

## Program evaluation



# Facteurs qui limitent l'opérationnalisation de l'approche One Health chez les prestataires de la sécurité sanitaire en RDC: une étude qualitative

Joel Bongutu,  Serge Kapanga,  Ben Bepouka, Michelle Busangu Fatuma Winner

**Corresponding author:** Joel Bongutu, Resident Field Epidemiology and Laboratory Training Program, Kinshasa School of Public Health, Kinshasa, Democratic Republic of Congo. joel20022005@gmail.com

**Received:** 12 Apr 2024 - **Accepted:** 14 Jun 2024 - **Published:** 04 Jul 2024

**Keywords:** Défis, approche One Health, République démocratique du Congo

**Copyright:** Joel Bongutu et al. PAMJ-One Health (ISSN: 2707-2800). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Cite this article:** Joel Bongutu et al. Facteurs qui limitent l'opérationnalisation de l'approche One Health chez les prestataires de la sécurité sanitaire en RDC: une étude qualitative. PAMJ-One Health. 2024;14(11). 10.11604/pamj-oh.2024.14.11.43607

**Available online at:** <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/14/11/full>

## Facteurs qui limitent l'opérationnalisation de l'approche One Health chez les prestataires de la sécurité sanitaire en RDC: une étude qualitative

Factors limiting the operationalization of the One Health approach among health security providers in the DRC: a qualitative study

Joel Bongutu<sup>1,&</sup>, Serge Kapanga<sup>2</sup>, Ben Bepouka<sup>3</sup>, Michelle Busangu Fatuma Winner<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Resident Field Epidemiology and Laboratory Training Program, Kinshasa School of Public Health, Kinshasa, Democratic Republic of Congo,

<sup>2</sup>Anthropology Department, University of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of Congo, <sup>3</sup>Department of Infectious and Tropical Diseases, University Clinics of Kinshasa, Kinshasa, Democratic Republic of Congo DRC, <sup>4</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, Kinshasa School of Public Health, Kinshasa, Democratic Republic of Congo

## \*Auteur correspondant

Joel Bongutu, Resident Field Epidemiology and Laboratory Training Program, Kinshasa School of Public Health, Kinshasa, Democratic Republic of Congo

## Résumé

**Introduction:** *l'appropriation ou la mise en œuvre de l'approche One Health dans les politiques sanitaires des pays représente actuellement une stratégie efficace pour l'amélioration des interventions des interventions du pays en rapport avec la santé humaine, animale et environnementale. Bien que la république démocratique du Congo ait adopté cette approche et cherche à le mettre en œuvre dans son système de santé comme recommandé par les organisations mondiales, plusieurs facteurs s'opposent à sa mise en œuvre effective. Cette mise en œuvre nécessite la collaboration entre les secteurs et entre les institutions impliquées dans la sécurité sanitaire du pays. L'objectif de ce travail était d'évaluer le niveau de mise en œuvre de l'approche One Health par les services du niveau national qui œuvrent dans le domaine de la sécurité sanitaire en République démocratique du Congo.* **Méthodes:** *une étude qualitative par un entretien approfondi semi structuré avec les responsables et les points focaux des programmes, services et directions qui travaillent dans le domaine de la sécurité sanitaire a été menée du 2 janvier au 15 février 2024 dans la ville province de Kinshasa. Les informations obtenues ont été soumises à une analyse thématique.* **Résultats:** *l'absence de l'appui financier du gouvernement et le manque de coordination des fonds apportés par les partenaires du gouvernement, un engagement des décideurs politique et administrative fragilisé par la lourdeur administrative, l'absence d'un cadre de concertation formelle, le manque de consensus sur le leadership de la coordination One Health et l'ignorance des méthodes de suivi et d'évaluation pour les initiatives One Health sont les facteurs identifiés qui limitent la mise en œuvre*

*de l'approche One Health dans les institutions qui travaillent dans le domaine de la sécurité sanitaire en République démocratique du Congo.*

**Conclusion:** *des défis non négligeables restent à surmonter pour que la mise œuvre de l'approche One Health soit effective. La volonté politique bien que présente, devrait être accompagnée des actions concrètes sur le plan juridique et financier pour permettre aux plateformes multisectorielles du pays de travailler à la promotion, à la vulgarisation et finalement à l'installation de cette approche dans tous les secteurs. La participation des partenaires doit être bien coordonnée afin d'être efficace.*

---

### English abstract

**Introduction:** *the appropriation or implementation of the One Health approach in countries' health policies currently represents an effective strategy for improving country's interventions in relation to human, animal and environmental health. Although the Democratic Republic of Congo has adopted this approach and is seeking to implement it in its health system, as recommended by world organisations, several factors stand in the way of its effective implementation. Such implementation requires collaboration between the sectors and institutions involved in the country's health security. The purpose of this study was to assess the level of implementation of the One Health approach by national-level services working in the field of health safety in the Democratic Republic of the Congo.* **Methods:** *we conducted a qualitative study through a semi-structured in-depth interview with managers and focal points of programs, services and directorates working in the field of health safety from January 2 to February 15, 2024 in the provincial city of Kinshasa. The information obtained was subjected to a thematic analysis.* **Result:** *the absence of financial support from the government and the lack of coordination of funds provided by government partners, the commitment of political and administrative decision-makers weakened by red tape, the*

*absence of a formal consultation framework, the lack of consensus on the leadership of One Health coordination and the lack of knowledge of monitoring and evaluation methods for One Health initiatives are the factors identified as limiting the implementation of the One Health approach in institutions working in the field of health security in the Democratic Republic of the Congo.*

**Conclusion:** *significant challenges remain to be overcome if the one-health approach is to be effectively implemented. Although the political will is present, it needs to be accompanied by concrete legal and financial action to enable the country's multi-sector platforms to work on promoting, popularizing and ultimately installing this approach in all sectors. To be effective, the participation of all partners must be well coordinated.*

**Key words:** *Challenges, One Health approach, Democratic Republic of Congo*

## Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la perturbation des écosystèmes produite par les activités humaines, la croissance démographique et la mondialisation serait à l'origine de l'apparition des risques sanitaires non négligeables tels le phénomène de l'émergence et la réémergence des maladies zoonotiques, la résistance aux antimicrobiens (RAM), la baisse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la diminution de la disponibilité en eau potable, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, des problématiques en santé mentale avec comme conséquence une baisse significative sur la qualité de vie socio-économique des populations [1-3].

Il est donc établi que la santé en générale et les maladies sont les produits entre les situations sociales, culturelles et écologiques et qu'il était nécessaire de reconsidérer la santé publique non pas comme une discipline à part, mais qu'elle est connectée à la santé animale et à l'état de

l'environnement; d'où le besoin pour les experts de concevoir des approches visant à renforcer les liens entre les domaines de la santé humaine, animale et environnementale [4].

L'approche One Health (OH) est définie comme une approche collaborative, multisectorielle et transdisciplinaire qui peut être mise en œuvre aux niveaux local, régional, national et global dans l'objectif d'atteindre une santé optimale par la prévention des risques et la minimisation des effets de crises dont l'origine se trouve à l'interface homme-animale-environnement [5,6]. Historiquement, l'approche OH était plutôt centrée sur des questions biomédicales (zoonoses et RAM), mais le concept a rapidement évolué vers un champ plus large incluant les problématiques de sécurité sanitaire des aliments, d'adaptation au changement climatique et de biodiversité [7]. Bien qu'ayant été adoptée dans beaucoup de pays, l'approche OH reste à ce jour confrontée à des défis majeurs qui empêchent sa mise en œuvre effective dans les secteurs pertinents [8].

Depuis bientôt deux décennies, la République Démocratique du Congo (RDC) fait face à des nombreux problèmes qui menacent la sécurité sanitaire dans le pays. En effet, la RDC c'est le pays du continent africain qui a signalé le plus d'épidémies ces deux dernières décennies. Déjà en 1970, le pays avait notifié des cas de Monkeypox [9] et de la maladie à virus Ebola (MVE) qui ont été suivis de plusieurs autres flambés épidémiques d'autres pathologies. Tout récemment, le pays a connu la plus meurtrière d'épidémie de la MVE entre 2018-2019, celle qui était déclarée dans la Province du Nord-Kivu et qui s'était propagée dans la province de l'Ituri. Elle a touché des provinces déjà fortement impactées depuis plus de 20 ans par l'insécurité générée par les affrontements entre différents groupes armés [10].

Depuis 2011, La RDC s'est résolument engagée à améliorer ses capacités dans la préparation, la prévention, la détection ainsi que la réponse aux épidémies et aux événements majeurs de santé

publique selon l'approche OH [11]. Mais bien que cette vision holistique de la santé ait été adoptée par le gouvernement de la RDC, plusieurs facteurs limitent sa mise en œuvre effective dans les institutions publiques qui œuvrent dans le domaine de la sécurité sanitaire. Le but de cette étude a été d'identifier auprès des prestataires de la sécurité sanitaires les facteurs qui s'opposent à la mise en œuvre effective de l'approche OH dans les programmes, les services et les directions publiques qui travaillent dans le domaine de la sécurité sanitaire.

## Méthodes

**Type d'étude:** une étude qualitative a été menée en utilisant comme technique de collecte des données l'interview approfondie à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré. L'approche qualitative a été choisie pour identifier les défis ou les facteurs qui sont perçus par les participants comme des obstacles à la mise en œuvre de l'approche OH dans leur service spécifique et dans le secteur d'appartenance.

**Sites:** les sites de cette étude étaient les 15 services publics qui travaillent dans le domaine de la sécurité sanitaire, lesquels services sont regroupés dans le Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS 2020-2024). Ces sites sont respectivement au nombre de 8 dans le ministère de la santé humaine, 5 au ministère de pêche et élevage et 1 pour le ministère de l'environnement (Tableau 1).

**Participants à l'étude:** les participants ont été choisis de manière raisonnée dans les 15 structures retenues dans cette étude en raison d'un informateur clé par structure. Tous étaient les délégués (points focaux) de leur institution respective. Officiellement, les directeurs de ces différentes structures sont les points focaux de leur institutions selon le plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS), mais pour de raison de disponibilité, la plupart de ces directeurs ont désigné des représentants ou délégués qui siègent

régulièrement dans les différentes réunions à caractère multisectorielle; toutefois, nous nous sommes rassuré que nos participants étaient connus par le comité de coordination une santé (CCUS) et également par le comité de coordination de la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI) en se référant aux listes de présence élaborées au cours des réunions de concertation entre les parties prenantes.

**Critère d'inclusion:** était éligible à cette étude tout agent désigné comme point focal (directeur ou un responsable) dans l'une des institutions retenues dans le plan d'action national de sécurité sanitaire «PANSS 2020-2024» avec une ancienneté d'au moins trois ans.

**Collecte des données:** des recherches ont été réalisées pour retrouver les adresses des structures, leurs organigrammes et les responsables qui étaient en fonction. Les responsables (directeurs) ont été ensuite contactés par téléphone pour certains et les autres ont été rencontrés sur leur site de travail dans le but de solliciter leur participation à l'étude. Après avoir obtenu leur acceptation, un rendez-vous a été fixé avec les participants en fonction de leur disponibilité. L'entretien approfondi à l'aide d'un guide semi structuré était la technique choisie pour collecter les informations. Les entretiens se sont déroulés du 10 janvier au 9 février 2024 dans la ville province de Kinshasa. La majorité des entretiens ont été réalisées dans les lieux de travail et une faible proportion de ces entretiens s'est faite dans des endroits calmes choisis librement par les participants. Les thématiques de la recherche ont été obtenues grâce à la revue documentaire axée sur les défis à l'approche OH. En dehors des données qualitatives recherchées, les données quantitatives ont été également considérées dans le but présenter de manière structurée les informations sociodémographiques des participants à l'étude. Les participants ont été informés de la nature, des objectifs et des procédures de l'étude à travers la lecture d'un consentement éclairé. Leur permission a été sollicitée pour que l'interview soit enregistrée afin

d'avoir l'exhaustivité des informations. Des notes étaient prises pendant les entretiens pour relever les langages gestuels.

**Thématique de recherche:** les thèmes exploités dans cette étude ont été tirés de la revue documentaire plus précisément lors d'une revue systématique de littérature (méta-analyse) portant sur les défis potentiels à la conception et à la mise en œuvre des initiatives OH [8]. Les thématiques retenues étaient: i) financement des initiatives «One Health»; ii) éducation et formation des prestataires sur l'approche «One Health»; iii) surveillance des initiatives «One Health» par un cadre de concertation fonctionnel; iv) coordination et collaboration intersectoriel; V) mécanisme de suivi et d'évaluation des initiatives «One Health».

**Analyse des données:** les données qualitatives des entretiens ont été extraites des enregistrements par une transcription littérale d'abord en format Word. Les transcrits ont été vérifiés en réécoulant plusieurs fois les enregistrements et en y associant les notes prises pendant l'entretien. Les informations ont été ensuite transposées dans un format Excel pour une analyse thématique par approche déductive qui respecte les thématiques de l'étude. Outre la matrice d'analyse faite avec excel 2013, les données ont été soumises à une analyse thématique avec le logiciel ATLAS. Ti pour une comparaison critique de résultat et une meilleurs interprétation des informations. La présentation du résultat est accompagnée des citations qui respectent les verbatims des participants et un code prestataire pour garantir l'anonymat.

**Approbation de l'éthique et consentement à participer:** cette étude a reçu l'autorisation du comité d'éthique de l'université de Kinshasa au numéro d'approbation ESP/CE/76/2024. L'autorisation de s'inscrire a été obtenue auprès des participants par la signature du consentement et toutes les conditions ont été prises pour garantir l'anonymat.

## Résultats

**Caractéristiques des participants:** il y a eu au total de 15 participants dans cette étude. La majorité des participants avaient le poste de chef de division ou de chef de bureau. La moyenne de l'ancienneté chez les femmes était de 8 ans et la plus ancienne avait 13 ans de carrière tandis que la plus jeune avait 3 ans de carrière. Chez les hommes cette moyenne était de 7 ans et le plus ancien avait plus de 15 ans de carrière alors que le plus jeune avait 5 ans de carrière. Tous ont déclaré avoir participé à plus d'une fois à un atelier à caractère multisectoriel convoqué dans le cadre de la vulgarisation de l'approche OH et un peu plus de la moitié avaient en plus eux une formation sur le OH lors de leur formation de master Tableau 2.

### Facteurs liés aux conditions de démarrage des initiatives OH

**L'Absence de l'appui financier du gouvernement et le manque de coordination des fonds apportés par les Partenaires aux initiatives OH:** tous les participants ont affirmé que ce sont les partenaires techniques et financiers qui appuient les activités OH dans le pays du fait que le gouvernement n'a pas encore prévu un budget pour financer l'approche. Cependant il y'a un problème de la coordination de ce financement des partenaires parce que chacun d'eux appuie le secteur de son choix sans tenir compte de l'équilibre entre les services et les secteurs impliqués à dans la sécurité sanitaire. *Parlant du gouvernement, d'abord par rapport au programme on n'a pas reçu le financement, il n'y a pas de fonds, l'approche OH dans le programme nous le mettons à l'œuvre à travers les partenaires techniques et financiers, surtout que nous avons notre partenaire le projet REDISSE 4 prestataire 11. Il y a aussi un problème de coordination, il y a des financements mais ces financements n'arrivent pas parfois directement au Ministère de la santé publique et je pense qu'il faut qu'il ait un vrai cadre de coordination prestataire 7.*



**Sensibilisation des agents basée sur la participation aux activités OH:** tous les participants à l'étude ont affirmé que la majorité des agents était sensibilisé à travers leur participation aux ateliers OH, aux réunions à caractère multisectoriel (à l'exemple des groupes thématiques qui ont été mis en place dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action nationale de sécurité sanitaire) et aussi grâce aux activités menées conjointement entre les trois secteurs clés (santé humaine, animale et environnementale). *Un professionnel dans la santé animale, il sait très bien ce que c'est une zoonose, il sait très bien la notion de risque autour de la transmission d'une zoonose et la plupart des fois où quand il faut mener des investigations, j'ai compris qu'ils sont quand même suffisamment sensibilisés* prestataire 9. *Parlant de la Résistance aux antimicrobiens (RAM), je dis oui il y a une sensibilisation, déjà dans la composition du comité nationale de lutte contre la RAM, c'est une composition multisectorielle, nous avons des points focaux dans chaque secteur, nous avons un point focal santé humaine, un point focal santé animale, un point focal santé végétale et un point focal santé environnementale, ce qui est déjà un premier point, deuxièmement dans les réunions trimestrielles nous sommes toujours ensemble* prestataire 1.

**Engagement des décideurs politique et administrative fragilisé par la lourdeur administrative:** la majorité des participants ont dit qu'il y a un engagement effectif de ces décideurs sur les initiatives et les activités à caractère OH et cela se matérialise par leur participation aux réunions multisectorielles, à la mise en place des groupes thématiques qui travaillent à la mise en œuvre du PANSS. Tous ont néanmoins évoqué une lourdeur administrative jusque-là parce que la plupart des documents sensés donner une personnalité juridique à ces initiatives (arrêtés ministériels et interministériel) ne sont pas encore signés par les autorités ministérielles. Les causes identifiées par la plupart des participants étaient les changements intempestifs de ces autorités

sous l'influence politique et parfois le manque d'intérêt de l'autorité entrant. Il y a une faible minorité qui pense que les décideurs ne les accompagnent pas.

*En fait ils sont engagés parce qu'à chaque fois qu'on s'approche d'eux pour demander leur appui, ils le font, mais néanmoins dans le cadre de mise en œuvre du plan d'action nationale de sécurité sanitaire (PANSS), on avait mis en place un cadre de concertation multisectorielle et ce cadre-là devrait avoir une personnalité juridique, parce que dans ce cadre-là, nous on définissait le rôle de tout un chacun. On a fait un draft, un projet de décret qui avait été soumis à la signature du premier ministre mais malheureusement ce décret n'est pas encore signé* prestataire 4. *ils ne nous accompagnent pas, d'ailleurs c'est l'un de grand défis, d'abord c'est à nous de leur faire comprendre l'importance du secteur de l'environnement dans la mise en œuvre de OH, pas seulement les politiques, même au sein du ministère de l'environnement nos APA ont du mal à comprendre ça alors que ce sont eux qui devraient être des portes paroles au sein du gouvernement mais ils ne comprennent rien, donc déjà en interne c'est un grand défis et un grand combat que nous sommes en train de mener* prestataire 3. *Le problème des autorités est qu'ils regardent les priorités, pour leur volonté il faut qu'ils trouvent un intérêt à cette histoire-là, s'ils n'y a pas d'intérêt ils ne vont jamais accompagner cette histoire-là* prestataire 8.

**Faible compétence des agents sur l'application de l'approche OH dans le fonctionnement des institutions:** la majorité des participant à l'étude ont affirmé que la plupart de leurs collègues n'ont pas de compétence suffisante pour appliquer l'approche OH et cela est lié au fait que beaucoup d'entre eux n'ont pas encore bénéficié d'une formation approfondie pour mieux appliquer cette approche dans leur institution, c'est surtout grâce à leur participation dans les travaux à caractère multisectorielle qu'ils ont découvert les avantages de la collaboration multisectorielle et interdisciplinaire. Cette situation serait due au fait

qu'il n'y a pas encore l'introduction d'une formation sur l'approche OH dans l'enseignement universitaire et professionnel des futures cadres. Il y a des gens qui ont la formation, ainsi que le bagage et qui travaillent dans le domaine depuis des années, mais pour certains, il n'y a pas eu une formalisation c'est-à-dire une formation effectivement OH. Même s'il vit la pratique mais la formalisation pose encore un problème, donc il y a des acteurs qui existent, qui ont les compétences et l'expertise mais ce n'est pas encore suffisant prestataire 5. Il faut déjà au niveau des formations, au niveau des universités, qu'on commence à penser comment est-ce qu'on va former les agents de santé publique selon cette approche, comment ceux qui font l'environnement doivent être formés selon cette approche, ceux qui vont devenir ingénieur en agronomie doivent être formés selon cette approche, c'est ça la place de l'enseignement supérieur prestataire 2.

**Insuffisance des programmes de formation des agents sur OH et un appui académique qui dépend des projets des partenaires:** les participants qui ont indiqué que leurs institutions organisent et élaborent des programmes de formations sur l'approche OH étaient minoritaire. Les modules de formation qui ont été identifiés sont destinés par exemple à la formation des cadres des différents secteurs, au briefing des équipes d'intervention rapide (EIR) et également à la formation des équipes cadres des zones de santé (formation en système intégré des maladies et riposte «SIMR»). Nous utilisons les modules qui sont disponibles pour les différentes personnes qui sont au niveau du bureau, par exemple la formation dont je venais de vous parler dernièrement, pratiquement tout le monde l'a suivi, c'est une formation de niveau international qui de manière générale prend un mois de formation, on vous donne toutes les pratiques sur OH prestataire 4. C'est comme ça nous prenons les vétérinaires, les gens de l'environnement, on essaie de les mettre ensemble et ils ont une formation, le système intégré de maladie et riposte que nous formons les cadres des zones de santé,

*nous revenons sur l'approche OH, ils n'ont pas une formation très complète parce que nous savons que c'est une formation complexe, ou tout le monde devra apporter sa contribution prestataire 7.*

Tous les participants ont indiqué que leurs institutions n'avaient pas des moyens financiers pour organiser à eux seul des formations en lien avec le renforcement des compétences des agents sur l'approche OH. Les institutions dépendent de leurs ministères de tutelles qui généralement ne disposent pas de fonds nécessaires pour envoyer leurs agents dans des formations sur le plan national, régional ou international. Néanmoins tous reconnaissent que dans le cadre des projets appuyés par les partenaires du gouvernement, plusieurs agents depuis environ cinq ans, bénéficient de plus en plus de l'appui pour faire des études postuniversitaires qui offrent une opportunité d'un apprentissage approfondi sur l'approche OH. Au niveau du ministère à proprement parler, il n'y a pas ces appuis là mais en collaboration avec certains projets nous avons quand même des appuis, moi personnellement j'ai pu bénéficier d'une bourse dans le cadre du projet RECODESSA (renforcement des compétences en diagnostic, épidémiologie et économie de la santé animale) pour faire mon master prestataire 5.

## **Facteurs liés à l'exécution (surveillance) des initiatives OH**

**Absence d'un cadre de concertation avec personnalité juridique:** la majorité de participant avait indiqué qu'il n'existe pas encore un cadre de concertation formel pour organiser les initiatives et les projets qui s'inscrivent à l'approche OH. En attendant cette formalisation qui est en processus, chaque institution a désigné un point focal qui se réunit avec les points focaux d'autres institutions pour le partage des informations. Il n'existe pas de cadre de concertation institutionnelle, nous n'avons que des personnes ressources qui sont des points focaux, nous sommes 2 à 3 points focaux, en cas d'absence, nous pouvons désigner d'autres personnes prestataire 6.

**Manque de consensus sur le leadership de la coordination OH:** la majorité des participants ont signalé que leadership partagé est adapté à la vision OH tandis qu'une minorité a soutenu que ce lead devrait être assuré par le ministère de la santé humaine parce que c'est le bien être de l'homme qui motive toutes les interventions. Bien que minoritaire, certains participants ont déclaré que la coordination des initiatives OH ne devrait pas être au niveau ministériel mais plutôt devrait remonter au niveau du premier ministre. Avec son leadership, il peut rassembler tous les ministères pertinents et faire avancer la mise en place d'un cadre juridique pour ainsi faciliter la mise en œuvre de cette approche dans les institutions concernées. Ce manque de consensus est perçu pour certain comme un frein parce qu'il a été pendant plus de 10 ans à la base d'un conflit de leadership entre les ministères clés.

*À mon avis le leadership OH devrait être assuré par le ministère de la santé publique hygiène et prévention, il y a plusieurs raisons, la première raison d'abord c'est que l'intérêt primordial c'est d'abord l'intérêt de l'homme, c'est l'homme qui est au centre de tout cela prestataire 7. Au niveau des scientifiques il n'y a pas de problèmes, nous nous retrouvons depuis des nombreuses années, nous travaillons ensemble, on a travaillé ensemble pour la grippe aviaire, pour la rage, on a travaillé ensemble pour ces maladies-là, ça ne pose pas de problèmes, mais quand il s'agit maintenant d'institutionnaliser le problème de OH, c'est là que ça coince, les autorités ministérielles ne s'accordent pas sur le lead prestataire 5. Cette coordination-là fait défaut et nous devons faire le nécessaire pour le mettre en place, il doit être mise en place à un niveau très élevé, et nous pensons que ça devrait être au niveau au moins du premier ministre qui coordonne le gouvernement qui peut mettre ensemble tous les différents ministères et leur donner une ligne de conduite prestataire 2.*

## **Facteurs liés au suivi et évaluation des initiatives OH**

**Absence des méthodes de suivi et d'évaluation:** tous les participants à l'étude ont déclaré qu'ils ne connaissent pas encore des outils ou des techniques permettant le suivi et l'évaluation des initiatives OH. La plus part ont affirmé qu'il existe dans leur division technique une cellule chargée de suivi et évaluation des activités réalisées au quotidien et cela sur base des indicateurs bien précis mais qui ne sont pas spécifiques aux activités OH. *Nous avons une direction chargée de suivi et évaluation de la mise en œuvre de nos activités ponctuelles mais focus OH ça se fait seulement dans le cas des projets conjoints toujours, ça fera partie des choses dont on va essayer de tenir compte prestataire 9.*

## **Discussion**

En RDC, les décideurs accompagnent l'organisation des initiatives OH dans leur secteur mais la lourdeur administrative est criante dans tous ces secteurs. La quasi-totalité des documents juridiques ne sont pas encore signés par les autorités ministérielles. La plateforme nationale OH est directement placée sous la tutelle du ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire et elle ne dispose pas d'une branche sous-sectorielle fonctionnelle. Ailleurs, les décideurs ne sont pas confrontés à cette lourdeur administrative qui généralement prend naissance en cas de conflit d'approche et de priorisation entre les ministères. En 2022, une étude avait comparé la RDC et la Guinée par rapport à l'organisation et la mise en œuvre des initiatives OH. Le résultat de cette étude avait montré un meilleur engagement des décideurs en Guinée parce que ces derniers sont parvenus à la signature d'un arrêté entre les trois secteurs pertinents (les ministères de la Santé, de l'Élevage et des Productions Animales, de l'Environnement et des Eaux et Forêts). En application de cet arrêté interministériel, la plateforme OH en Guinée a été mise en place au niveau stratégique et elle



a été déconcentrée jusqu'au niveau communautaire [12].

Au Sénégal, un autre auteur avait trouvé que l'engagement des décideurs était plus fort parce que dans ce pays la plateforme OH est rattachée directement à la présidence favorisant ainsi son intégration dans tous les secteurs cibles [13]. En RDC, la sensibilisation sur l'approche OH était réalisée essentiellement au cours des ateliers et des réunions à caractère multisectorielle. En interne, les structures n'avaient pas de méthode ou de stratégie institutionnelle pour sensibiliser les agents. Ceux qui avaient une connaissance sur l'approche OH étaient les prestataires qui avaient participé à au moins une activité OH. Mais à travers la Taskforce multisectorielle (une branche spécialisée dans la communication sanitaire), la RDC tente d'organiser la sensibilisation des agents dans tous les secteurs [14].

Le problème de la sensibilisation des acteurs sur l'approche OH reste un défi non négligeable pas seulement en RDC mais dans presque tous les pays en voie de développement en Afrique. Ces pays souffrent encore d'une carence par rapport aux communicologues et à cela il faut ajouter le faible investissement du gouvernement dans ce domaine. Au Sénégal, Une étude qualitative était menée récemment (2022-2023) pour évaluer la mobilisation de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre la résistance des antimicrobiens (RAM) selon l'approche OH. Le résultat avait montré que les acteurs n'avaient pas une bonne connaissance sur les causes et les risques liés à la RAM suite à une carence de la sensibilisation auprès de ces acteurs et des parties prenantes [13].

L'étude a montré que le nombre de prestataire formé intégralement sur l'approche OH demeure encore insignifiant par rapport à l'ensemble des agents qui travaillent dans le domaine de la sécurité sanitaire en RDC. Cette situation explique les faibles compétences de la plupart des agents dans la mise en œuvre de cette approche dans leur domaine respectif. Ceux qui possèdent une

connaissance approfondie sur l'approche sont les acteurs détenteurs d'un diplôme de master qui du reste sont minoritaires. Les autres acteurs ont eu des briefings pendant les activités à caractère multisectorielle.

Ailleurs, les recherches ont montré que certains pays africains en collaboration avec leurs partenaires, ont investi dans la formation pour asseoir l'approche OH mais cette formation est encore insuffisante pour apporter un impact sur la situation sanitaire. Comme la RDC, ces pays ont encore besoin d'appui pour augmenter le nombre de ressources humaines formées intégralement sur l'approche. Une étude a été menée sur l'Etat de lieu de l'approche «One Health» dans les pays de la CEMAC. Le résultat avait montré qu'au Tchad, plusieurs sessions de formations ont été organisées avec Les techniciens, les personnels de la santé publique et de l'Elevage pour la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) à travers le concept OH. Cependant, le nombre des acteurs formés reste encore insignifiant et le concept OH est encore embryonnaire [15].

En RDC, l'appui académique du gouvernement pour la formation des agents en OH n'existe pas. Les ministères de tutelle des différentes structures ne disposent pas généralement de fonds pour la formation du personnel. C'est plutôt dans le cadre des projets appuyés par les partenaires que plusieurs agents sont formés sur le plan professionnel à l'approche OH et des bourses d'étude ont été rendues disponibles grâce à ce partenariat. C'est dans ce contexte que plusieurs projets ont été initiés dans les institutions académiques ou de recherche. Il s'agit par exemple de l'école de santé publique de Kinshasa, de l'institut national de recherche biomédicale (INRB), de l'université pédagogique nationale (UPN) et l'université de Kinshasa (UNIKIN) [2,16].

L'étude sur l'analyse comparative des initiatives «One Health» avait montré qu'en RDC et en Guinée, la formation des agents sur l'approche OH était rendu possible essentiellement par les projets. En Guinée, l'Institut Pasteur a offert une

formation OH en 2017 avec l'appui d'Expertise France. L'Université Gamal Abdel Nasser en collaboration avec l'Université de Montpellier, offre désormais un programme de maîtrise en santé globale en intégrant les perspectives OH.

En RDC, le gouvernement ne finance pas les initiatives ou les activités OH et sa participation à l'heure actuelle se limite à la désignation des dirigeants et en rendant disponible les infrastructures existantes. La planification budgétaire du gouvernement n'a pas encore intégré les activités liées à la promotion de l'approche OH. Il faudrait noter que les caractères multisectoriel et pluridisciplinaire des interventions requièrent une mobilisation importante de ressources financières pour la mise en œuvre des activités reprises dans les différents plans élaborés par les plateformes nationales OH et dans ce contexte l'appui du gouvernement constitue une assurance pour un financement à long terme [17].

Une étude menée en Côte d'Ivoire auprès des prestataires et des partenaires impliqués dans la mise en œuvre du concept «Une Seule Santé» avait aussi trouvée que l'absence de financement du gouvernement ivoirien et un problème de coordination ralentissaient la mise en œuvre de l'approche OH dans le pays [18]. Bien que la RDC ait obtenu l'institutionnalisation de sa plateforme OH depuis 2011 et qui s'en est suivi avec beaucoup d'activités, plusieurs éléments réduisent l'efficacité de la surveillance des initiatives OH. Le cadre de concertation mis en place n'a pas encore une base juridique et les points focaux OH ne sont pas notifiés de manière formelle. A cela s'ajoute un manque de consensus entre les ministères clés pour le leadership de la coordination des activités OH.

La collaboration entre les parties prenantes est réalisée au travers les réunions stratégiques (trimestriel et semestriel) de partage d'information. Même en étant informel, les membres de ce cadre de concertation sont choisis sur base de leur expertise et en tenant compte de

la représentation de tous les secteurs pertinents. La coordination est encore faible entre les parties prenantes et le genre n'est pas pris en compte. Les données qui sont exploitées et partagées par les parties prenantes peuvent être considérées comme fiables parce qu'elles proviennent des plateformes électroniques de la surveillance des maladies. Du côté de la santé animale, les données du niveau communautaire font défaut. Au niveau du ministère de l'environnement il n'y a pas un système de surveillance proprement dit et le circuit des informations entre les niveaux national, intermédiaire et opérationnel demeure très fragile parce qu'il y a une faible motivation des acteurs du niveau opérationnel où sont générées les données.

En Europe, le problème de la surveillance multisectorielle n'est pas aussi alarmant comme nous le voyons en RDC. Entre avril et novembre 2022, une étude des cas avait ciblé l'évaluation de 11 systèmes de surveillance multisectorielle (répartis dans 8 pays européens) à l'aide de l'outil OH-EpiCap. L'étude a été réalisée sous forme d'un atelier avec les experts des plusieurs secteurs et avait pour but de déterminer les obstacles à la mise en œuvre effective de cette surveillance réalisée selon l'approche OH. Le résultat de l'étude avait montré que c'est une minorité de système qui avait un problème de formalisation et qui demandait le soutien de la législation. Le besoin était exprimé de rendre opérationnel un comité directeur multisectoriel qui sera chargé de la gestion des activités et de la mobilisation des autorités dans tous les secteurs pertinents. Le manque de leadership opérationnel et partagé était également évoqué dans la moitié des cas [19].

En RDC, les acteurs de la sécurité sanitaire n'ont pratiquement pas de connaissance sur les méthodes de suivi et d'évaluation des initiatives OH. Dans le contexte de la mise en œuvre du Plan d'action national de sécurité sanitaire, des séances d'évaluation sont organisées en prenant comme indicateur principale le nombre des activités réalisées par chaque partie prenante en se

référant au plan annuel. Ce résultat confirme la conclusion du rapport de l'atelier organisé en mars 2021 par Montpellier Université d'excellence et Agropolis International, qui avait indiqué qu'il manque encore des études pilotes conduites sur le terrain qui intègrent dans leur conception des méthodes d'évaluation standardisées avec des d'indicateurs d'efficacité et d'impact précis. Il faut dire que l'atelier a connu la participation des partenaires, des décideurs, des acteurs opérationnels, des représentants d'organisations internationales et des scientifiques qui ont échangé leurs expériences des approches intégrées en santé dans le cadre du concept One Health [20].

**Faiblesses de l'étude:** l'étude a présenté quelques limites à prendre en compte. C'est premièrement la nature des participants qui étaient majoritairement des points focaux désignés par leur institution. Leurs responsables notamment les directeurs de ces programmes n'ont pas été interviewés. Deuxièmement c'était le nombre des participants (ou des institutions). En effet plusieurs autres institutions se sont ajoutées au plan d'action de sécurité sanitaire depuis son premier rapport de 2020 et ces institutions n'ont pas été prises en compte dans l'étude.

## Conclusion

Depuis deux décennies, La RDC ménage des efforts pour améliorer la sécurité sanitaire alors que le pays connaît une crise sanitaire et humanitaire sans précédent. Le gouvernement a opté pour une approche multisectorielle et interdisciplinaire pour redynamiser les institutions qui militent pour cette cause. Grâce à l'appui de ses partenaires, plusieurs avancées ont été enregistrées dans la promotion et la vulgarisation de l'approche OH auprès des prestataires dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Malgré cela, l'opérationnalisation effective sur terrain se voit confrontée à plusieurs défis qui demandent l'implication du gouvernement au plus haut niveau

et une organisation de la coordination entre les institutions impliquées dans la sécurité sanitaire.

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

Joel Bongutu a conçu l'étude, rédigé le protocole de recherche, mené les entretiens approfondis avec les participants, réalisé les transcriptions des enregistrements et analysé les informations recueillies de manière critique; Serge Kapanga a analysé les données des transcrites de manière critique et contribué à la rédaction du manuscrit; Bepouka Ben a analysé les données et corrigé le manuscrit; Michelle Busangu Fatuma Winner a dirigé l'étude, corrigé le protocole de recherche, identifié les thématiques de l'étude et corrigé le manuscrit. Tous les auteurs ont approuvé le manuscrit final.

## Remerciements

Nous tenons à remercier le corps professoral notamment les professeurs Kiyombo Mbela, Konde Joel et l'assistant Marc Yambayamba de l'université de Kinshasa qui ont apporté des grandes orientations pour la réalisation de cette étude. Cette étude a été rendu possible dans le cadre du programme de formation en épidémiologie de terrain et laboratoire (FLTP) de l'école de santé publique de Kinshasa.

## Tableaux

**Tableau 1:** liste des services publics travaillant dans le domaine de la sécurité sanitaire selon le Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS 2020-2024)

**Tableau 2:** répartition des participants en fonction du sexe, du poste occupé et de la nature de la formation sur l'approche OH

## Références

1. Debnath F, Chakraborty D, Deb AK, Saha MK, Dutta S. Increased human-animal interface & emerging zoonotic diseases: An enigma requiring multi-sectoral efforts to address. *Indian Journal of Medical Research*. 2021;153(5-6): 577-584. **PubMed** | **Google Scholar**
2. John TK, Jules NMF, Médard NM, Mukanya KB, Moïse M. Analyse comparative des indicateurs macroéconomiques entre la Zambie et la République Démocratique du Congo (RDC), deux pays de l'Afrique Australe. *Int J of Multidisciplinary and Current research*. 2019;7. **Google Scholar**
3. World Health Organization. Taking a multisectoral one health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. *Food & Agriculture Org*. 2019 Mar 11. **Google Scholar**
4. Berbés-Blázquez M, Oestreicher JS, Mertens F, Saint-Charles J. Ecohealth and resilience thinking: a dialog from experiences in research and practice. *Ecology and Society*. 2014;19(2). **Google Scholar**
5. Gibbs EPJ. The evolution of One Health: a decade of progress and challenges for the future. *Veterinary Record*. 2014;174(4): 85-91. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Lerner H, Berg C. A comparison of three holistic approaches to health: one health, ecohealth, and planetary health. *Frontiers in veterinary science*. 2017;4: 163. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Harrison S, Kivuti-Bitok L, Macmillan A, Priest P. EcoHealth and One Health: A theory-focused review in response to calls for convergence. *Environment international*. 2019;132: 105058. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Ribeiro C dos S, van de Burgwal LH, Regeer BJ. Overcoming challenges for designing and implementing the One Health approach: A systematic review of the literature. *One Health*. 2019;7: 100085. **PubMed** | **Google Scholar**
9. Yombijc. Monkeypox virus (MPXV). Accessed on April 12, 2024.
10. Shears P, Garavan C. The 2018/19 Ebola epidemic the Democratic Republic of the Congo (DRC): epidemiology, outbreak control, and conflict. *Infection Prevention in Practice*. 2020;2(1): 100038. **PubMed** | **Google Scholar**
11. Antoine-Moussiaux N, Masumu Mulumbu J, Ngombe Kabamba N, Saila-Ngita D. La RDC au cœur de la sécurité sanitaire mondiale. Quels rôles de la démarche «Une Seule Santé» dans la surveillance sanitaire? Séance commune extraordinaire. 2023. **Google Scholar**
12. Maltais S, Bangoura ST, Paku RN, Mambote MM, Hounmenou C, Rüegg S *et al*. Analyse comparative des initiatives One Health en Guinée et en République Démocratique du Congo: Un appel à l'opérationnalisation/Comparative analysis of One Health initiatives in Guinea and the Democratic Republic of Congo: A call for operationalization: NON-RESEARCH PAPER. *International Health Trends and Perspectives*. 2022;2(3): 48-60. **Google Scholar**
13. Kabkia D, Seck PS, Alambédji R. Mise en œuvre de l'approche une seule santé (One Health): exemple du programme de sécurité sanitaire mondiale au Sénégal. *Journal de la recherche scientifique de l'Université de Lomé*. 2018;20(4): 407-419. **Google Scholar**
14. Medd.gouv. MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, HYGIENE AND PREVENTION: NATIONAL COMMUNICATION PROGRAM FOR HEALTH PROMOTION (PNCPS). Accessed on April 12, 2024.



15. Etat des lieux de l'approche « one health » dans les pays de la CEMAC/ Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS)/avril 2022.
16. Zinsstag J, Schelling E, Waltner-Toews D, Whittaker MA, Tanner M. One Health, une seule santé: théorie et pratique des approches intégrées de la santé. éditions Quae. 2020. **Google Scholar**
17. Gillion S. Adopter une approche «Une seule santé» concernant les maladies zoonotiques et la résistance aux. 2022. **Google Scholar**
18. Bi JB, Savané SK, Chérif D, Coulibaly D, Kadio F, Tetchi M *et al.* 65- Opérationnalisation de la plateforme «Une seule santé» en Côte d'Ivoire. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2022;70: S152. **Google Scholar**
19. Tegegne HA, Freeth FTA, Bogaardt C, Taylor E, Reinhardt J, Collineau L *et al.* Implementation of One Health surveillance systems: Opportunities and challenges - lessons learned from the OH-EpiCap application. One Health. 2024;18: 100704. **PubMed | Google Scholar**
20. Olive M-M, Angot J-L, Binot A, Desclaux A, Dombrevail L, Lefrançois T *et al.* Les approches One Health pour faire face aux émergences: un nécessaire dialogue État-sciences-sociétés. Natures Sciences Sociétés. 2022;30(1): 72-81. **Google Scholar**

**Tableau 1:** liste des services publics travaillant dans le domaine de la sécurité sanitaire selon le Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS 2020-2024)

Ministère de la santé humaine	Ministère de pêche et élevage	Ministère de l'environnement
Direction des Laboratoires de santé (DLS)	Direction de la Lutte contre les Maladies Animales (DLMA)	Direction de la conservation de la nature (DCN)
L'agence de contrôle et réglementation pharmaceutique (ACOREP)	Service de Quarantaine Animale et Halieutique (SQAH)	
Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)	Direction des Services Vétérinaires (DSV)	
Direction de la Surveillance Epidémiologique (DSE)	Service National d'Epidémiologie et Surveillance (SNES)	
Direction des Ressources Humaines santé (DRHS)	Laboratoire Vétérinaire (LABOVET)	
Programme Elargi de Vaccination (PEV)		
Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS)		
Institut National de santé Publique (INSP)		
Le programme national de l'hygiène aux frontières (PNHF)		

**Tableau 2:** répartition des participants en fonction du sexe, du poste occupé et de la nature de la formation sur l'approche OH

Caractéristiques sociodémographiques des participants	Sexe		Total (n=15)
	M (n =11)	F (n = 4)	
<b>Poste occupé</b>			
Chef de bureau	4	0	4
Chef de bureau adjoint	1	1	2
Chef de division	3	1	4
Chef de service	0	1	1
Chef de section	0	1	1
Expert technique	1	0	1
Directeur	1	0	1
Coordonnateur	1	0	1
<b>Ancienneté (année)</b>			
Moyenne	8 ± 4,82	7 ± 4,34	13 ± 4,58
<b>Nature de la formation sur l'approche OH</b>			
Formation académique	5	2	7
Compte rendu pendant les ateliers	6	2	8