



# Résumé de l'atelier

# Prioritisation Des Maladies Zoonotiques Selon L'approche Une Santé Pour Un Engagement Multisectoriel



Ouagadougou, Burkina Faso



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Food and Agriculture  
Organization of the  
United Nations

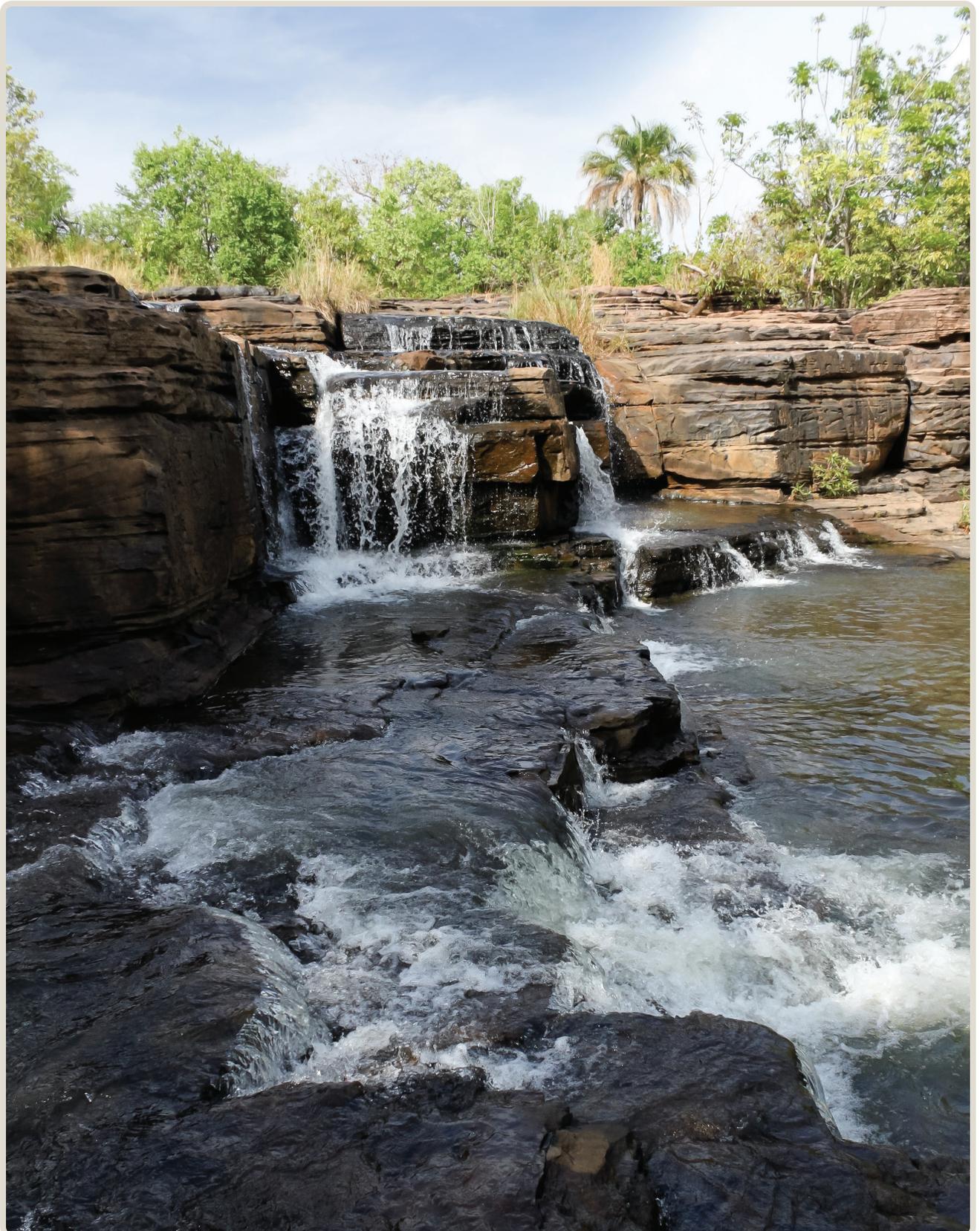


Photo 1. Le bassin d'une cascade à Banfora au Burkina Faso.

## TABLE OF CONTENTS

Résumé .....	1
Introduction .....	3
Processus de priorisation .....	4
Critères Sélectionnés Pour Le Classement Des Maladies Zoonotiques .....	5
Plans et Recommandations .....	6
Recommandations générales .....	6
Prochaines Etapes Spécifiques .....	7
ANNEXE 1: Aperçu Du Processus De Priorisation Des Maladies Zoonotoques Pour "Une Santé" .....	8
ANNEXE 2: Participants De L'atelier De Prioritization Des Maladies Zoonotiques Selon L'approche "Une Santé" Au Burkina Faso .....	9
ANNEXE 3: Résultats Finaux De L'atelier De Priorisation Des Maladies Zoonotiques Selon L'approche "Une Santé" Au Burkina Faso .....	12
ANNEXE 4: Les Poids Numériques Des Critères Sélectionnés Pour Le Classement Des Maladies Zoonotiques Au Burkina Faso .....	13
Références .....	14



Photo 2. Une fille d'un village local du Burkina Faso portant des fruits et légumes.

## RÉSUMÉ

Les maladies zoonotiques sont des maladies qui peuvent se propager entre les animaux et les êtres humains. La plupart des maladies infectieuses humaines connues et environ les trois quarts des infections émergentes trouvent leur source chez les animaux. Certaines zoonoses représentent une menace importante à la santé publique humaine, alors que d'autres peuvent avoir des conséquences catastrophiques sur l'élevage et de graves impacts sociaux et/ou économiques. La nature intersectorielle des maladies zoonotiques a traditionnellement représenté un défi pour la préparation et l'intervention face aux menaces de maladies zoonotiques au niveau de l'interface animaux-humains-environnement, soulignant le besoin fondamental d'une approche One Health, Une seule santé, multisectorielle et interdisciplinaire pour traiter ces menaces sanitaires émergentes.



Les structures internationales pour la sécurité, notamment le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSa pour ses initiales en anglais) et le Règlement Sanitaire International (RSI-2005) recommandent que les pays renforcent leur capacité de surveillance des maladies zoonotiques. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette recommandation, le Burkina Faso a organisé un atelier multisectoriel selon l'approche «Une Santé» de priorisation des maladies zoonotiques.

Le but de cet atelier de deux jours sur la priorisation des maladies zoonotiques selon l'approche "Une Santé" était d'identifier les maladies zoonotiques de préoccupation nationale majeure pour le Burkina Faso avec les contributions égales des représentants de la santé humaine, des ressources animales et de l'environnement. Au cours de l'atelier, les représentants ont identifié une liste de maladies zoonotiques pertinentes pour le Burkina Faso, défini les critères pour la priorisation, les questions et poids pertinents pour chaque critère. Cinq maladies zoonotiques ont été identifiées comme une priorité par les participants en utilisant un outil de sélection semi-quantitative, l'outil de priorisation des maladies zoonotiques pour "Une Santé", développé et coordonné par les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC) des États-Unis (Annexe 1).<sup>1,2</sup>

Les maladies zoonotiques prioritaires retenues pour le Burkina Faso étaient: le charbon bactérien, la rage, l'Influenza aviaire hautement pathogène, la brucellose et la dengue (tableau 1). Les résultats finaux du processus de priorisation selon l'approche "Une Santé" et les poids pondérés pour toutes les maladies zoonotiques discutées au Burkina Faso sont présentés en Annexe 2. Ce rapport résume le processus "Une Santé" utilisé pour prioriser les principales maladies zoonotiques pour le Burkina Faso qui devraient être conjointement prises en charge en utilisant une approche multisectorielle, l'approche «Une Santé», incluant les ministères en charge de la santé humaine, animale et de l'environnement, ainsi que d'autres secteurs pertinents pour les maladies zoonotiques prioritaires.



**Photo 3. Les participants à l'atelier une seule santé pour la priorisation des maladies zoonotiques à Ouagadougou, Burkina Faso.**

**Table 1. Description des maladies zoonotiques prioritaires sélectionnées au Burkina Faso par les participants selon une approche multisectorielle "Une santé" au cours de l'atelier de priorisation des maladies zoonotiques tenu en août 2017.**

Maladie zoonotique	Agent causal	Charge de la maladie humaine	Charge de la maladie animale	Diagnostic, traitement et prévention
<b>Charbon bactérien (Bacillus anthracis)</b>	Bactérie	Nombre exact non connu mais des cas confirmés et suspects sont rapportés (plus récemment en 2017). <sup>3</sup> Un cas humain confirmé a été notifié en 2016, 8 cas humains en 2015 et 1,244 cas humains en 2014 au Burkina Faso. <sup>4</sup>	En Avril 2017, un foyer de charbon chez les animaux a été rapporté (données non publiées).	Un vaccin efficace existe pour les animaux et les humains; le traitement pour les humains inclut les antibiotiques. <sup>5</sup>
<b>Rage (virus de la rage)</b>	Virus	Des cas humains et décès de rage surviennent annuellement au Burkina Faso. Il y a eu 14 cas en 2016, 15 en 2015, et 21 en 2014; tous les cas sont décédés. <sup>6</sup>	Au Burkina Faso, le virus de la rage circule activement chez les chiens, les chats et les singes. <sup>7</sup> La plupart des expositions proviennent des chiens domestiques. <sup>8</sup>	Un vaccin efficace existe pour les animaux et des vaccins pour les humains sont disponibles dans certains centres de santé. Une prophylaxie post-exposition est disponible. Le traitement est tolérable.
<b>Influenza aviaire hautement pathogène</b>	Virus	Aucun cas n'a été notifié au Burkina Faso, mais des cas isolés sont survenus dans la région. <sup>9,10</sup>	En 2006, prévalence notée chez les vautours à Ouagadougou, et une pintade domestique et des poulets de basse-cour à Bobo-Dioulasso, Tenado, et Sokoroni. <sup>11</sup> En 2015, notification de 31 foyers d'IHP chez la volaille dans dix régions. <sup>12</sup>	Aucun vaccin ou traitement n'est disponible. <sup>13</sup>
<b>Brucellose (Brucella spp.)</b>	Bactérie	La brucellose existe en Afrique Sub-saharienne. <sup>14</sup> Le Burkina Faso ne dispose pas de programme de surveillance, si bien que la prévalence n'est pas connue. <sup>5</sup>	<i>Brucella</i> affecte les bovins et les chèvres dans le monde entier. Des bovins et des chèvres ont été testés positifs pour <i>Brucella</i> au Burkina Faso dans deux. <sup>16,17</sup>	Un vaccin est disponible pour les animaux et un traitement à base d'antibiotiques est disponible pour les humains. <sup>18</sup>
<b>Dengue</b>	Virus	Une grande épidémie de dengue est survenue en 2016. Il y a eu plus de 1,000 cas probables et 1,200 cas suspects dans les 12 districts of Ouagadougou; il y a eu 15 décès. <sup>19</sup>	Les animaux ne sont pas connus être affectés par la dengue.	Un vaccin est disponible pour les humains, mais seulement dans certains pays. <sup>20</sup> Aucun traitement n'est disponible. <sup>21</sup>

## INTRODUCTION

Le Burkina Faso est particulièrement vulnérable à l'effet des maladies zoonotiques, car plus de 80% de la population est engagée dans l'agriculture, la quasi-totalité de ces personnes étant impliquées dans l'élevage.<sup>22</sup> En 2014, le Burkina Faso comptait plus de 9 millions de bovins, 13 millions de chèvres, 9 millions de moutons, 42.000.000 volailles variées<sup>23</sup> et 15.000 chameaux.<sup>24</sup> L'agriculture représente 32% du produit intérieur brut (PIB) du Burkina Faso.<sup>25-27</sup>

Le Burkina Faso est un pays enclavé, francophone, d'Afrique de l'Ouest, limité par le Ghana, la Côte d'Ivoire, le Togo et le Bénin au sud, le Niger à l'est et le Mali au nord et à l'ouest. Le centre économique et la capitale du pays est Ouagadougou. Plus de 70% de la population vit en milieu rural,<sup>25-27</sup> et le paysage est dominé par une savane au nord et une forêt dans le sud. Il y a deux saisons au Burkina Faso: la saison des pluies (de juin à septembre) et la saison sèche (d'octobre à mai).<sup>28</sup> La longue saison sèche rend difficile la production et les cultures, mais permet l'élevage et l'exportation du bétail.

Les maladies zoonotiques qui surviennent en grand nombre peuvent avoir un impact sur la société de trois manières essentiellement:

- Menacer la santé des animaux entraînant des maladies, une perte de productivité et la mort
- Menacer la subsistance d'une grande partie de la population dépendant du bétail comme principale source de revenus;
- Menacer la santé des personnes avec la possibilité de causer un grand nombre de maladies et de décès, ce qui est associé à des pertes sociales et économiques importantes.

Pour commencer à aborder les problèmes de maladies zoonotiques au Burkina Faso, un atelier de priorisation des maladies zoonotiques selon l'approche «Une Santé» a été organisé en août 2017, à l'hôtel Royal Beach à Ouagadougou. Le but de cet atelier de deux jours était d'utiliser une approche multisectorielle «Une Santé» pour



identifier les maladies zoonotiques de préoccupation nationale majeure pour le Burkina Faso. L'objectif spécifique du processus de priorisation était d'utiliser une approche multisectorielle «Une Santé» pour prioriser les maladies zoonotiques endémiques et émergentes d'intérêt majeur en santé publique et qui devraient être conjointement prises en charge par les ministères en charge de la santé humaine, animale et de l'environnement, ainsi que d'autres secteurs pertinents pour les maladies zoonotiques prioritaires. L'initiative a été soutenue par le Gouvernement du Burkina Faso, CDC, l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO).

Afin de renforcer la capacité du pays à organiser de futurs ateliers de priorisation «Une Santé», des représentants de trois ministères partenaires ont été formés par CDC comme facilitateurs et ont servi de facilitateurs au cours de l'atelier. Six facilitateurs représentant les secteurs de la santé humaine, animale et de l'environnement ont été formés, dont deux du Ministère de la Santé, deux du Ministère des Ressources Animales et Halieutiques, et deux du Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique. Des partenaires comme l'USAID et la FAO étaient également présents.

## MÉTHODES DE L'ATELIER

### PROCESSUS DE PRIORISATION

L'outil de priorisation utilisé est un outil semi-quantitatif développé par CDC. Les méthodes ont été décrites en détail en Annexe 1.<sup>2</sup> La première étape du processus a consisté à identifier une liste spécifique au pays de maladies zoonotiques potentiellement préoccupantes pour le pays. Une maladie était choisie lorsqu'elle est reconnue être transmissible des animaux aux humains et susceptible de survenir au Burkina Faso ou dans la sous-région. Une liste des 41 maladies zoonotiques, présentée au tableau 2 de l'annexe 3, a été examinée lors de l'atelier de priorisation. Ensuite, les participants à l'atelier ont conjointement identifié cinq critères pour le classement quantitatif de ces 41 maladies zoonotiques. Une fois que les cinq critères ont été choisis, chaque membre du comité de sélection a indiqué individuellement ses préférences quant à l'importance relative de chaque critère pour aider à générer un ensemble final de poids pour chaque critère. Les critères et poids attribués à chaque critère sont énumérés à l'annexe 4.

Une question catégorielle pour chaque critère a été sélectionnée à travers les discussions de groupe. Toutes les questions avaient des réponses multinominales ordinales (1-5%, 5-10%, 10-20%, etc.). Le caractère ordinal est nécessaire pour le processus de notation, et est déterminé par les participants et les données disponibles. Les données ont été identifiées grâce à une vaste recherche documentaire, ainsi que des informations de l'OMS, de l'OIE, de ProMED et d'autres sites Web pertinents. Les données sur l'incidence, la prévalence, la morbidité, les années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) et la mortalité ont été recueillies pour les maladies zoonotiques sélectionnées. Lorsque l'information sur une maladie zoonotique particulière n'était pas disponible pour le Burkina Faso, les données pour d'autres pays d'Afrique de l'Ouest ont été utilisées. Lorsque les données régionales n'étaient pas disponibles, des données mondiales sur les maladies concernant la prévalence, l'incidence, la morbidité, la mortalité et les AVCI ont

été utilisées. Plus de 350 articles ont été recensés avec des informations spécifiques à la maladie sur la prévalence, la morbidité, la mortalité et les AVCI pour la région de l'Afrique de l'Ouest, y compris ceux d'autres pays africains. Ces articles ont été enregistrés sous forme de fichiers PDF, sauvegardés sur un périphérique de stockage externe (clé USB) et donnés aux participants de l'atelier pour référence.

Un arbre décisionnel a été conçu à l'aide de Microsoft Excel et utilisé pour déterminer le classement final des maladies. Chaque critère pondéré a été appliqué à toutes les maladies, et les scores ont été attribués en fonction de la réponse à chaque question. Les données nationales, régionales et mondiales compilées précédemment pour toutes les maladies zoonotiques concernées ont été utilisées pour déterminer les réponses appropriées pour chaque question. Les notes pour les cinq questions ont été additionnées puis normalisées de sorte que le score final le plus élevé soit 1. Voir le tableau 2 de l'annexe 4 pour une liste complète des scores normalisés pour toutes les maladies zoonotiques qui ont été considérées dans l'atelier.

La liste des maladies zoonotiques avec leurs scores normalisés a été présentée au groupe pour discussion. Un comité de neuf représentants des différents secteurs ministériels a voté sur la base d'une liste définitive de 41 maladies zoonotiques (tableau 1). Après discussion, les représentants ont choisi de remplacer la leptospirose et la tuberculose bovine par la dengue et l'influenza aviaire hautement pathogène.



**Photo 4. Céréales et aliments typiques en vente sur le marché de plein air à Ouahigouya, au Burkina Faso.**

## CRITÈRES SÉLECTIONNÉS POUR LE CLASSEMENT DES MALADIES ZONOTIQUES

Les critères pour le classement des maladies zoonotiques sélectionnées par les membres votants au Burkina Faso sont énumérés par ordre d'importance ci-dessous (Annexe 4).

### 1. Gravité de la maladie

La gravité de la maladie était le critère le plus important. Les maladies ayant une forte létalité (taux de létalité) ou une incidence élevée ont reçu un score élevé. Les maladies présentant un taux de létalité >10% ou une incidence >10/10 000 ont reçu un score de poids total de 2. Les maladies présentant un taux de létalité <10% ou une incidence <10/10 000% ont reçu un score de 0.

### 2. Présence de la maladie au Burkina Faso ou dans la sous-région

La présence de la maladie dans la sous-région ou au Burkina Faso était le deuxième critère le plus important. Lorsque la maladie est présente dans la sous-région et au Burkina Faso, elle a reçu le score le plus élevé de 3. Si la maladie n'est pas présente dans la sous-région, mais l'est au Burkina Faso, elle a reçu une note de 2. Si la maladie est présente dans la sous-région, mais pas au Burkina Faso, elle a reçu une note de 1. Si la maladie n'est présente ni dans la sous-région ni au Burkina Faso, elle a reçu un score de 0.

### 3. Impact socioéconomique et environnemental

La capacité de la maladie à entraîner une incapacité de long terme chez l'homme et / ou une morbidité élevée chez les animaux était le troisième critère le plus important. Si la maladie provoque une incapacité chez l'homme et une morbidité élevée chez les animaux (définie comme une morbidité >40%), la maladie a reçu le score le plus élevé de 2. Si la maladie cause une incapacité humaine de long terme, elle a reçu une note de 1. En outre, si la maladie provoque une morbidité élevée chez les animaux (>40%), la maladie a reçu également une note de 1. Les maladies qui ne causent pas d'incapacité humaine ou une morbidité élevée chez les animaux (>40%) ont reçu le score de 0.

### 4. Mesures de contrôle

L'existence d'un vaccin ou d'un traitement pour la maladie a été le quatrième critère. Si la maladie zoonotique a, à la fois un vaccin et un traitement efficace (chez l'homme ou les animaux), la maladie a reçu un score de 3. Si la maladie zoonotique a un vaccin ou un traitement efficace (chez l'homme ou l'animal), la maladie a reçu un score de 1. Si ni un vaccin ni un traitement efficace (chez l'homme ou l'animal) n'existe, la maladie a reçu un score de 0.

### 5. Potentiel de bioterrorisme

Le cinquième critère était le potentiel de la maladie à être utilisé pour le bioterrorisme. Si l'agent pathogène ou la toxine est capable de servir d'agent biologique pour le terrorisme, la maladie a reçu le score de poids complet de 1. Si l'agent pathogène ou la toxine ne peut pas servir d'agent biologique pour le terrorisme, un score de 0 a été attribué à la maladie.

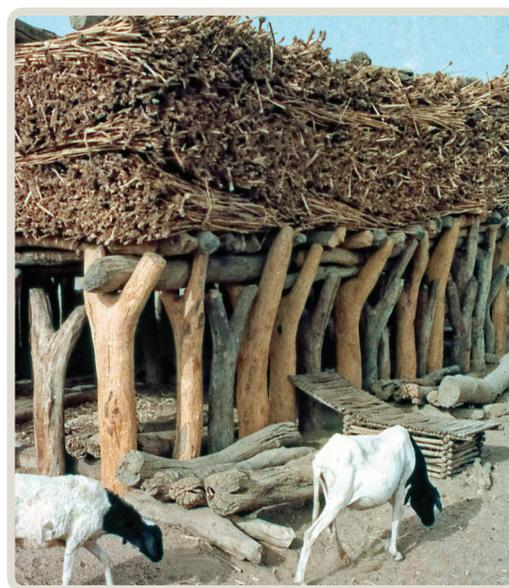


Photo 5. Un lieu de rencontre dans le village de Kurumba à Toulfe Sahel.

## PLANS ET RECOMMANDATIONS

### RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

Après finalisation de la liste des maladies zoonotiques prioritaires, les participants à l'atelier ont discuté des recommandations et des mesures supplémentaires qui pourraient être prises pour prendre en charge les maladies zoonotiques prioritaires. Cela a été fait dans un processus en deux étapes. On a d'abord demandé aux participants de formuler des recommandations générales sur la façon d'aborder les maladies prioritaires sans tenir compte des contraintes de leurs structures respectives. Les recommandations les plus importantes organisées par thème se résument comme suit:

#### • Plateforme «Une Santé»

- PRINCIPALE RECOMMANDATION:
  - › La plateforme «Une Santé» doit être opérationnalisée par le gouvernement, car elle n'existe actuellement que de façon conceptuelle.
- RECOMMANDATIONS SECONDAIRES:
  - › Identification de point focal «Une Santé» dans chacun des ministères.

#### • Capacité des laboratoires

- PRINCIPALE RECOMMANDATION:
  - › Renforcer les capacités des laboratoires (santé humaine et animale) pour le diagnostic des maladies prioritaires chez les humains et les animaux.
- RECOMMANDATIONS SECONDAIRES:
  - › Renforcer la collaboration entre les 3 secteurs afin de s'assurer que tous ont une capacité d'analyse diagnostique pour les 5 maladies zoonotiques prioritaires.

#### • Surveillance

- PRINCIPALE RECOMMANDATION:
  - › Assurer une large diffusion de la liste des 5 maladies zoonotiques prioritaires auprès de toutes les parties prenantes.
- RECOMMANDATIONS SECONDAIRES:
  - › Renforcer les capacités du personnel dans tous les secteurs pour l'identification de chacune des maladies sur le terrain.
  - › Renforcer la collaboration entre les 3 secteurs pour s'assurer que tous ont une capacité de surveillance pour les 5 maladies zoonotiques prioritaires.

#### • Réponse aux épidémies

- PRINCIPALE RECOMMANDATION:
  - › Adapter les plans stratégiques de riposte existants à la liste actuelle des maladies zoonotiques prioritaires et assurer leur mise en œuvre/opérationnalisation.
- RECOMMANDATIONS SECONDAIRES:
  - › Former le personnel à la riposte en cas de survenue d'une épidémie d'un organisme/maladie hautement pathogène (Influenza aviaire hautement pathogène par exemple).
  - › Elaborer des plans de riposte pour les maladies zoonotiques prioritaires qui n'ont pas encore de plan.

#### • Prévention et Contrôle

- PRINCIPALE RECOMMANDATION:
  - › Renforcer la coordination, la communication et le partage d'informations multisectorielles pour l'approche «Une Santé» entre tous les secteurs.



**Photo 6.** La tortue sillonnée (*Centrochelys sulcata*), également appelée tortue à éperons, est une espèce de tortue qui habite dans la partie sud du désert du Sahara.

## PROCHAINES ETAPES SPÉCIFIQUES

Ensuite, chaque ministère participant au processus de décision et les organismes collaborateurs qui ont observé le processus ont eu l'occasion de faire des suggestions pour les prochaines étapes spécifiques que les ministères pourraient prendre en compte pour améliorer le renforcement multisectoriel des capacités de laboratoire, de la surveillance, des activités conjointes de lutte contre les épidémies, et des stratégies de prévention et de contrôle. Un résumé des prochaines étapes proposées par chaque secteur est le suivant:

### • Ministère de la Santé

- Evaluer la capacité des laboratoires et renforcer la capacité de diagnostic des maladies prioritaires avec l'aide de partenaires externes.
- Elaborer des plans d'action nationaux pour les maladies zoonotiques prioritaires en collaboration avec les autres secteurs.
- Aider à l'élaboration des plans d'action nationaux pour les maladies zoonotiques prioritaires.
- Collaborer avec les autres secteurs pour s'assurer que tous ont une capacité de test diagnostique et une surveillance pour les 5 maladies zoonotiques prioritaires.

### • Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique

- Evaluer la capacité des laboratoires et renforcer la capacité de diagnostic des maladies prioritaires avec l'aide de partenaires externes.
- Renforcer la logistique pour la réponse aux épidémies, car elle n'existe pas actuellement dans ce secteur.
- Aider à l'élaboration des plans d'action nationaux pour les maladies zoonotiques prioritaires.
- Collaborer avec les autres secteurs pour s'assurer que tous ont une capacité de test diagnostique et une surveillance pour les 5 maladies zoonotiques prioritaires.



Photo 7. Le poisson-chat sacré du Burkina Faso.

### • Ministère des Ressources Animales et Halieutiques

- Evaluer la capacité des laboratoires et renforcer la capacité de diagnostic des maladies prioritaires avec l'aide de partenaires externes.
- Aider à l'élaboration des plans d'action nationaux pour les maladies zoonotiques prioritaires.
- Collaborer avec les autres secteurs pour s'assurer que tous ont une capacité de test diagnostique et une surveillance pour les 5 maladies zoonotiques prioritaires.

### • Partenaires Internationaux

- La FAO diffusera largement le rapport final pour s'assurer que tous les secteurs sont informés des maladies zoonotiques prioritaires.
- Fournir les ressources appropriées pour le renforcement des capacités diagnostiques des laboratoires pour les maladies zoonotiques prioritaires identifiées.
- Fournir un soutien et une assistance techniques pour toutes les maladies zoonotiques prioritaires.
- Soutenir l'opérationnalisation de la plateforme nationale «Une santé» pour le Burkina Faso dans le cadre de GHSA.
- Soutenir le renforcement de la capacité multisectorielle de coordination, collaboration, et communication pour l'approche «Une Santé».

## ANNEXE 1: Aperçu Du Processus De Priorisation Des Maladies Zoonotoques Pour "Une Santé"

### AVANT L'ATELIER

<b>ÉTAPE</b> <b>1</b>	<b>PRÉPARATION DE L'ATELIER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactez le bureau One Health des CDC au moins 60 jours avant le début de l'atelier</li> <li>• Collaborez avec les représentants nationaux afin d'identifier entre 8 et 12 membres votants provenant des secteurs pertinents en vue de participer au groupe de travail</li> <li>• Définissez clairement les buts et les objectifs de l'atelier avec l'ensemble des secteurs qui seront représentés</li> <li>• Établissez une liste de toutes les zoonoses endémiques et/ou émergentes qui devront être prises en compte dans le classement; prévoyez la contribution de l'ensemble des secteurs représentés             <ul style="list-style-type: none"> <li>» Remarque: cela implique de rassembler des listes de maladies à déclaration obligatoire</li> </ul> </li> </ul>
--------------------------	--

### PENDANT L'ATELIER

<b>ÉTAPE</b> <b>2</b>	<b>ÉTABLISSEMENT DES CRITÈRES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiez 5 critères qui seront utilisés pour définir l'importance relative au niveau national de la liste des zoonoses. Ces critères devront être adaptés aux conditions locales et acceptés par les membres votants</li> </ul>
<b>ÉTAPE</b> <b>3</b>	<b>ÉLABORATION DE QUESTIONS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborez une question catégorielle pour chacun des critères sélectionnés</li> </ul>
<b>ÉTAPE</b> <b>4</b>	<b>CLASSEMENT DES CRITÈRES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque membre votant classe individuellement les critères sélectionnés. Les scores individuels seront combinés pour établir la liste finale de classement des critères</li> </ul>
<b>ÉTAPE</b> <b>5</b>	<b>PRIORISATION DES MALADIES ZONOTIQUES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attribuez un score à chaque maladie zoonotique en vous basant sur les réponses aux questions catégorielles pour chaque critère considéré à l'aide de l'Outil de priorisation des zoonoses d'Une Seule Santé</li> <li>• Abordez les étapes suivantes de la participation multisectorielle, d'Une Seule Santé relative aux zoonoses prioritaires</li> </ul>

### RÉSULTATS DE L'ATELIER

<b>RÉSULTATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet atelier aboutira à l'établissement d'une liste priorisée d'au moins 5 zoonoses, adoptée par l'ensemble des intervenants</li> <li>• Discussions concernant les étapes suivantes des maladies zoonotiques sélectionnées afin d'identifier les domaines d'intervention multisectorielle et d'élaborer des stratégies de contrôle et de prévention</li> <li>• Résumé de l'atelier comprenant la description détaillée du processus, la liste des zoonoses prioritaires et les discussions et recommandations des participants sur la façon d'aborder conjointement le renforcement des capacités et la prévention et le contrôle des maladies zoonotiques prioritaires</li> <li>• Validation du rapport final par l'ensemble des ministères représentés par les membres votants principaux, dans quelques mois à compter de la fin de l'atelier</li> </ul>
------------------	---

Pour plus d'informations, visitez [www.cdc.gov/onehealth](http://www.cdc.gov/onehealth)

## ANNEXE 2: Participants De L'atelier De Prioritization Des Maladies Zoonotiques Selon L'approche "Une Santé" Au Burkina Faso

Nom	Organisation	Titre/Poste
<b>ORGANISATIONS PARTICIPANTES</b>		
<b>Membres votants</b>		
Bachir Boïna	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques	Directeur de la santé animale; Vétérinaire
Joseph Savadogo	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques	Directeur général des services vétérinaires
Adama Maïga	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques	Directeur de la santé publique vétérinaire et de la législation; Vétérinaire
Joseph Youma	Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique	Secrétariat permanent du ministère
Mathias Ouedraogo	Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique	Directeur général adjoint des eaux et forêts
Kirsi Ouedraogo	Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique	Direction provinciale du ministère
Tanga Kiemtore	Ministère de la Santé	Service de surveillance épidémiologique/ Direction de la lutte contre la maladie
Massata Nikiema	Ministère de la Santé	Service de surveillance épidémiologique/ Direction de la lutte contre la maladie
Adama Sawadogo	Ministère de la Santé	Service de surveillance épidémiologique/ Direction de la lutte contre la maladie
Dr. Bwire Kaitira	Bureau du vice-président—L'Environnement	Responsable principal de l'environnement
Mrs. Jackline Makupa	Ministère de la Santé—Santé Environnementale	Environmental Health Officer
<b>Facilitateurs</b>		
Dominique Ilboudo	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques	Chef de service de l'inspection et de la santé publique; Vétérinaire
Yacinthe Guigma	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques	Chef de service de la protection sanitaire; Vétérinaire
Kevin Tiendrebeogo	Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique	Direction de la faune sauvage et des ressources cynégétiques
Georges Sorgho	Ministère de l'Environnement, de l'Economie Verte et du Changement Climatique	Direction de la faune sauvage et des ressources cynégétiques
Jean Charlemagne Kondombo	Ministère de la Santé	Service de surveillance épidémiologique/ Direction de la lutte contre la maladie
Micheline Ouedraogo	Ministère de la Santé	Programme de lutte contre les maladies tropicales négligées / Direction de la lutte contre la maladie
Kristina Angelo	CDC Atlanta	Epidémiologiste médicale
Nadia Oussayef	CDC Atlanta	Analyste en Santé Publique
Julie Sinclair	CDC/OIE	Epidémiologiste vétérinaire et liaison OIE

Nom	Organisation	Titre/Poste
<b>ORGANISATIONS PARTICIPANTES</b>		
<b>Points Focaux</b>		
Bachir Boïna	Ministry of Animal Resources and Fisheries	Directeur de la santé animale; Vétérinaire
[Benoit Doamba]*	Ministère de l'Environnement	Directeur de la Faune et des Ressources Cynégétiques
Issaka Yameogo	Ministère de la Santé	Chef du service de surveillance épidémiologique/ Direction de la lutte contre la maladie
<b>Observateurs</b>		
Donatien Ntakarutimana	USAID/ Burkina Faso	Conseiller en sécurité sanitaire mondiale
Pissang Tchangai Dademanao	FAO Burkina Faso	Chef d'équipe pays, FAO ECTAD
Estelle Kanyala	FAO Burkina Faso	Expert Epidémiologiste Projet GHSA FAO
Adèle Traoré Kam	FAO Burkina Faso	Coordonnatrice nationale Projet GHSA FAO
Rebecca Greco Kone	CDC Burkina Faso	Directrice pays CDC Burkina Faso
Bijou Muhura	USAID/Burkina Faso	Directrice du Bureau Santé
Shana Gillette	USAID Washington	Conseiller Senior, Mitigation des risques
Seydou Yaro	Institut de recherche en sciences de la santé	Directeur scientifique
Justine Kankouan	Ministère de la Santé	Conseiller en sécurité sanitaire mondiale/ Direction générale de la santé
Jean Baptiste Rayaisse	Ministère des Ressources animales et halieutiques	Chercheur au CIRDES
Issaka Yameogo	Ministère de la Santé	Chef du service de Surveillance épidémiologique/ Direction de la Lutte contre les Maladies - Médecin
Zida Pousga Célestin*	Ministère de l'Environnement, de l'Economie verte et du Changement climatique	Forestier
Andeline Simeon Sanou	CDC Burkina Faso	Conseiller Sénior en Surveillance
Claire Young	US Embassy	Interne
Dr. Sarah Paige	USAID-Washington, USA	Senior Infectious Disease Advisor

\*Benoit Doamba nommé, mais n'étant pas disponible pour la priorisation, a été remplacé par Zida Pousga Célestin.

Nom	Organisation	Titre/Poste
<b>ORGANISATEURS DE L'ATELIER</b>		
Donatien Ntakarutimana	USAID Burkina Faso	Conseiller en sécurité sanitaire mondiale
Pissang Tchangai Dademanao	FAO Burkina Faso	Chef d'équipe pays, FAO ECTAD
Estelle Kanyala	FAO Burkina Faso	Expert Epidémiologiste Projet GHSA FAO
Adèle Traoré Kam	FAO Burkina Faso	Coordonnatrice nationale Projet GHSA FAO
Shana Gillette	USAID Washington	Conseiller Sénior, Mitigation des risques
Sarah Paige	USAID Washington	Conseiller Sénior en maladies infectieuses
Kristina Angelo	CDC Atlanta	Epidémiologiste médicale

Nom	Organisation	Titre/Poste
<b>ORGANISATEURS DE L'ATELIER</b>		
Nadia Oussayef	CDC Atlanta	Analyste en Santé Publique
Julie Sinclair	CDC/OIE	Epidémiologiste vétérinaire et liaison OIE
Grace Goryoka	CDC Atlanta	Health Scientist, ORISE Fellow
Stephanie Salyer	CDC Atlanta	Epidémiologiste vétérinaire
Rebecca Greco Kone	CDC Burkina Faso	Directrice pays CDC Burkina Faso
Casey Barton Behravesh	CDC Atlanta	Directrice, CDC One Health Office



Photo 8. Les pics de Sindou au Burkina Faso.

## ANNEXE 3: Résultats Finaux De L'atelier De Priorisation Des Maladies Zoonotiques Selon L'approche "Une Santé" Au Burkina Faso

Maladies zoonotiques prises en compte pour la priorisation au Burkina Faso: résultats finaux de la priorisation et poids normalisés pour les 41 maladies zoonotiques. Les principales maladies zoonotiques prioritaires sélectionnées par les membres votants représentant tous les ministères concernés par les maladies zoonotiques sont présentées en gras.

#	Disease	Normalized Final Score
<b>1</b>	<b>Brucellose</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Charbon bactérien</b>	<b>0.963369963</b>
3	Leptospirose	0.934065934
4	Tuberculoses bovine	0.875457875
<b>5</b>	<b>Rage</b>	<b>0.875457875</b>
6	Toxoplasmose	0.875457875
7	Trypanosomiase	0.875457875
<b>8</b>	<b>Influenza aviaire hautement pathogène</b>	<b>0.857142857</b>
9	Campylobacteriose	0.838827839
<b>10</b>	<b>Dengue</b>	<b>0.838827839</b>
11	Leishmaniose	0.838827839
12	Filariose lymphatique	0.838827839
13	Paludisme	0.838827839
14	Infection du virus du Nil occidental	0.827838828
15	Fièvre Q	0.802197802
16	Fièvre Jaune	0.802197802
17	Peste	0.758241758
18	Ebola	0.659340659
19	Maladie à virus Zika	0.63003663
20	Fièvre Hémorragique de Marburg	0.622710623

#	Disease	Normalized Final Score
21	Listeriose	0.597069597
22	Tularemie	0.58974359
23	Botulisme	0.578754579
24	Grippe porcine	0.384615385
25	Bilharziose (schistosomiase)	0.362637363
26	Shigelliose	0.326007326
27	Escherichia coli	0.326007326
28	Cysticercose	0.326007326
29	Échinococcose	0.326007326
30	Fièvre Lassa	0.307692308
31	Chikungunya	0.278388278
32	Fièvre de la vallée du rift	0.194139194
33	Ulcère de Buruli	0.164835165
34	Rickettsiose	0.164835165
35	Dranunculose	0.164835165
36	MERS-CoV	0.10989011
37	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	0.10989011
38	Virus Nipah et Hendra	0.102564103
39	SRAS	0.080586081
40	Lyme Disease	0.047619048
41	Trichinellosis	0.047619048

## ANNEXE 4: Les Poids Numériques Des Critères Sélectionnés Pour Le Classement Des Maladies Zoonotiques Au Burkina Faso

### 1. Gravité/Sévérité de la maladie (poids du critère = 0.35)

**Question: Quelle est la létalité et l'incidence de la maladie?**

**Réponse:**

- Case-fatality rate >10% OR incidence >10/100,000 (2)
- Case-fatality rate <10% AND incidence <10/10,000 (0)

### 2. Présence de la maladie au Burkina Faso ou dans la sous-région (poids du critère = 0.33)

**Question: La maladie est-elle présente dans la sous-région et/ou au Burkina Faso?**

**Réponse:**

- Oui, sous-région; Oui, Burkina Faso (3)
- Oui, sous-région; Non, Burkina Faso (1)
- Non, sous-région; Oui, Burkina Faso (2)
- Non, sous-région; Non, Burkina Faso (0)

### 3. Impact socio-économique et environnemental (poids du critère = 0.15)

**Question: La maladie entraîne-t-elle une incapacité humaine de long terme et/ou une morbidité élevée chez les animaux?**

**Réponse:**

- Incapacité humaine de long terme ET morbidité élevée chez les animaux (>40%) (2)
- Incapacité humaine de long terme uniquement (1)
- Morbidité élevée chez les animaux uniquement (>40%) (1)
- Absence d'incapacité humaine de long terme ou de morbidité élevée chez les animaux (>40%) (0)

### 4. Mesures de contrôle (poids du critère = 0.13)

**Question: Existe-t-il un vaccin ou un traitement pour la maladie (humaine ou animale)?**

**Réponse:**

- Existence de vaccin et de traitement (3)
- Existence de vaccin ou de traitement (1)
- Aucun vaccin ou traitement n'existe (0)

### 5. Potentiel de Bioterrorisme (poids du critère = 0.04)

**Question: Le pathogène ou la toxine est-il/elle capable de servir d'agent biologique pour le terrorisme?**

**Réponse:**

- Oui (1)
- Non (0)

## RÉFÉRENCES

1. Centers for Disease Control and Prevention. One Health Zoonotic Disease Prioritization Workshop. 2018; Available from: <https://www.cdc.gov/onehealth/global-activities/prioritization-workshop.html>.
2. Rist, C.L., C.S. Arriola, and C. Rubin, *Prioritizing zoonoses: a proposed one health tool for collaborative decision-making*. PLoS One, 2014. 9(10): p. e109986.
3. World Animal Health Information System. Anthrax, Burkina Faso. 2017 29 January 2018]; Available from: [http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page\\_refer=MapFullEventReport&reportid=23634](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page_refer=MapFullEventReport&reportid=23634).
4. OIE. *Anthrax, Burkina Faso*. Available from: [http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?reportid=23666](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?reportid=23666).
5. Centers for Disease Control and Prevention. Anthrax. Available from: <https://www.cdc.gov/anthrax/index.html>.
6. World Animal Health Information System. Zoonotic diseases in humans. 9 August 2017]; Available from: [http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahid.php/Countryinformation/Zoonoses](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Countryinformation/Zoonoses).
7. De Benedictis, P., et al., *Phylogenetic analysis of rabies viruses from Burkina Faso, 2007*. Zoonoses Public Health, 2010. 57(7-8): p. e42-6.
8. World Animal Health Information System. *Animal Health Situation*. 2016 9 August 2017]; Available from: [http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahid.php/Countryinformation/Animalsituation](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Countryinformation/Animalsituation).
9. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Sub-Saharan Africa HPAI situation update*. 11 August 2017]; Available from: [http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/HPAI\\_Africa/2017/situation\\_update\\_2017\\_06\\_07.html](http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/HPAI_Africa/2017/situation_update_2017_06_07.html).
10. World Health Organization. *Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza*. 11 August 2017]; Available from: [http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/2017\\_06\\_15\\_tableH5N1.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/2017_06_15_tableH5N1.pdf?ua=1).
11. Ducatez, M.F., et al., *Genetic characterization of HPAI (H5N1) viruses from poultry and wild vultures, Burkina Faso*. Emerg Infect Dis, 2007. 13(4): p. 611-3.
12. World Animal Health Information System. *Highly pathogenic avian influenza, Burkina Faso*. 2015 29 January 2018]; Available from: [http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page\\_refer=MapFullEventReport&reportid=17455](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page_refer=MapFullEventReport&reportid=17455).
13. Centers for Disease Control and Prevention. *Highly Pathogenic Avian Influenza (H5N1) virus*. 11 August 2017]; Available from: [www.cdc.gov/flu/avianflu/h5n1-virus.htm](http://www.cdc.gov/flu/avianflu/h5n1-virus.htm).
14. Ducrotoy, M., et al., *Brucellosis in Sub-Saharan Africa: Current challenges for management, diagnosis and control*. Acta Trop, 2017. 165: p. 179–193.
15. Ayayi JA, A.T., Philippe Koné, *The impact of brucellosis on the economy and public health of Africa*. 2009: OIE Conference.
16. Boussini, H., et al., *[Prevalence of tuberculosis and brucellosis in intra-urban and peri-urban dairy cattle farms in Ouagadougou, Burkina Faso]*. Rev Sci Tech, 2012. 31(3): p. 943–51.
17. Coulibaly, N.D. and K.R. Yameogo, *Prevalence and control of zoonotic diseases: collaboration between public health workers and veterinarians in Burkina Faso*. Acta Trop, 2000. 76(1): p. 53–7.

18. Centers for Disease Control and Prevention. Brucellosis. Available from: <https://www.cdc.gov/brucellosis/>.
19. World Health Organization. Dengue Fever-Burkina Faso. 2016 10 August 2017]; Available from: <http://www.who.int/csr/don/18-november-2016-dengue-burkina-faso/en/>.
20. Sanofi Pasteur. Dengvaxia, world's first dengue vaccine, approved in Mexico. 11 August 2017]; Available from: [www.sanofipasteur.com/en/articles/dengvaxia-world-s-first-dengue-vaccine-approved-in-mexico.aspx](http://www.sanofipasteur.com/en/articles/dengvaxia-world-s-first-dengue-vaccine-approved-in-mexico.aspx).
21. Centers for Disease Control and Prevention. Dengue. Available from: <https://www.cdc.gov/dengue/index.html>.
22. United States Agency for International Development. *Burkina Faso: Agriculture and Food Security*. 9 August 2017]; Available from: <https://www.usaid.gov/burkina-faso/agriculture-and-food-security>.
23. Ministère des Ressources Animaux, *Annuaire des statistiques de l'élevage, 2014*. 2014.
24. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Country profile: Burkina Faso*. 9 August 2017]; Available from: <http://www.fao.org/ag/AGP/AGPC/doc/Counprof/BurkinaFaso/BurkinaFeng.htm>.
25. Burkina Faso, *Programme National du Secteur Rural (PNSR) 2011–2015*. 2012.
26. MRA/PNUD, *Contribution de l'élevage à l'économie et à la lutte contre la pauvreté, les déterminants de son développement*. 2011.
27. MRAH, *Plan d'actions et programme d'investissements du sous-secteur de l'élevage (PAPISE 2016–2020), Rapport provisoire*. 2017.
28. Encyclopedia Britannica, *Burkina Faso*.



**Photo 9. Un jeune homme au Burkina Faso.**

