Mai 2023 puis février 2024 : atelier bilan avec les acteurs locaux cibles dans les communes rurales de Gouécké, Palé et Womey

JUILLET 2023 : supervision CGTV

Septembre 2023 : supervision des PFOH

OCTOBRE 2023 : atelier CGTV/PFOH centré sur résolution de difficultés dans la mise en œuvre des réglementations

OCTOBRE 2023 PUIS FÉVRIER 2024 : organisation d'échanges d'expériences entre les ménages

FÉVRIER 2024 : organisation de visites de partage d'expérience entre CGTV