

Approche One Health dans la prévention et la gestion des épidémies en Afrique subsaharienne: analyse critique, défis structurels et perspectives : revue narrative de la littérature

Abdel N. Amoukou Issaka¹, Amadou B. Traoré Hassane², Nouhou D. Adam³, Roukayatou Issaka³, Laminou Laouali⁴, Abba Kaka³, Amza Abdou³

¹ Caisse Nationale de Sécurité Sociale d'Agadez, Niger.

² Université Dan Dicko Dan Koulodo, Maradi, Niger.

³ Université Abdou Moumouni de Niamey, Faculté des Sciences de la Santé, Niamey, Niger.

⁴ Université André Salifou de Zinder, Niger.

Résumé

Introduction. L'Afrique subsaharienne (ASS) demeure l'un des principaux foyers mondiaux de maladies infectieuses émergentes, dont plus de 60% sont d'origine zoonotique. L'approche « One Health » (Une seule santé), prônant une gestion intégrée de la santé humaine, animale et environnementale, est identifiée comme la stratégie optimale pour prévenir les futures pandémies.

Objectif : Cette étude vise à analyser de manière critique la mise en œuvre de l'approche One Health en Afrique subsaharienne, d'identifier les défis structurels entravant son efficacité et de proposer des perspectives d'amélioration adaptées au contexte régional.

Matériel et méthodes. Une revue narrative de la littérature a été réalisée en consultant les bases de données PubMed, Scopus, Google Scholar et les rapports institutionnels (OMS, FAO, WOA) pour la période 2000–2025. L'analyse s'est concentrée sur les cadres de gouvernance, la surveillance intersectorielle et les études de cas épidémiques.

Résultats. Bien que des progrès notables aient été réalisés suite aux crises d'Ebola et de COVID-19, l'intégration reste fragmentée. Les principaux obstacles incluent un sous-financement chronique des secteurs vétérinaire et environnemental, une gouvernance en « silos » et un manque de cadres législatifs harmonisés. Les tableaux comparatifs mettent en évidence une corrélation entre l'effort de surveillance intégrée et la rapidité de détection des foyers zoonotiques.

Conclusion. Le passage d'un concept théorique à une pratique opérationnelle en ASS nécessite un engagement politique de haut niveau, une décentralisation des ressources et une implication communautaire accrue.

Mots-clés : One Health, zoonoses, épidémies, Afrique subsaharienne, surveillance, santé publique.

Correspondance:

Abdel N. Amoukou Issaka, Caisse Nationale de Sécurité Sociale d'Agadez, Niger.

Téléphone: +227 99 95 03 00 - Email: abdelnacer90@gmail.com

Article reçu: 19-04-2026 Accepté: 29-05-2026

Publié: 08-06-2026



Copyright © 2026. Abdel N. Amoukou Issaka *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Amoukou Issaka AN, Traoré Hassane AB, Adam ND, Issaka R, Laouali L, Kaka A, Abdou A. Approche One Health dans la prévention et la gestion des épidémies en Afrique subsaharienne: analyse critique, défis structurels et perspectives — revue narrative de la littérature. Revue de l'Infirmier Congolais. 2026;10(1):5-10. <https://doi.org/10.62126/zqrx.20261012>

Introduction

L'émergence et la réémergence de maladies infectieuses constituent l'un des défis les plus pressants pour la sécurité sanitaire mondiale au XXI^e siècle. En Afrique subsaharienne (ASS), ce défi est exacerbé par une convergence de facteurs écologiques, démographiques et socio-économiques. Comme l'ont souligné Jones *et al.* [1], la majorité des maladies infectieuses émergentes (EID) sont des zoonoses, et leur fréquence de transition de l'animal à l'homme ne cesse de croître en raison de l'anthropisation des milieux naturels.

L'approche « One Health » définit une stratégie intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que ces domaines sont étroitement liés et interdépendants. Cette vision n'est pas nouvelle, mais elle a acquis une importance politique sans précédent suite à la pandémie de COVID-19 et aux épidémies dévastatrices de virus Ebola en Afrique de l'Ouest (2014-2016). Ces crises ont révélé les failles systémiques d'une gestion sanitaire segmentée où les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement opèrent de manière isolée.

En ASS, la problématique est complexe : la région abrite des points chauds de biodiversité qui sont également des « hotspots » de risques zoonotiques [2]. Pourtant, les systèmes de santé y sont souvent fragiles, centrés sur la réponse curative humaine, négligeant les signaux d'alerte précoce chez la faune sauvage ou le bétail. Malgré l'adoption formelle de cadres One Health par de nombreux pays et organisations régionales (comme l'Africa CDC) [3], l'intégration réelle sur le terrain reste embryonnaire.

Cette revue narrative s'articule autour de la question centrale suivante : quels sont les freins structurels qui empêchent l'opérationnalisation effective de l'approche One Health en Afrique subsaharienne malgré les preuves scientifiques de sa pertinence ? L'objectif général est d'évaluer l'état actuel de l'intégration One Health, tandis que les objectifs spécifiques visent à analyser les succès et échecs des épidémies récentes, à identifier les obstacles institutionnels et à formuler des recommandations stratégiques pour une résilience accrue.

Matériel et méthodes

La présente étude adopte une méthodologie de revue narrative de la littérature, choisie pour sa capacité à synthétiser des concepts complexes et à fournir une analyse critique de l'évolution des politiques de santé en

Afrique. Contrairement à une revue systématique, la revue narrative permet une intégration plus large de la littérature « grise » (rapports d'ONG, directives ministérielles) essentielle pour comprendre les réalités de terrain en Afrique subsaharienne.

Sources d'information et stratégie de recherche

La recherche documentaire a été effectuée entre janvier et mars 2025. Les bases de données électroniques consultées incluent PubMed, Scopus, Web of Science et Google Scholar. Une attention particulière a été accordée aux publications des organisations de la « Quadripartite » : l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (WOAH) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) – dont le plan d'action conjoint One Health 2022-2026 a constitué un cadre de référence essentiel pour cette étude [4].

Critères de sélection

Les critères d'inclusion comprenaient : (i) des articles publiés entre 2000 et 2025, (ii) des études portant spécifiquement sur l'Afrique subsaharienne ou des modèles mondiaux applicables à la région, (iii) des travaux analysant l'interface homme-animal-environnement. Les termes de recherche utilisés (en français et anglais) étaient : « One Health », « zoonoses », « Afrique subsaharienne », « surveillance intégrée », « épidémie », « gouvernance sanitaire ». Plus de 150 sources ont été initialement identifiées, dont 45 ont été retenues pour une analyse approfondie sur la base de leur pertinence méthodologique et de leur impact académique.

Analyse et synthèse des données

Les données ont été extraites selon une grille thématique : fondements théoriques, études de cas épidémiques, barrières à la mise en œuvre et perspectives futures. Une synthèse narrative a été produite, complétée par une analyse comparative présentée sous forme de tableaux pour faciliter la compréhension des dynamiques entre auteurs et pays.

Résultats

Concepts et fondements de One Health

L'analyse de la littérature montre que l'approche One Health en ASS a évolué d'un concept purement vétérinaire (One Medicine, prôné par Calvin Schwabe) vers un cadre holistique incluant les dimensions sociales

et environnementales [5]. Les fondements reposent sur la reconnaissance que la santé des populations humaines dépend de la stabilité des écosystèmes et de la santé animale [6]. En Afrique, cela se traduit par la nécessité de surveiller les marchés de viande de brousse, la déforestation liée à l'agriculture et les mouvements transfrontaliers de bétail.

Principales épidémies en Afrique subsaharienne

L'histoire récente de l'ASS est marquée par des épidémies majeures qui ont servi de catalyseurs pour One Health :

Tableau 1. Caractéristiques des principales études et rapports sur One Health

Auteur(s) et année	Pays / Région	Type d'étude	Maladie / Thème	Approche One Health	Principaux résultats
Jones <i>et al.</i> [1]	Global (incl. Afrique)	Analyse de base de données	EID (Maladies émergentes)	Facteurs de risque zoonotiques	Démontre que 60% des EID sont zoonotiques et liées à l'activité humaine.
Morse <i>et al.</i> [7]	Global	Revue critique	Pandémies futures	Prédiction et prévention	Nécessité de cibler les "hotspots" fauniques pour la surveillance.
Karesh <i>et al.</i> [8]	Global / Afrique	Revue d'écologie	Zoonoses	Interface faune-bétail	Coût économique massif des épidémies ; préconise l'investissement préventif.
Zinsstag <i>et al.</i> [5]	Afrique (Tchad/Mali)	Étude de cas	Brucellose / Rage	Services de santé partagés	La vaccination conjointe (humain/animal) réduit les coûts et améliore la couverture.
Gebreyes <i>et al.</i> [9]	Pays à faibles ressources	Synthèse théorique	Maladies infectieuses	Paradigme Global One Health	Identifie le manque de laboratoires intégrés comme un frein majeur.
Allen <i>et al.</i> [2]	Hotspots tropicaux	Modélisation spatiale	Zoonoses émergentes	Changements d'usage des sols	La déforestation en Afrique centrale est un prédicteur clé d'émergence.
Destoumieux-Garzón <i>et al.</i> [10]	Global	Revue conceptuelle	Évolution du concept	Environnementalisme	L'environnement reste le "parent pauvre" de l'approche One Health.
Kock <i>et al.</i> [11]	Afrique subsaharienne	Analyse de perspective	COVID-19	Résilience des systèmes	Appel à une souveraineté sanitaire africaine via One Health.
Rapports OMS [12]	Région Afrique (AFRO)	Rapport technique	Multiplés épidémies	Gouvernance régionale	Augmentation de 63% des zoonoses en Afrique au cours de la dernière décennie.

Apports de l'approche One Health

L'intégration des données de surveillance permet une détection précoce. Par exemple, la surveillance des mortalités inhabituelles chez les primates en Afrique

Centrale a permis, dans certains cas, d'anticiper des foyers d'Ebola chez l'homme. De plus, la coordination intersectorielle réduit la duplication des efforts et

optimise l'utilisation des ressources limitées [13]. La mutualisation des laboratoires (santé animale et humaine) est également un gain d'efficacité majeur observé au Kenya et en Éthiopie.

Tableau 2. Facteurs influençant l'opérationnalisation de One Health et défis associés

Facteurs / Défis	Description	Impact sur les épidémies	Niveau	Solutions proposées
Gouvernance	Structures ministérielles séparées (Silos)	Réponse lente et non coordonnée	National / Régional	Création de Secrétariats One Health rattachés à la Présidence ou Primature
Financement	Dépendance aux fonds externes, priorité à la santé humaine	Négligence de la surveillance animale et environnementale	Global / National	Lignes budgétaires dédiées dans les budgets nationaux ; fonds fiduciaires régionaux
Ressources Humaines	Pénurie de vétérinaires et d'écologues de santé	Manque d'expertise pour l'investigation à la source	Local / National	Formations multidisciplinaires (Master One Health) et incitations en zone rurale
Surveillance	Systèmes d'information non interopérables	Retard dans le partage d'alerte entre secteurs.	Local / Technique	Digitalisation et plateformes de données partagées en temps réel
Socioculturel	Pratiques de chasse et consommation de viande de brousse	Risque élevé de "spillover" (saut d'espèce)	Local / Communautaire	Engagement communautaire et éducation à la santé respectant les traditions

Limites observées dans la mise en œuvre

Malgré les discours enthousiastes, la mise en œuvre pratique se heurte à une "asymétrie de pouvoir". Le secteur de la santé humaine domine souvent les débats et capte l'essentiel des financements, tandis que le secteur environnemental est quasi absent des comités de décision.

De plus, de nombreuses plateformes One Health en ASS ne sont actives que pendant les crises, retombant dans une léthargie institutionnelle en période de calme épidémiologique.

Analyse critique des défis structurels

L'analyse approfondie des obstacles révèle que le problème n'est pas tant conceptuel que structurel. L'Afrique subsaharienne hérite de structures administratives coloniales caractérisées par une verticalité rigide.

Défis institutionnels et législatifs

La plupart des pays d'ASS ne possèdent pas de lois obligeant le partage d'informations entre le ministère de la Santé et celui de l'Élevage. En l'absence d'un cadre légal contraignant, la collaboration repose souvent sur la bonne volonté individuelle des responsables. Cette fragmentation institutionnelle empêche une réponse rapide lors des premiers signes d'une zoonose. Comme l'a noté Gebreyes *et al.* [9], la "bureaucratie des silos" est le premier ennemi de la sécurité sanitaire.

Défi financier et la dépendance aux donateurs

L'agenda One Health en Afrique est largement porté par des partenaires internationaux (USAID, Banque Mondiale, Agence Française de Développement). Bien que ce soutien soit vital, il crée une dépendance et oriente parfois les priorités vers des maladies intéressant le Nord global, au détriment de zoonoses endémiques mais négligées (comme la rage ou la brucellose) qui pèsent

pourtant lourdement sur l'économie locale. L'absence de pérennité financière est le talon d'Achille des initiatives actuelles.

Défis techniques et technologiques

La surveillance One Health nécessite des outils sophistiqués : séquençage génomique, modélisation spatiale et systèmes d'information géographique (SIG). Si des centres d'excellence émergent (Sénégal, Afrique du Sud, Nigeria), de vastes zones rurales restent des "déserts diagnostiques". Le manque d'interopérabilité des bases de données entre les services vétérinaires et médicaux rend la fusion des données complexe, voire impossible dans certains contextes.

Dimensions humaines et socioculturelles

L'approche One Health est souvent perçue comme un concept "descendant" (top-down) importé par des experts internationaux. Pour les communautés locales, la santé est une notion globale incluant la survie économique. Interdire la consommation de viande de brousse sans proposer d'alternative protéique ou économique est voué à l'échec. La dimension anthropologique est souvent la pièce manquante du puzzle One Health en ASS.

Discussion

L'interprétation des résultats suggère un décalage persistant entre la théorie académique de One Health et sa réalité opérationnelle en Afrique subsaharienne. Si la littérature mondiale [2,7] insiste sur la surveillance des

points chauds, la pratique en ASS reste principalement réactive plutôt que préventive.

Comparaison internationale

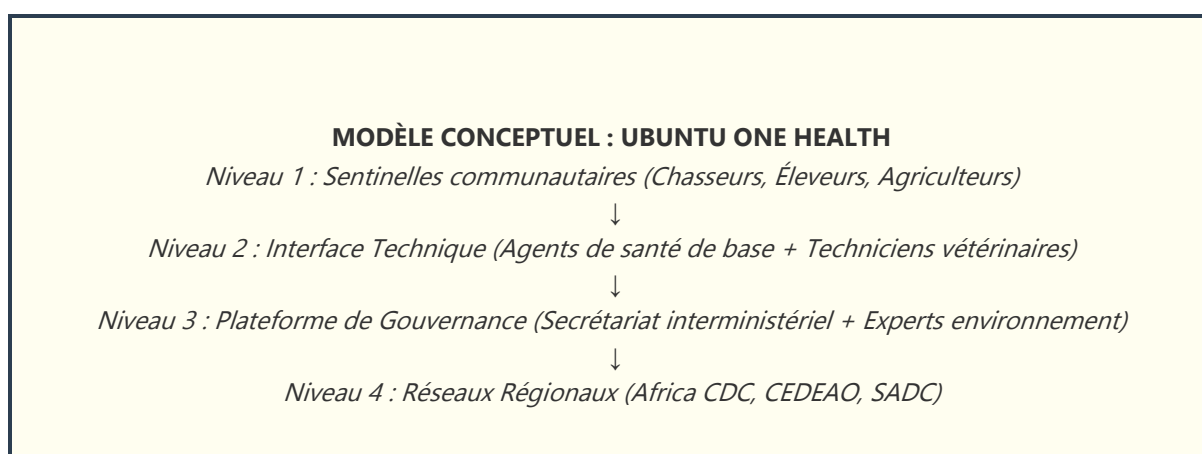
Comparée à l'Asie du Sud-Est, qui a développé des réseaux One Health robustes après la crise du H5N1, l'Afrique subsaharienne progresse plus lentement. Cela s'explique par une plus grande instabilité politique dans certaines zones et une charge de morbidité plus diversifiée (paludisme, VIH, tuberculose) qui accapare les ressources.

Écart entre théorie et pratique

La théorie prône une égalité entre les trois piliers (Humain, Animal, Environnement). En réalité, nous observons une configuration "2.5 + 0.5" : une santé humaine forte, une santé animale (élevage) moyenne, et une santé environnementale quasi inexistante dans les politiques de santé publique. L'intégration de l'écologie de la faune sauvage reste le défi majeur de la prochaine décennie.

Proposition d'un modèle conceptuel adapté (Le Modèle "Ubuntu One Health")

Nous proposons un modèle adapté au contexte africain, centré sur la communauté et la résilience locale. Ce modèle ne se contente pas de relier les ministères, mais intègre les savoirs traditionnels et les chefs communautaires comme sentinelles du système de surveillance.



Perspectives et recommandations

Pour transformer l'approche One Health en un outil efficace de gestion des épidémies, plusieurs axes

stratégiques doivent être explorés en cohérence avec le Plan d'action conjoint One Health 2022–2026 [4] :

- *Institutionnalisation de la gouvernance* : Passer de comités de crise temporaires à des agences One

Health permanentes dotées d'un pouvoir décisionnel sur les trois secteurs.

- *Financement endogène* : Les États africains doivent allouer un pourcentage fixe de leur budget de sécurité nationale à la prévention des zoonoses, réduisant ainsi la dépendance aux bailleurs de fonds.
- *Formation transdisciplinaire* : Créer des cursus universitaires communs où étudiants en médecine, vétérinaire et écologie partagent des modules de formation sur l'épidémiologie intégrée.
- *Digitalisation de la surveillance* : Utiliser la téléphonie mobile (m-Health) pour permettre aux éleveurs en zones reculées de signaler en temps réel des mortalités animales suspectes.
- *Engagement communautaire* : Co-construire les messages de prévention avec les populations pour assurer leur acceptabilité culturelle.

Limites de l'étude

Cette revue narrative, bien qu'approfondie, présente certaines limites. Premièrement, le biais de publication peut occulter les initiatives One Health locales réussies qui n'ont pas fait l'objet d'articles dans des revues internationales indexées. Deuxièmement, la grande hétérogénéité entre les pays d'Afrique subsaharienne (différences de PIB, de systèmes politiques et de climats) rend les généralisations parfois délicates. Enfin, l'évolution extrêmement rapide du domaine, notamment

avec l'intégration de l'IA dans la surveillance, pourrait rendre certaines analyses techniques rapidement obsolètes.

Conclusion

L'approche One Health n'est plus une option mais une nécessité vitale pour l'Afrique subsaharienne. Dans un monde de plus en plus interconnecté, la santé d'un village reculé du Bassin du Congo est intrinsèquement liée à la sécurité sanitaire de Londres ou de Tokyo. Cette revue a démontré que si les bases scientifiques et la volonté politique commencent à s'aligner, les obstacles structurels — notamment le manque de financement pérenne et la persistance des silos institutionnels — demeurent importants.

La réussite future dépendra de la capacité des leaders africains à s'approprier ce concept, à l'adapter aux réalités socioculturelles locales et à investir massivement dans la prévention. En brisant les barrières entre les disciplines, l'Afrique peut non seulement se protéger contre les futures pandémies, mais aussi devenir un leader mondial dans l'innovation en santé planétaire. Le temps de l'action intégrée est venu ; le coût de l'inaction est, comme nous l'avons vu, incalculable.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

1. Jones KE, Patel NG, Levy MA, *et al.* Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*. 2008;451(7181):990-993.
2. Allen T, Murray KA, Loh EH, *et al.* Global hotspots and correlates of emerging zoonotic diseases. *Nat Commun*. 2017;8(1):1124.
3. Africa CDC. One Health framework for Africa 2022–2027. Addis Ababa: Africa CDC; 2022.
4. FAO, UNEP, WHO, WOA. One Health joint plan of action (2022–2026): working together for the health of humans, animals, plants and the environment. Rome: FAO; 2022.
5. Zinsstag J, Schelling E, Waltner-Toews D, *et al.* From “one medicine” to “one health” and systemic approaches to health and well-being. *Prev Vet Med*. 2011;101(3-4):148-156.
6. Ellwanger JH, Chies JAB. Control and prevention of infectious diseases from a One Health perspective. *Genet Mol Biol*. 2021;44:e20200256.
7. Morse SS, Mazet JAK, Woolhouse M, *et al.* Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis. *Lancet*. 2012;380(9857):1956-1965.
8. Karesh WB, Dobson A, Lloyd-Smith JO, *et al.* Ecology of zoonoses: natural and unnatural histories. *Lancet*. 2012;380(9857):1936-1945.
9. Gebreyes WA, Dupouy-Camet J, Newport MJ, *et al.* The global One Health paradigm: challenges and opportunities for tackling infectious diseases at the human, animal, and environment interface in low-resource settings. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014;8(11):e3257.
10. Destoumieux-Garzón D, Mavingui P, Boetsch G, *et al.* The One Health concept: 10 years old and a long road ahead. *Front Vet Sci*. 2018;5:14.
11. Kock RA, Haider N, Mboera LE, *et al.* A One Health approach to the COVID-19 pandemic—is it being applied? *Lancet Infect Dis*. 2020;20(12):e249-e251.
12. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Rapport sur la surveillance des zoonoses dans la région AFRO. Brazzaville: OMS; 2023.
13. Zinsstag J, *et al.* Advancing One human–animal–environment health for global health security. *Lancet*. 2023;401(10376):1530-1532.