

Atelier de Co-construction d'une note de concept d'un projet intégratif « Une seule Santé en Côte d'Ivoire »



Équipe Animation

Rahim Ouedraogo
Emilie Deletre
Seydou Diabaté
Michel Svicky
Moussa Dosso
Elvis N'Guetta
Louise Eypert
Appia Kouame
Arthur Konan
Francis Komlan
Koffi Legue Riphin
Djekui Valex
Ahoty Seka Sausthène
Diarassouba Aïcha
Caroline Coulibaly
Emerode Djerah
Mory Fofana
Kouakou Nicaise Yao
Marc Elie Kambo Bi
Stéphane Kouamé
William N'Goran
Massade Ouattara
Raoul Yao

Résumé

Le concept « Une Seule Santé » est défini comme une approche intégrée et fédératrice qui vise à équilibrer et optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Malgré un engagement généralisé, la mise en pratique de ce concept continue de s'avérer difficile alors qu'il correspond et répond à des enjeux grandissants. Cependant, la Côte d'Ivoire est actuellement le théâtre d'initiatives impliquant des acteurs scientifiques multidisciplinaires et des acteurs communautaires.

Ainsi, un Comité scientifique et d'organisation (constitué d'une diversité d'acteurs scientifiques) a initié : les rencontres une seule santé en Côte d'Ivoire à Yamoussoukro du 7 au 9 mars 2024. Les objectifs de ces rencontres étaient (i) de réunir les acteurs locaux des santé et de leur offrir une tribune pour présenter leurs projets de recherche et de développement, (ii) de leur donner l'opportunité de co-construire une vision commune de la compréhension du concept « Une Seule Santé » et (iii) de favoriser sa mise en œuvre pour un développement durable en Côte d'Ivoire.

Au cours de ces rencontres, une journée d'atelier de co-construction d'une note de concept d'un projet intégratif « Une seule Santé » en Côte d'Ivoire a été animée par une équipe de chercheurs du CIRAD, de l'Université Jean Lorougnon Guédé, et de l'École supérieure d'agronomie de l'INPHB. L'atelier a réuni des chercheurs, des maraîchers, des éleveurs, ainsi que des représentants de la société civile. Les participants ont mis en commun leurs connaissances pour co-concevoir une vision commune de l'approche une seule santé en Côte d'Ivoire et ainsi favoriser la mise en œuvre d'un projet opérationnel pour un développement durable du concept « One Health » en Côte d'Ivoire.

Les participants ont d'abord défini une vision commune d'un territoire en bonne santé en Côte d'Ivoire et identifié les enjeux de l'approche One Health, ainsi que les contraintes et les leviers de ces enjeux. Enfin, les participants ont formulé les changements nécessaires à la réalisation de leur vision, ainsi que les obstacles et solutions à ces changements.

In fine, une journée de restitution de ces différents travaux sera organisée à Abidjan avec les acteurs politiques concernés (plateforme nationale Une Seule Santé, Ministères) et les décideurs-bailleurs (OOAS, UEMOA, BAD, AFD, UE, CDC, USAID, FSP, BMGF, etc.). Il s'agira de présenter (i) le bilan du Symposium et ses recommandations et (ii) la note de concept qui émergera de l'Atelier avec l'espoir qu'elle suscite un intérêt politique et financier. Un article scientifique de position sur l'intérêt, la nécessité et les difficultés de mise en œuvre des approches « Une Seule Santé », ainsi qu'une note d'orientation politique, seront rédigés à cette occasion.

Préambule

Les résultats issus de ce travail sont le reflet des différents points de vue de chaque acteur. Ce rapport fait donc une restitution brute des propos mentionnés individuellement par les participants sur des *post-it*. Par conséquent, cela n'engage en aucun cas les membres du Comité scientifique et d'organisation.



Contexte

La Côte d'Ivoire est une puissance économique sous régionale qui contribue à 40% du PIB de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine. Le Plan National de Développement (PND) 2021-2025, en cours de mise en œuvre, se fixe pour objectif l'accès au rang des pays à revenu intermédiaire d'ici 2030, avec une croissance moyenne annuelle de 7,65% (contre 5,9% sur la période 2016-2020). Cette transition vers l'émergence se traduit par des défis socioéconomiques importants et par des territoires en mutation. Pour ces derniers, il est nécessaire d'assurer un développement durable à travers des approches innovantes, telle que celle qui répond au concept « Une Seule Santé - One Health ». La Côte d'Ivoire s'est engagée officiellement dans cette approche par la création d'une plate-forme nationale « Une Seule Santé » en 2019 (Décret Présidentiel N° 2019-293 du 03/04/2019) et le lancement de ses activités en 2021 (<https://www.gouv.ci/actualite-article.php?recordID=11998>).

Ainsi, un comité scientifique et d'organisation - CSO (constitué d'une diversité d'acteurs scientifiques) a initié : les rencontres « une Seule Santé » en Côte d'Ivoire à Yamoussoukro du 7 au 9 mars 2024. Les objectifs de ces rencontres étaient (i) de réunir les acteurs des santés et de leur offrir une tribune pour présenter leurs projets de recherche et de développement, (ii) de leur donner l'opportunité de co-construire une vision commune de la compréhension du concept « Une Seule Santé » et (iii) de favoriser sa mise en œuvre pour un développement durable en Côte d'Ivoire.

Pour favoriser le partage de connaissances et d'expériences, une journée symposium a été organisée autour de trois thématiques : (i) interactions hôte-vecteur-parasite-environnement dans les maladies à transmission vectorielle, (ii) transitions agroécologiques et agroforesterie et (iii) biodiversité, sociétés et zoonoses. Le partage d'expériences s'étendra à des initiatives « Une Seule Santé » d'envergure internationale, tels que le projet « Santé & Territoire » (<https://santes-territoires.org/>), l'initiative « Prezode » (<https://prezode.org/>) et les consortiums Afrique One (<http://afriqueoneaspire.org/fr/>) et AFROHUN (<https://afrohun.org/>).

Suite à cette journée symposium, une journée atelier a été organisée afin de mettre à profit ces partages de connaissances et d'expériences multi-acteurs,

Concept « Une Seule Santé »

D'après le One Health High Level Expert Panel (OHHLEP) de la quadripartite OMS-FAO-OMSA-PNUE, le concept « Une Seule Santé » est défini comme une approche intégrée et fédératrice qui vise à équilibrer et optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Il est reconnu que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement sont étroitement liées et interdépendantes. L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour (i) travailler ensemble, afin de favoriser le bien-être et réduire les menaces sur la santé et les écosystèmes, tout en répondant au besoin collectif d'eau, d'énergie, d'air non pollués et d'aliments sains et nutritifs et, (ii) prendre des mesures pour lutter contre le changement climatique et contribuer au développement durable (OHHLEP, 2021).



multi-thèmes et multidisciplinaires pour co-construire une note de concept d'un projet intégratif « Une Seule Santé » en Côte d'Ivoire dans des territoires en mutation, prenant en compte des priorités et difficultés identifiées par les acteurs locaux.

In fine, à la suite de ces rencontres initiées par le CSO, une journée restitution des travaux sera organisée à Abidjan avec les acteurs politiques concernés (plateforme nationale Une Seule Santé, Ministères) et les décideurs-bailleurs (OOAS, UEMOA, BAD, AFD, UE, CDC, USAID, FSP, BMGF, etc.).

Par conséquent, il s'agira de présenter (i) le bilan du Symposium et ses recommandations et (ii) la note de concept qui émergera de l'Atelier avec l'espoir qu'elle suscite un intérêt politique et financier. Un article scientifique de position sur l'intérêt, la nécessité et les difficultés de mise en œuvre des approches « Une Seule Santé », ainsi qu'une note d'orientation politique, seront rédigés à cette occasion.



Objectifs de l'atelier de co-construction

Cet atelier de co-construction d'une note de concept se présente comme étant une **première étape d'un processus participatif de co-construction, par les acteurs scientifiques et communautaires, d'un projet intégratif « Une seule Santé » en Côte d'Ivoire.**

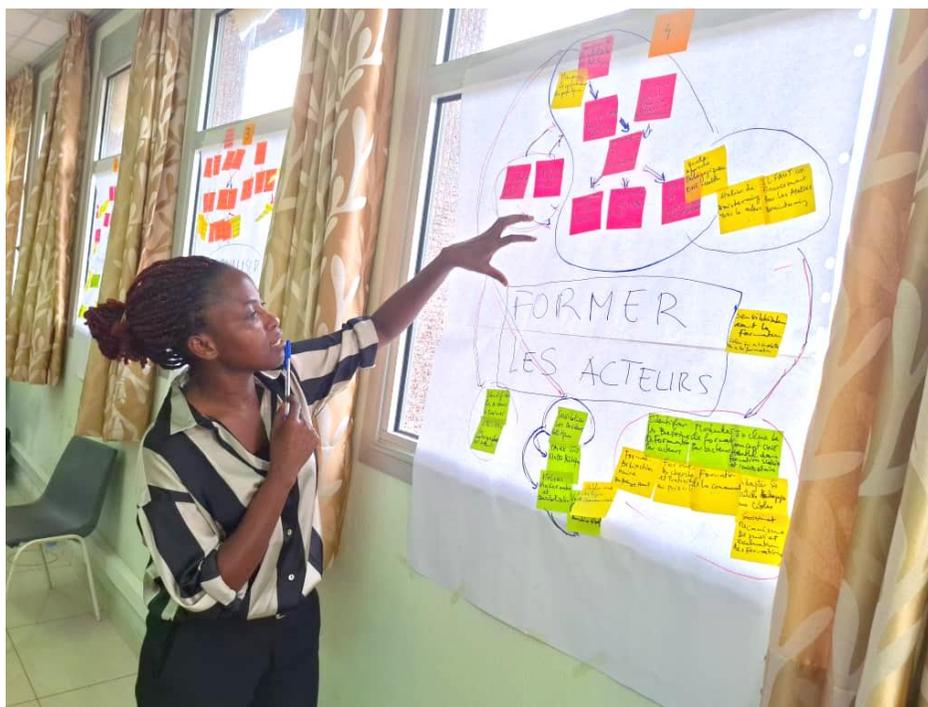
Les **objectifs spécifiques** de cet atelier étaient :

- (i) **Définir une vision commune et future sur la mise en place d'un projet intégratif « One Health » en Côte d'Ivoire ;**
- (ii) **Décrire les changements souhaitables pour contribuer à cette vision ;**
- (iii) **Identifier les leviers et les obstacles aux changements.**

Résultats obtenus

Au terme de cet atelier, les résultats suivants ont été obtenus :

- Les participants ont co-construit quatre visions communes de l'approche une seule santé en Côte d'Ivoire, ainsi qu'une **vision commune consolidée** issue de leur fusion ;
- Une **cartographie des changements et des contraintes et leviers associés** a été réalisée autour de 4 enjeux majeurs identifiés par les participants : 1) la durabilité des financements, 2) la sensibilisation et la formation des différents acteurs, 3) l'engagement des différents acteurs, et 4) la mutualisation et la synergie des initiatives.



Participants

L'atelier a regroupé une quarantaine de participant-e-s, dont des acteurs des filières agricoles (agriculteurs, éleveurs et apiculteurs), des représentants de la société civile, des agents de santé, des acteurs du développement et des chercheurs de disciplines variées (Tableaux 1 et 2 ci-dessous).

Tableau 1 : Equipe d'animation

Membres de l'équipe d'animation	Structures	Rôle
Emilie Deletré	CIRAD	Coordination
Rahim Ouedraogo	CIRAD	Coordination
Elvis N'guetta	ESA	Animateur
Moussa Dosso	CIRAD	Animateur
Seydou Diabaté	Université Daloa	Animateur
Michel Svicky	CIRAD	Animateur
Louise Eypert	CIRAD	Observation et reporting
Appia Kouame	CIRAD	Observation et reporting
Arthur Konan	CIRAD	Observation et reporting
Koffi Legue Riphin	ED SAPT	Observation et reporting
Diarassouba Aïcha	ED SAPT	Observation et reporting
Mory Fofana	CIRAD	Observation et reporting
Marc Elie Kambo Bi	CIRAD	Observation et reporting
Stéphane Kouamé	CIRAD	Observation et reporting
Francis Komlan	CIRAD	Gestion & logistique
Emerode Djerah	IRD	Gestionnaire de projet
Caroline Coulibaly	IRD	Communication
Djekui Valex	ED SAPT	Logistique
Ahoty Seka Sausthène	ED SAPT	Logistique
Kouakou Nicaïse Yao	CIRAD	Logistique
William N'Goran	CIRAD	Logistique
Massade Ouattara	CIRAD	Logistique
Raoul Yao	CIRAD	Logistique

Tableau 2 : Liste des participants

Nom	Prénom	Institution	Discipline
Koffi	Mathurin	UJLoG	Généticien épidémiologie
Kaba	Dramane	IPR-INSP	Entomologie
Ouattara	Karim	UFHB-CSRS	Ethologie et biologie de la conservation
Yao	Patrick	UAO	Parasitologie
Koulibaly	Annick	UJLoG	Agroforesterie et développement durable
Nandjui	Jacob	ESA-INPHB	Agroécologie et écologie des sol
Soro	Marcelline	UAO	Socio-anthropologie
Kouakou	Aristide	UFHB	Géographie
Jamonneau	Vincent	IRD	Parasitologie
Leblan	Vincent	IRD	Anthropologie
Bonneau	Laurent	SCAC	Vétérinaire
Pooda	Sie Hermann	CIRDES	Entomologie
Boulangé	Alain	Cirad	Parasitologie, biologie moléculaire
Assovié	Rita	CEMV/ UAO	Entomologie
Nanan	Valentin	DS Sinfra	Infirmier
Zohouri	Douayéré Alexis	ASC	ASC
Ouédraogo	Abdelaziz	Min Elevage	Agent technique élevage
Bamba	Lacine Kalo	BF	Vétérinaire
Adjet	Abel	CNRA	Sociologie
Konan	Georgette	UJLoG	Nutrition
Iritie	Marcel	CSRS	Apiculture
Coulibaly	Noupé	ESA-INPHB	Agronomie
Nonman	Franck	CNRA	Producteur
Konan	Sedric	AMAYA	Producteur
Koné	Amadou	UIREC	Société civile
Ngazoa	Solange	AIER	Biologie moléculaire
Tchicaya	Emile	Institut Pasteur	Entomologie médicale
Kadjo	Blaise	CSRS	Ecologie
Dindé	Arlette	UFHB	Microbiologie
Kouadio	Léonce	CSRS	Virologie
		UPGC	

Kouassi	Roland Wa	UFHB	Parasitologie
Kra	Kouamé Walter	UAO	Sociologie
Sokouri	Didier Paulin	UFHB	Génétique
Duboz	Raphaël	Cirad	Modélisateur
			Production et Santé animale tropicale
Pomalegni	Bertrand	INRAB	Agronomie
Kouadio	Philippe	ESA-INPHB	Agronomie
Yao	Kouakou Nicaise	Cirad	Agronomie
Ouattara	Abdourahamane	Cirad INP-HB	Agronomie
N'Goran	Koffi Williame	Cirad INP-HB	Parasitologie
Koné	Minanyégninrin	IRD	Ecologie
Prao	Kouamé Eugène	UNA	

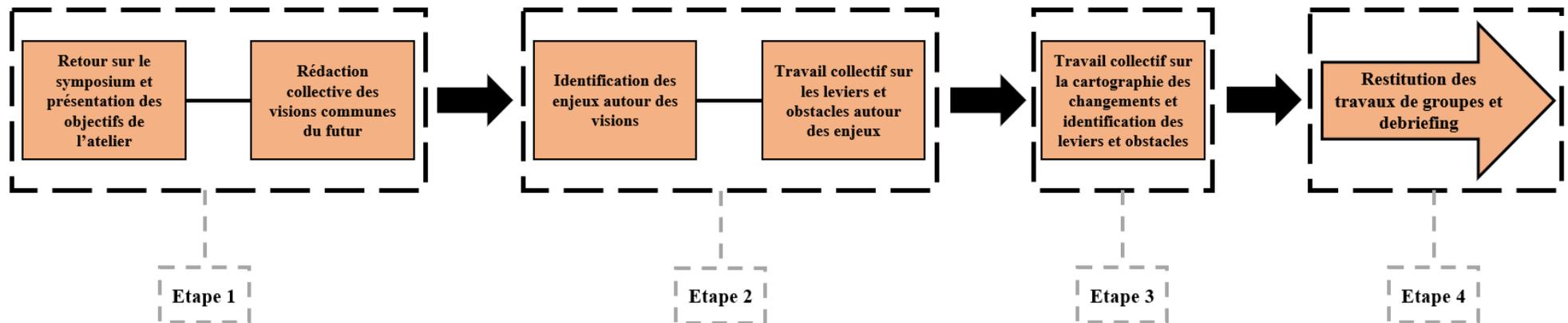


Déroulement de l'atelier

- L'atelier s'est déroulé le 8 mars 2024 à Yamoussoukro, au sein de l'Ecole supérieure d'agronomie de l'INPHB.
- Par ailleurs, le symposium « One Health » du 7 mars 2024 a été une phase très importante dans la structuration des activités et des réflexions collectives menées au cours de l'atelier. En effet, les animateurs ont utilisé le symposium comme une étape (pré-atelier) de diagnostic, ayant permis de faire l'état des lieux et le partage de connaissances, entre les différents acteurs, sur les thématiques autour de l'approche « One Health ».
- Le jour suivant l'atelier (9 mars), l'équipe d'animation et les membres du CSO ont tenu une réunion de débriefing et de planification des actions à mener (ex. rédaction d'une note de concept, d'un article scientifique de position et d'une note d'orientation politique), afin de préparer la journée de restitution prévue en juin, avec les acteurs politiques et les décideurs-bailleurs.

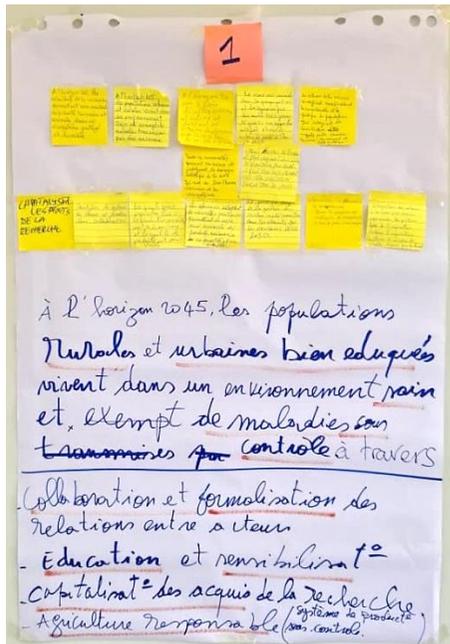
Ainsi, les différentes étapes/activités qui ont structuré la journée de l'atelier (8 mars) sont détaillées à travers le graphique suivant :

Principales étapes de l'atelier

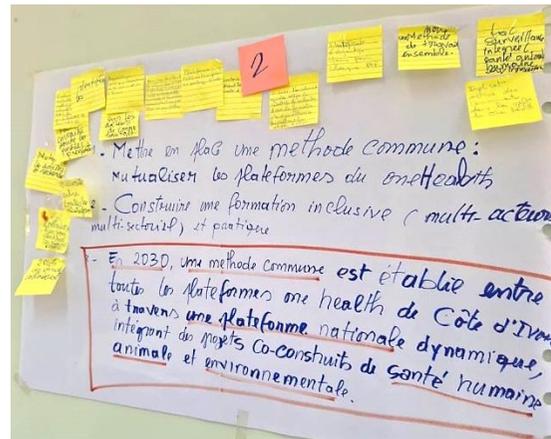


Étape 1 : Objectifs de l'atelier et Rédaction des visions communes du futur

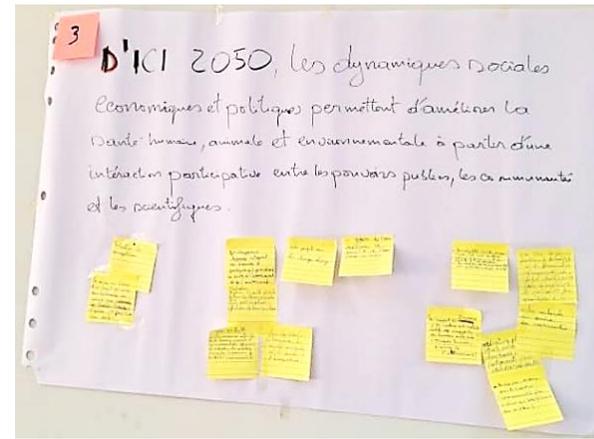
Avant de commencer les travaux de groupe sur la rédaction des visions communes du futur, les animateurs ont fait un bilan de la journée symposium. Ce bilan a permis aux participants de s'appuyer sur des éléments concrets de diagnostic et de partage d'expériences. La notion de concept « One Health » a également été définie.



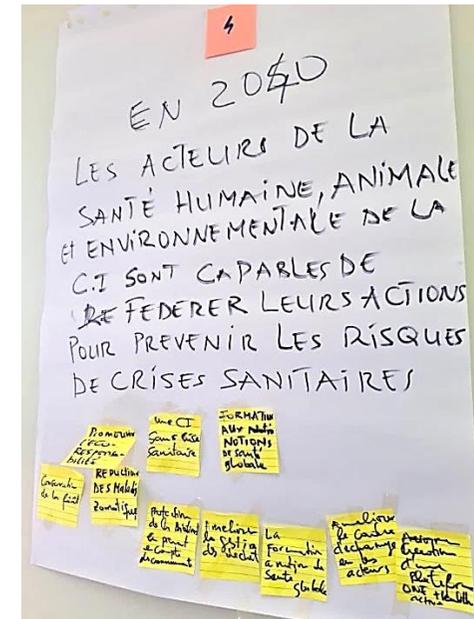
À l'horizon 2045, les populations rurales et urbaines bien éduquées vivent dans un environnement sain et exempt de maladies sous contrôle, à travers une collaboration et une formalisation des relations entre acteurs, l'éducation et la sensibilisation, la capitalisation des acquis de la recherche et une agriculture responsable (système de production sous contrôle).



En 2030, une méthode commune est établie entre toutes les plateformes One Health de Côte d'Ivoire à travers une plateforme nationale dynamique, intégrant des projets co-construits de santé humaine, animale et environnementale.



D'ici 2050, les dynamiques sociales, économiques et politiques permettent d'améliorer les santé humaine, animale et environnementale à partir d'une interaction participative entre les pouvoirs publics, les communautés et les scientifiques.



En 2040, les acteurs de la santé humaine, animale et environnementale de la Côte d'Ivoire sont capables de fédérer leurs actions pour prévenir les risques de crises sanitaires.

De même, les objectifs de l'atelier ont été présentés et validés par l'ensemble des participants. Il a ainsi été retenu que cet atelier est la première étape d'un processus participatif visant à : (i) définir une vision commune et future sur la mise en place d'un projet intégratif « One Health » en Côte d'Ivoire, (ii) décrire les changements souhaitables pour contribuer à cette vision, et (iii) identifier les leviers et les obstacles aux changements.

Répartis-en 4 groupes les participants ont rédigé les visions communes du futur ci-après :

Consigne donnée : rédiger un texte court (10 lignes max) de votre vision du futur sur la mise en place d'un projet « Une Seule Santé » en Côte d'Ivoire.

A l'issue de cette 1^{ère} étape, chaque groupe a restitué sa vision commune du futur aux autres participants.

Par la suite, un travail de synthèse a été fait pour tenter de résumer les 4 visions en une seule. Ainsi, il en ressort que d'ici 2045, il est envisagé un monde, où les populations urbaines et rurales évoluent dans un environnement sain et résilient, débarrassé des maladies transmises par les animaux. Aspirant ainsi à une collaboration étroite entre les chercheurs, les acteurs du développement et les communautés locales, dans un écosystème où la santé humaine, animale et environnementale est une priorité commune.

Essaie de consolidation des visions issues des 4 groupes :

En 2045, la population rurale et urbaine de Côte d'Ivoire vit dans un environnement sain et résilient, grâce à une collaboration entre tous les acteurs via une plateforme One Health active, l'engagement des autorités et des communautés, une éducation et une sensibilisation continue, la capitalisation des avancées de la recherche, et une agriculture responsable, garantissant ainsi une santé humaine et animale améliorée dans un écosystème protégé et durable.

Cette vision se concrétise par une série d'actions concertées :

1. Education et sensibilisation continues : Les populations sont éduquées et sensibilisées régulièrement sur l'importance de la santé globale, intégrant les relations entre humains, animaux et écosystèmes.

2. Recherche et innovation pour le bien-être : des investissements sont faits dans la recherche pour développer des solutions novatrices favorisant une agriculture responsable, la gestion des maladies zoonotiques et la préservation de la biodiversité.

3. Collaboration et coopération transversales : des réseaux multi-acteurs et multi-sectoriels sont mis en place, afin de favoriser l'échange d'informations et de meilleures pratiques pour une gestion intégrée de la santé.

4. Gestion responsable des ressources : des engagements sont pris pour protéger les écosystèmes, améliorer la gestion de l'eau et des déchets, et promouvoir des pratiques agricoles durables.

5. Engagement des autorités et des communautés : les autorités s'impliquent activement dans la préservation de l'environnement et la santé publique, tout en encourageant la participation communautaire à travers des projets concrets.

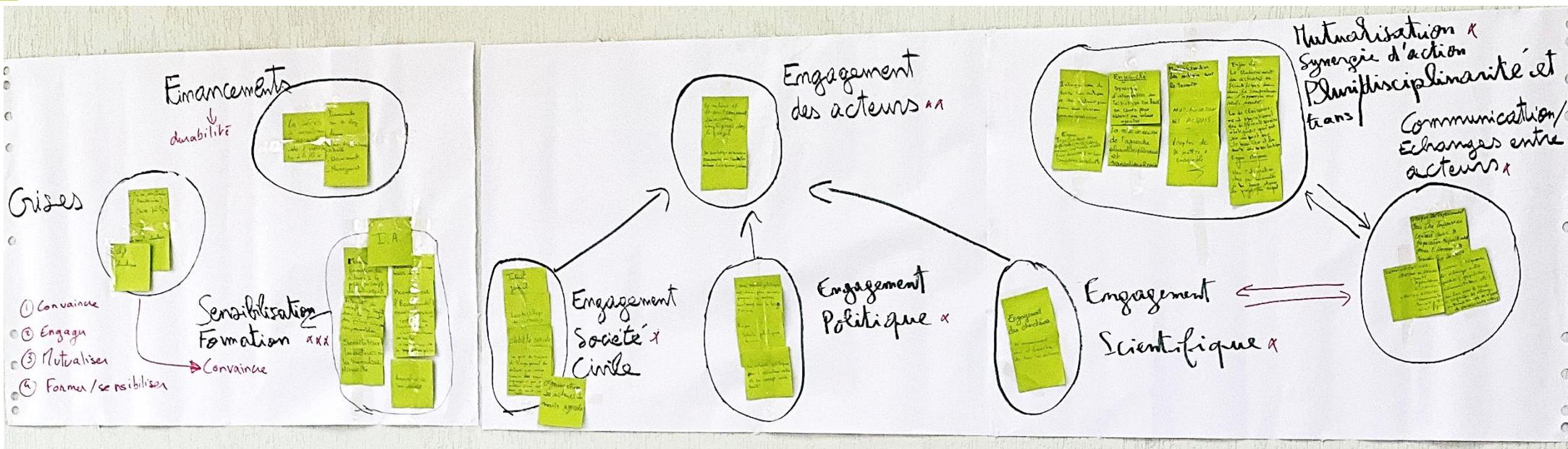
Pour les acteurs, l'ensemble de ces efforts conduiront à un avenir où la santé humaine, animale et environnementale est préservée, et où les crises sanitaires sont anticipées et gérées de manière proactive.

Étape 2 : Identification des enjeux autour des visions, ainsi que des obstacles et leviers potentiels

Consigne donnée : Chaque participant identifie un enjeu majeur relatif à la mise en place d'un projet intégratif en Côte d'Ivoire, basé sur une approche innovante, telle que celle qui répond au concept « Une Seule Santé ».

Les participants ont identifié plusieurs enjeux qui ont été mis sur des post-it (un post-it par enjeu). Ensuite, ces enjeux ont fait l'objet de discussion, afin de choisir un enjeu majeur pour chaque groupe.





Ainsi, les 4 enjeux majeurs identifiés sont :

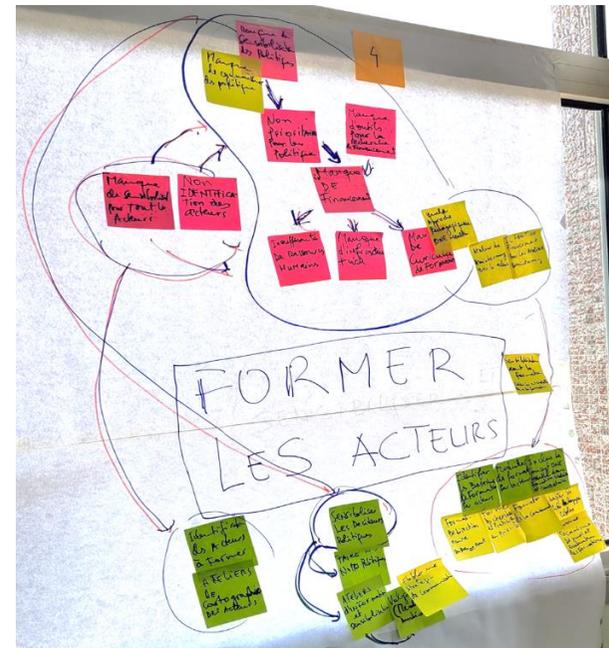
- **Financer durablement les initiatives « One Health » ;**
- **Engager les acteurs ;**
- **Mutualiser les initiatives ;**
- **Former les acteurs.**

Sur la base de ces enjeux majeurs, il a été demandé à chaque groupe d'identifier les obstacles ou limites (sociales, économiques, environnementales, institutionnelles...) autour des enjeux, ainsi que les leviers ou solutions pour y faire face. Ce qui a donné lieu à la construction « d'arbres à problèmes et solutions ».

Par conséquent, chaque groupe a organisé sa réflexion autour d'un enjeu majeur, afin d'identifier, dans un premier temps, des obstacles en les reliant selon leur chaîne de causalité (du 1^{er} au 3^{ème} niveau de causalité si possible). Ensuite, chaque groupe a travaillé à rechercher des leviers potentiels pour chaque problème identifié.

Une fois « l'arbre à problèmes et solutions » élaboré (1 heure max), l'équipe d'animation a procédé à un « world-café », afin que les groupes tournent pour découvrir et amender ou enrichir les propositions des groupes précédents. Ce format fait davantage appel à l'intelligence collective et permet une appropriation globale du travail par tous les participants.

Les images et les tableaux suivants donnent le détail des obstacles et leviers identifiés pour chaque enjeu majeur : (1) **Financer durablement les initiatives « One Health » ;** (2) **Engager les acteurs ;** (3) **Mutualiser les initiatives ;** et (4) **Former les acteurs.**



(1) Financer durablement les initiatives « One Health »	
Obstacles	Leviers
<ul style="list-style-type: none"> -Cloisonnement du financement et absence de budget pour les activités de One Health ; -Absence de priorisation dans la réalisation des projets One Health ; -Manque de confiance dans l'attribution de financements ; -Manque d'efficacité de la gouvernance et gestion financière ; -Les crises nationales et internationales freinent les financements ; -Inadéquation des objectifs aux priorités des bailleurs ; -Manque de budget national pour le financement du One Health ; -Absence de mutualisation des actions menées pour le One Health ; -Non institutionnalisation des projets One Health ; -Manque de structure crédible ayant une gouvernance fiable pour piloter les projets One Health ; -Lourdeur administrative (trop d'intermédiaires ce qui rend les procédures moins fluide, longueur des procédures, corruption, etc.) ; -Déconnexion entre l'administration financière et les réalités des chercheurs. 	<ul style="list-style-type: none"> -Faire converger nos projets vers les objectifs des bailleurs ; -Faire institutionnaliser les projets du One Health ; -Créer des structures fiables pour une meilleure gouvernance ; -Budget commun (non cloisonné) ; -Renforcer la capacité des acteurs à la recherche de financement ; -Identifier les projets de développement et de recherche ; -Mettre en place des indicateurs pour le suivi-évaluation des financements ; -Garantir la stabilité (sécurité) des pays ; -Mutualiser les actions One Health, avec par exemple, un renforcement des activités autour de la plateforme nationale.

(2) Engager les acteurs	
Obstacles	Leviers
<ul style="list-style-type: none"> -Manque d'information ; -Non attractivité et pertinence des stratégies de communication ; -Moyens de diffusion inadaptés ; -Formation insuffisante ; -Echecs des initiatives passées ; -Cloisonnement des institutions, des disciplines et des acteurs ; -Fonctionnement rigide des institutions ; -Agendas différents ; -Manque de mécanisme fédérateur ; -Priorité secondaire pour les institutions ; -Initiative commune insuffisante au niveau politique ; -Insuffisante de volonté politique ; -Non prise en compte des croyances des acteurs ; -Manque d'implication des acteurs locaux ; -Non prise en compte des intérêts des acteurs (parties prenantes) ; -Manque de confiance entre les acteurs, ; -Non prise en compte des besoins des acteurs bénéficiaires. 	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborer des stratégies de communication adaptées à chaque catégorie d'acteurs ; -Améliorer le suivi et évaluation des projets ; -Restituer les résultats de suivi et évaluation des projets ; -Promouvoir le bénévolat et les partenariats ; -Dynamiser la plateforme one health ; -Création d'un réseau d'appui à la plateforme nationale one health ; -Sensibiliser les acteurs ; -Prise en compte des aspects socio-culturels ; -Impliquer tous les acteurs avant, pendant et après les projets ; -Tenir compte de la typologie des acteurs ; -Identifier les canaux appropriés de communication ; -Identifier les besoins réels des acteurs.

(3) Mutualiser les initiatives	
Obstacles	Leviers
<ul style="list-style-type: none"> -Absence d'un plan national d'intervention ; -Mauvaise connaissance du One Health par la plateforme nationale (PN) ; -Faible pouvoir de la PN, non efficacité et non pertinence des acteurs de la PN ; -Manque de formation des acteurs ; -Pas de vision directrice ; -Différents agendas des bailleurs (parfois redondant) ; -Difficulté de financer les interactions entre les différentes santés ; -Pas de catalogue des actions ; -Différentes initiatives des acteurs ; -Pas la priorité de l'Etat et pas de financement de l'Etat ; -Pas d'action sans crise ; -Faible communication sur les actions One Health ; -Manque de connaissance du One Health par la société civile ; -Absence de communication entre les scientifiques 	<ul style="list-style-type: none"> -Mettre en place (développer) une méthode pour mutualiser les actions ; -Organiser un atelier national pour l'élaboration d'un plan d'action par la PN ; -Mettre en place un agenda national des actions ; -Chercher plusieurs bailleurs pour financer différentes actions ; -Organiser une table ronde des bailleurs ; -Financer la PN par l'Etat ; -Financer des projets pour recenser les nouvelles initiatives ; -Faire un plaidoyer par le CSO pour booster la PN ; -Identifier les acteurs ; -Concevoir des projets multi acteurs de développement et de recherche

(4) Former les acteurs	
Obstacles	Leviers
<ul style="list-style-type: none"> -Manque de financement ; -Manque de ressources humaines ; -Manque d'infrastructures ; -Manque de Curricula, de formations ; -Non prioritaire pour les politiques ; -Manque d'outils pour la recherche ; -Manque de sensibilisation pour tous les acteurs ; -Insuffisance de ressources humaines 	<ul style="list-style-type: none"> -Faire des formations scolaires aux notions de One Health ; -Identifier des acteurs (atelier de cartographie des acteurs) ; -Faire un module de formation par acteur ou transversal ; -Identifier les besoins de formation par acteur ; -Sensibiliser les décideurs politiques ; -Faire des notes politiques destinées aux décideurs politiques ; -Organiser des ateliers d'information et de sensibilisation

Étape 3 : Cartographie des changements et identification des obstacles et leviers potentiels

Dans cette étape, il a été demandé aux participants d'identifier les différents changements souhaitables pour contribuer à l'atteinte de leur vision commune du futur. Pour cela, quelques éléments de réflexion ont été fournis aux participants, afin de leur permettre de décrire des changements opérationnels :

- En relation avec les enjeux majeurs, quels acteurs devraient faire les choses différemment pour atteindre la vision ?
- Quels changements dans les pratiques et les comportements des acteurs sont nécessaires pour atteindre la vision ?
- Qui devrait apprendre à faire quoi ? Qui devrait être capable de changer ses pratiques et comment ?



Ainsi, tout changement proposé était nécessairement relié à un acteur. Par ailleurs, à la suite de la formulation des changements, les participants ont été amenés à identifier les obstacles et leviers aux changements : cartographie des changements. L'identification de ces obstacles et leviers a principalement reposé sur les questions suivantes :

- Qui / qu'est ce qui empêcherait de faire différemment ?
- Les acteurs identifiés souhaitent-ils changer et pour quelles raisons ?
- Jusqu'à quel point les acteurs ont-ils les capacités, le savoir, les ressources disponibles, l'opportunité, le pouvoir de faire les choses différemment ?
- Y a-t-il des acteurs ayant des intérêts qui peuvent rendre le changement difficile ou impossible ?



Cartographie des changements souhaitables par les participants pour atteindre leur vision commune du futur

Changements	Obstacles	Leviers
<p>Changements Organisationnels (processus aboutissant à une transformation de pratiques)</p> <p><i>-L'Etat, à travers ses ministères, doit intégrer le One health dans le Programme national de développement (PND) 2026 - 2031 ;</i></p> <p><i>-L'Etat doit faire du One Health une de ses priorités ;</i></p> <p><i>-La primature doit intégrer les initiatives One health en une action commune ;</i></p> <p><i>-L'Etat doit légiférer et réguler en faveur d'un développement soutenable ;</i></p> <p><i>-L'Etat doit changer la gestion des institutions ;</i></p> <p><i>-Le ministère (MESRES) doit intégrer les approches One Health dans les programmes et créer des pôles transdisciplinaires de recherche ;</i></p> <p><i>-Les scientifiques doivent créer une plateforme d'échanges sur les approches One health pour éviter le cloisonnement des actions de recherche ;</i></p> <p><i>-Les bailleurs de fonds doivent assurer la mise en place d'outils de vérification et d'évaluation externe des projets au niveau des bénéficiaires ;</i></p> <p><i>-Les scientifiques doivent se mettre en réseau pour convaincre les politiques ;</i></p> <p><i>-Des comités de gestion/suivi doivent être organisés de façon à neutraliser les rapports de pouvoir ;</i></p> <p><i>-Les ministères des services en lien avec la santé publique doivent faciliter les interactions entre les agents des différents secteurs (santé, environnement,</i></p>	<p>Obstacles aux changements organisationnels (processus freinant l'aboutissement d'une transformation de pratiques)</p> <p><i>-Les instabilités institutionnelles avec les remaniements ministériels ;</i></p> <p><i>-L'approche sectorielle des différents ministères et le cloisonnement des actions ;</i></p> <p><i>-La rigidités des institutions ;</i></p> <p><i>-Les crises ou les instabilités politiques et militaires ;</i></p> <p><i>-Les agendas individuels des chercheurs.</i></p> <p>Obstacles aux changements de pratiques (facteurs freinant la mise en œuvre d'une nouvelle pratique/amélioration technique)</p> <p><i>-Le manque de financements ;</i></p> <p><i>-La non sollicitation des compétences d'autres spécialisations/disciplines ;</i></p> <p><i>-Le manque de moyens techniques et financiers pour les producteurs ;</i></p> <p><i>-L'influence des lobbys de l'industrie du plastique ;</i></p> <p><i>-L'insuffisance des sources alternatives de protéines animales ;</i></p> <p><i>-Le manque d'informations sur le one health pour certains acteurs (société civile...) ;</i></p> <p><i>-L'occupation des zones forestières protégées ;</i></p> <p><i>-La faible implication des communautés dans les programmes de reboisements ;</i></p> <p><i>-Le manque de producteurs bio (offre) ;</i></p>	<p>Leviers aux changements organisationnels (processus favorisant l'aboutissement d'une transformation de pratiques)</p> <p><i>-L'amélioration du cadre réglementaire en vue de mieux réguler la synergie d'action entre les différents ministères qui s'engagent clairement dans le One health ;</i></p> <p><i>-La révision et vulgarisation du cadre juridique relatif à la mise en place et au fonctionnement de la plateforme nationale One health ;</i></p> <p><i>-La réorientation de la distribution des fonds en donnant plus aux producteurs et moins aux chercheurs ;</i></p> <p><i>-La mise en place ou la dynamisation des comités villageois de gestion des forêts ;</i></p> <p><i>-Le développement de l'écotourisme ;</i></p> <p><i>-Les crises sanitaires.</i></p> <p>Leviers aux changements de pratiques (facteurs favorisant la mise en œuvre d'une nouvelle pratique/amélioration technique)</p> <p><i>-La sensibilisation des populations sur le besoin d'anticiper face aux crises sanitaires à travers des approches One health ;</i></p> <p><i>-La sensibilisation de la population aux effets bénéfiques de l'agriculture biologique sur la santé ;</i></p> <p><i>-La diffusion de bonnes pratiques aux producteurs par des producteurs pionniers ;</i></p>

<p>agriculture, fonction publique, élevage et ressources halieutiques) ;</p> <p>-Chaque institution doit animer le One health dans son institution ;</p> <p>-Les organisations de la société civile doivent être plus à l'écoute dans la promotion de la stratégie One health ;</p> <p>-Les populations urbaines et rurales doivent s'engager efficacement dans toutes les étapes des initiatives One health ;</p> <p>-L'Etat doit impliquer l'ensemble des acteurs pour réussir une mise en œuvre du concept One health ;</p> <p>-L'Etat doit subventionner la production locale biologique et agroécologique ;</p> <p>-L'Etat doit réguler la chasse et la consommation de viande de brousse ;</p> <p>-La décision sur l'interdiction de l'usage des sachets plastiques doit être appliquée ;</p> <p>-L'Etat doit réguler le secteur minier.</p> <p>Changements de Pratiques (mise en œuvre d'une nouvelle pratique/amélioration technique)</p> <p>-Les producteurs doivent collaborer avec les chercheurs pour la mise en place de parcelles expérimentales et la diffusion de résultats ;</p> <p>-Les agriculteurs et les éleveurs doivent collaborer davantage (échanges de conseil), afin d'appliquer des techniques adéquates pour minimiser les effets des produits chimiques et préserver la nature ;</p> <p>-Les éleveurs doivent utiliser d'autres sources de protéines animales (ex BSF) pour l'alimentation des animaux domestiques ;</p> <p>-Les agriculteurs doivent utiliser des biopesticides ;</p> <p>-Les agriculteurs doivent valoriser les déchets organiques sous formes de compost pour améliorer la santé des sols ;</p>	<p>-Les approches top-down ;</p> <p>-L'influence négative de certains acteurs (cadres administratifs, techniciens agricoles, acteurs politiques...) dans la réceptivité des populations ;</p> <p>-La méconnaissances des pratiques agroécologiques.</p> <p>Obstacles aux changements de valeurs (normes sociales, culturelles..., freinant le changement)</p> <p>-La rupture de confiance entre acteurs scientifiques due à une mauvaise expérience des projets antérieurs ;</p> <p>-L'ancrage dans des habitudes d'anciens fonctionnements scientifiques et culturels ;</p> <p>-La corruption et les rapports de pouvoir entre acteurs ;</p> <p>-La non réceptivité de certains acteurs aux changements ;</p> <p>-Le manque de volonté et d'intérêt des acteurs politiques.</p>	<p>-La formation à l'agroécologie subventionnée par l'Etat ;</p> <p>-La formation des chercheurs et administrateurs aux sciences sociales, de l'environnement et de la santé ;</p> <p>-L'implication des acteurs influents dans la communication et la mobilisation des décideurs publics, de la société civile... ;</p> <p>-La mise à disposition d'alternatives aux sources de protéines animales ;</p> <p>-L'agroforesterie ;</p> <p>-La valorisation économique de la ressource forestière ;</p> <p>-La promotion des approches participatives (Bottom-up, pluridisciplinaires et multi institutionnel) ;</p> <p>-La création d'une firme de production de biopesticides ;</p> <p>-Le lobbying ou plaidoyer auprès des acteurs politiques et des bailleurs de fonds ;</p> <p>-La subvention des infrastructures et matériels pour l'agriculture biologique et la transition agroécologique ;</p> <p>-La recherche de financements propres ou extérieurs.</p> <p>Changements de Valeurs (normes sociales, culturelles..., favorisant le changement)</p> <p>-La pression de la société civile et des agriculteurs ;</p>
---	---	--

-La plateforme one health doit communiquer autour de ses activités ;

-L'ESA/INPHB doit intégrer les approches One health dans ses offres de formation ;

-Les cabinets (ex : Anval...) doivent former des leaders communautaires et des agents d'appui conseil (ex : OIPR, ANADER...) sur le One health ;

-Les porteurs de projets doivent faire une cartographie des collaborateurs en amont et en aval de leur projet et surtout sensibiliser les acteurs à la collaboration ;

-Les chercheurs et ONG doivent impliquer la société civile dans la stratégie de promotion One Health ;

-Les sociologues doivent trouver des stratégies pour amener les différents acteurs à travailler ensemble ;

-Les scientifiques doivent collaborer entre eux ;

-Les bailleurs doivent financer les approches participatives Bottom-up ;

-Les acteurs politiques doivent être à l'écoute des acteurs de la plateforme One health et soutenir le mouvement ;

-Les scientifiques doivent prendre en compte les problèmes des populations dans leurs activités de recherches ;

-Les chercheurs doivent mutualiser leurs efforts sur le même territoire ;

-Le MEMINADER et le MIRAH doivent recruter plus de techniciens agricoles ;

-Les techniciens agricoles du MEMINADER et du MIRAH doivent être plus actifs dans les exploitations des producteurs ;

-Les agents de l'ANADER doivent être sensibilisés aux approches One health et aux pratiques agroécologiques ;

-Les acteurs politiques doivent jouer leur rôle de leader pour réunir tous les acteurs ;

-Les ménages ne doivent plus utiliser de sachets plastiques ;

-Les communautés locales et l'Etat doivent restaurer 20% du couvert forestier à l'horizon 2040 ;

-Des évaluateurs externes doivent faire le suivi-évaluation de la plateforme nationale One health.

Changements de Valeurs (normes sociales, culturelles..., intrinsèques à chaque acteur)

-Les populations locales doivent changer de mentalité ;

-Les consommateurs doivent accepter d'acheter des produits bio et durables ;

-Les agriculteurs doivent s'engager dans une transition agroécologique ;

-Les scientifiques doivent apprendre des communautés (savoir-faire locaux ou connaissances traditionnelles).

Étape 4 : Restitution des travaux de groupe et debriefing post-atelier

Restitution des travaux de groupe

Tout au long de l'atelier, chaque étape (rédaction de vision commune du futur, identification des enjeux, cartographie des changements) a donné lieu à une phase de restitution des travaux de chaque groupe en plénière. Ce qui a permis de renforcer les partages de connaissances et les interactions entre les participants.

Debriefing post-atelier

Comme indiqué précédemment, à la suite de la journée d'atelier, une réunion de debriefing a été tenue le 9 mars par l'équipe d'animation et les membres du CSO. D'une part, cette réunion de debriefing a permis de faire le point sur l'atelier et de planifier les actions à mener (i.e., rédaction d'une note de concept, d'un article scientifique de position et d'une note d'orientation



politique), afin de préparer la journée de restitution prévue en juin, avec les acteurs politiques et les décideurs-bailleurs.

D'autre part, le debriefing a permis de recueillir la perception des participants, soulignant à la fois des aspects positifs et des points de vigilance.

En effet, pour les participants, l'atelier a été constructif et inclusif, impliquant une diversité d'acteurs. Ils ont souligné l'intérêt de poursuivre les réflexions issues de l'atelier pour co-construire quelque chose de nouveau à proposer aux bailleurs. Cependant, certains points de vigilance ont été soulevés, notamment la nécessité de ne pas perdre de vue les contraintes (obstacles) institutionnelles, économiques et sociales lors de l'appel au changement de comportement des acteurs. La mutualisation des connaissances et la collaboration transdisciplinaire ont également été mentionnées comme des défis à relever.

Conclusion

A l'issue de cet atelier, ayant regroupé une diversité d'acteurs (agriculteurs, chercheurs, acteurs du développement, société civile...), les objectifs fixés au départ, par l'équipe d'animation et le comité scientifique d'organisation des rencontres « One health/ Une seule santé » en Côte d'Ivoire, sont globalement atteints. En effet, dans une dynamique participative, les acteurs scientifiques et communautaires ont pu co-construire : (i) une vision commune du futur, relative à un projet intégratif « Une seule Santé » en Côte d'Ivoire ; (ii) cartographier des changements (organisationnels, de pratiques et de valeurs) sur la base de 4 enjeux majeurs (la durabilité des financements, la sensibilisation et la formation, l'engagement des acteurs, et la mutualisation et la synergie des initiatives).

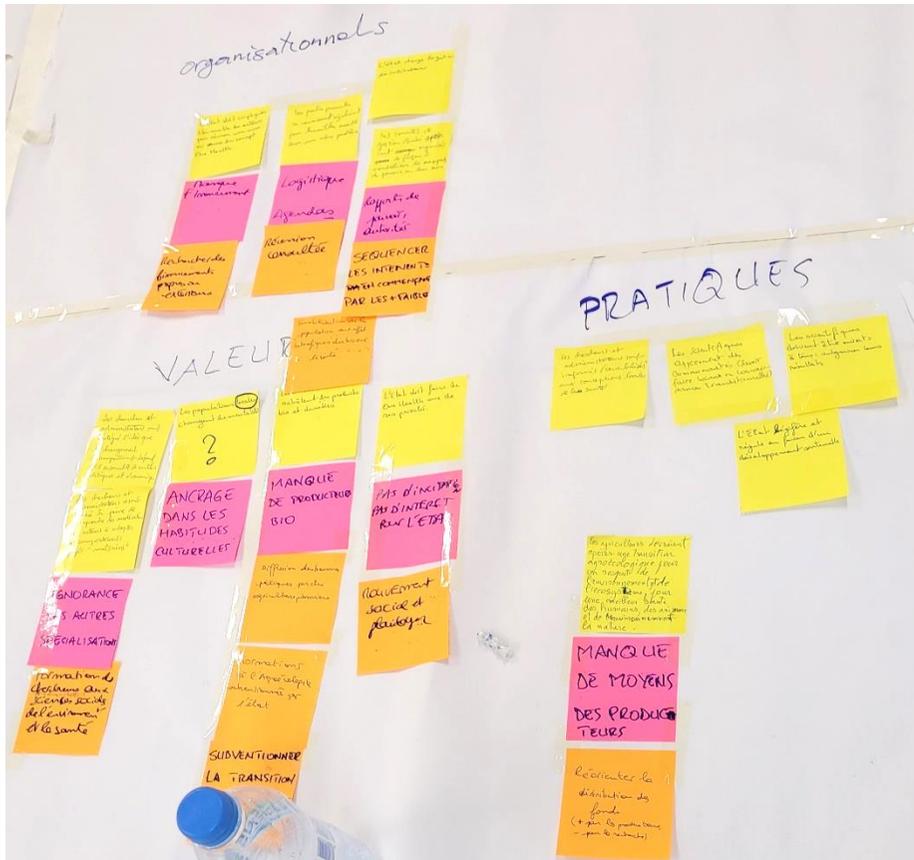
Les différents échanges entre participants ont mis en évidence la nécessité d'avoir des appuis institutionnels et financiers pour accompagner des initiatives « One health », notamment en Côte d'Ivoire. Ce travail a également permis d'identifier certains acteurs déterminants, tels que les

structures étatiques qui jouent un rôle majeur dans la facilitation des interactions entre les acteurs (intersectoriels et interministériels), ainsi que dans la mutualisation des connaissances.

Par ailleurs, il en ressort également des échanges que la transdisciplinarité est un facteur fondamental sur lequel les acteurs doivent s'appuyer pour la mise en place d'un projet intégratif « One health ». D'où la nécessité pour les acteurs de se mettre en réseau et renforcer leur collaboration.

Cet atelier de co-construction contribuera à une meilleure préparation de la journée d'échanges prévue avec les acteurs politiques et les décideurs-bailleurs. Selon l'intérêt politique et/ou financier que cela suscitera, les résultats actuels pourront être approfondis, en caractérisant par exemple le « chemin d'impact », afin d'aboutir à une note conceptuelle opérationnelle pour un projet intégratif One health en Côte d'Ivoire.







**AMBASSADE
DE FRANCE
EN CÔTE D'IVOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



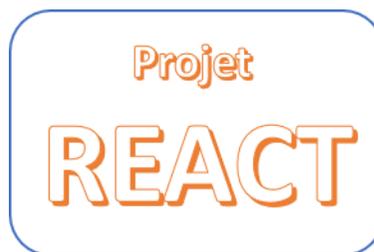
MARIGO
MARAÎCHAGE AGROÉCOLOGIQUE
PÉRIURBAIN EN CÔTE D'IVOIRE



**ECOLE SUPERIEURE
D'AGRONOMIE**



Université
Jean Lorougnon Guédé



Trypa-NO!



**Institut de Recherche
pour le Développement**

F R A N C E



cirad

AGRICULTURAL RESEARCH
FOR DEVELOPMENT