
Rapport du Président sur une proposition de don régional en faveur du réseau Southeast Asia One Health University Network, aux fins de l'application du principe « Une seule santé » dans le secteur de l'élevage et les communautés dans la région du Mékong (programme LIVECOM)

Numéro du projet: 2000005628

Cote du document: EB 2026/LOT/G.2

Date: 18 juin 2026

Distribution: Publique

Original: Anglais

POUR: APPROBATION

Mesures à prendre: Le Conseil d'administration est invité à approuver la recommandation telle qu'elle figure au paragraphe 13.

Questions techniques:

Liliana Miro Quesada
Spécialiste régionale
Division Asie et Pacifique
courriel: l.miroquesada@ifad.org

Jos Hazenbosch
Consultant
Division Asie et Pacifique
courriel: j.hazenbosch@ifad.org

Rapport du Président sur une proposition de don régional en faveur du réseau Southeast Asia One Health University Network, aux fins de l'application du principe « Une seule santé » dans le secteur de l'élevage et les communautés dans la région du Mékong (programme LIVECOM)

I. Généralités et conformité avec la Politique du FIDA sur les dons ordinaires

1. Le don proposé est entièrement conforme à la Politique du FIDA sur les dons ordinaires (2021)¹, qui présente les dons comme un instrument catalytique s'agissant de renforcer l'impact, la durabilité et la modularité du programme de prêts et dons du FIDA, notamment grâce au développement des capacités, à l'innovation, à la production de connaissances et à l'action régionale.
2. L'initiative cible une lacune bien définie dans la capacité opérationnelle à gérer au niveau local les risques interdépendants qui menacent la santé animale, humaine et environnementale – domaine où tout investissement à grande échelle est conditionné à des travaux analytiques en amont, un renforcement institutionnel et des essais-pilote. Le don satisfait donc clairement aux exigences d'additionnalité et de rapport coûts-avantages, conformément à l'accent mis par la Politique sur un appui catalytique prenant la forme d'activités hors prêts.
3. Le don contribue directement à l'objectif stratégique n° 1, puisqu'il a vocation à renforcer les capacités aux niveaux national et local, et donc à pérenniser les moyens d'existence ruraux et les filières appuyés par le FIDA. Les projets pilotes coordonnés à l'échelle régionale, les plateformes institutionnelles et la production de données factuelles prévus viennent renforcer les programmes de pays du FIDA et fournissent des modèles évolutifs à intégrer dans les programmes d'options stratégiques pour le pays, les notes de stratégie de pays et les opérations d'investissement futures. L'approche régionale et multinationale retenue s'inscrit dans la lignée de la politique sur les dons, car elle est adaptée aux enjeux transfrontaliers et aux biens publics régionaux qui ne peuvent être efficacement couverts par les instruments de prêt qui ne visent qu'un seul pays.
4. La mise en œuvre prend appui sur la décentralisation du FIDA et sur l'ouverture du Bureau régional pour l'Asie et le Pacifique à Bangkok, gage de liens opérationnels étroits avec les équipes de pays, les pouvoirs publics et les partenaires régionaux. Cette proximité renforce l'appui technique, la supervision et l'alignement sur les priorités nationales, et soutient directement le domaine prioritaire n° 6 (Renforcer la pérennité et la modularité des investissements) en garantissant que les connaissances, les dispositions institutionnelles et les solutions d'investissement qui sont le fruit du don soient intégrées dans l'architecture de programmation du FIDA au niveau de la région et des pays.
5. Le bénéficiaire a été choisi par voie de mise en concurrence.

¹ Voir le document EB 2021/132/R.3.

II. Le programme proposé

6. La finalité globale du programme est de réduire les risques pour la santé animale, humaine et environnementale qui se rapportent aux moyens d'existence liés à l'élevage dans les communautés ciblées du Mékong, de façon à renforcer la résilience rurale, la sécurité sanitaire des aliments et les systèmes agroalimentaires inclusifs. Les objectifs sont les suivants : i) renforcer la capacité au niveau des pays et des communautés à mettre en œuvre l'approche « Une seule santé » grâce au renforcement des institutions et à la coordination multisectorielle; ii) mettre à l'essai et valider des modèles « Une seule santé » évolutifs à assise communautaire utiles à la surveillance, la prévention et la préparation; iii) produire des données probantes, des supports de connaissances et des solutions d'investissement pour faciliter l'intégration des approches « Une seule santé » dans les programmes de pays et les investissements futurs du FIDA.
7. Le groupe cible se compose de petits éleveurs et de ménages ruraux vivant dans certaines communautés du Cambodge, de la République démocratique populaire lao, de la Thaïlande et du Viet Nam, une attention particulière étant accordée aux femmes, aux jeunes et aux groupes vulnérables. Les participants directs incluent aussi des agents locaux de santé animale et de santé publique, des fonctionnaires chargés des questions environnementales, des agents de vulgarisation, des bénévoles locaux et des étudiants et des professeurs dans le cadre de groupes universitaires et d'unités primaires « Une seule santé ». Les participants indirects incluent les administrations locales, les institutions nationales et les équipes de pays du FIDA qui bénéficieront des systèmes renforcés, des supports de connaissances et des modèles d'investissement évolutifs.
8. Le programme, qui s'étalera sur deux ans, sera axé sur les composantes suivantes: i) évaluation des besoins, mobilisation des parties prenantes et études des risques sanitaires au niveau de la communauté selon l'approche « Une seule santé »; ii) renforcement des capacités des communautés et appui sur le terrain moyennant la création d'unités primaires « Une seule santé » et la mobilisation de groupes universitaires; iii) échange régional de connaissances et élaboration d'un manuel « Une seule santé » à destination des communautés et d'une stratégie d'investissement pour faciliter l'adoption et la transposition à plus grande échelle des politiques dans les opérations du FIDA.

III. Effets directs et produits escomptés

9. Les effets directs et produits suivants sont attendus: i) renforcement des capacités institutionnelles et de la coordination multisectorielle au niveau communautaire en ce qui concerne l'approche « Une seule santé » moyennant la création et la mise en service d'unités primaires « Une seule santé » et de groupes universitaires; ii) amélioration de la prévention, de la surveillance et de la préparation pour ce qui est des risques sanitaires et environnementaux liés à l'élevage dans les communautés de petits éleveurs, avec l'aide d'acteurs locaux formés et d'outils de communication sur les risques et d'outils de mobilisation communautaire adaptés au contexte; iii) validation de supports de connaissances et de solutions d'investissement évolutives, y compris des évaluations des risques communautaires, un manuel multilingue pour l'application du principe « Une seule santé » au niveau communautaire et une stratégie d'investissement pour éclairer la concertation sur les politiques et l'intégration dans les programmes de pays et les opérations du FIDA.

IV. Modalités d'exécution

10. La démarche retenue consiste à centraliser l'exécution autour d'un bénéficiaire régional. Le réseau Southeast Asia One Health University Network (SEAOHUN) sera à la fois le bénéficiaire et le responsable de la coordination globale, de la gestion financière, du suivi et de la communication de l'information. Le programme sera mis en œuvre par les réseaux universitaires nationaux du réseau SEAOHUN au Cambodge, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam, en étroite collaboration avec les représentants des pouvoirs publics et les plateformes locales. Un appui technique sera assuré par des experts régionaux et l'exécution sera soutenue par le Bureau régional du FIDA pour l'Asie et le Pacifique afin de garantir la cohérence avec les programmes de pays, l'assurance qualité et une supervision efficace.
11. Les procédures relatives à la gestion financière, à la présentation de l'information et à l'audit sont conformes aux procédures standard du FIDA.

V. Coût et financement indicatifs du programme

12. Le coût indicatif total du programme s'élève à 1,2 million d'USD, dont un don du FIDA de 1,0 million d'USD et des contributions en nature du bénéficiaire estimées à 0,2 million d'USD. Le don du FIDA financera les coûts d'exécution du programme, y compris le personnel, la formation, les voyages, les services de consultants ainsi que la gestion du programme et l'appui opérationnel, tandis que la contribution en nature du bénéficiaire couvrira principalement le temps de travail du personnel, l'utilisation des installations et les ressources institutionnelles aux niveaux régional et national.

Tableau 1

Coût par composante et par source de financement
(en milliers d'USD)

<i>Composantes</i>	<i>FIDA</i>	<i>SEAOHUN (en nature)</i>	<i>Total</i>
1. Évaluation des besoins, planification et mobilisation	242 980	50 000	292 980
2. Renforcement des capacités des communautés et appui sur le terrain	365 260	100 000	465 260
3. Échange de connaissances et élaboration d'une stratégie d'investissement pour une meilleure application du principe « Une seule santé » au niveau des communautés	332 501	50 000	382 501
4. Coûts indirects	59 259	-	59 259
Total	1 000 000	200 000	1 200 000

Tableau 2

Coût par catégorie de dépenses et par source de financement
(en milliers d'USD)

<i>Catégorie de dépenses</i>	<i>FIDA</i>	<i>SEAOHUN</i>	<i>Total</i>
1. Salaires et indemnités	170 000	170 000	340 000
2. Biens, services et intrants			
3. Atelier et formation	379 601	-	379 601
4. Frais de voyage et indemnités	42 600	-	42 600
	318 540	-	318 540
5. Frais de fonctionnement	30 000	30 000	60 000
6. Frais généraux	59 259	-	59 259
Total	1 000 000	200 000	1 200 000

VI. Recommandation

13. Je recommande au Conseil d'administration d'approuver la proposition de don en adoptant la résolution suivante:

DÉCIDE: que le Fonds, dans le but de financer en partie le programme d'application du principe « Une seule santé » dans le secteur de l'élevage et les communautés dans la région du Mékong (LIVECOM) accordera au réseau Southeast Asia One Health University Network un don d'un million de dollars des États-Unis (1 000 000 USD) sur deux ans, qui sera régi par des modalités et conditions conformes en substance aux modalités et conditions indiquées au Conseil d'administration dans le présent rapport.

Le Président
Alvaro Lario

Results-based logical framework

Results hierarchy	Indicators			Means of verification			Assumptions
	Name	Baseline	End target	Source	Freq.	Response	
Goal: Reduce animal, public and environmental health hazards linked to livestock and rural livelihoods in targeted Mekong communities.	% of trained personnel understand the application of One Health approach to reduce the animal, public and environmental health hazards.	-	≥70% of trained personnel understand the application of One Health approach to reduce the animal, public and environmental health hazards.	Baseline & endline household surveys; project M&E reports; external evaluation	Baseline/ Endline	PMU	Communities adopt recommended practices; no major, prolonged external shocks (conflict/major epidemic)
Development objective: Enhance in-country capacity for operationalizing One Health at community level	Number of communities with operational POHUs	0	8 operational POHUs across 4 countries (min. 2 per country)	POHU establishment reports, SOPs, meeting minutes, monthly reporting logs	Quarterly/ Annual	PMU	Ministries accept POHU model and support local adoption
Outcome: Improved understanding of OH risks, institutional gaps, and community needs, resulting in stronger local ownership, intersectoral alignment, and readiness for effective implementation Component 1	% of engaged stakeholders (gov., academia, community) reporting improved understanding of OH risks and roles	TBD	≥70% stakeholders show improved understanding	Pre/post stakeholder surveys; workshop evaluations	Once per country	PMU	Stakeholders available for engagement activities
Output 1: Stakeholder mapping & situational analysis Component 1	Number of stakeholder and legal landscape mapping	0	4	Stakeholder and legal landscape analyses reports	Once per country	PMU	Ministries cooperate and provide data
Output 2: Community OH risk studies Component 1	Number of countries with community OH risk profile	0	4	Risk study reports, presentations	Once per country	PMU	Field access and community participation
Outcome: Strengthened local capacity and coordination to prevent and manage OH-related risks Component 2	% of POHUs demonstrating functional surveillance & reporting to district level	0	≥75% of POHUs functioning and reporting monthly	POHU monthly reports; district surveillance logs; supervisory checklists	Monthly	PMU/ AGs	Local staff continue engagement; reporting channels accepted by authorities
Output 1: Formation of POHUs & AGs Component 2	Number of POHUs established with SOPs Number of AGs established with SOPs	0	8 POHUs established with SOPs + 8 AGs established with SOPs	SOPs, Progress reports	Once (establishment) / Quarterly	PMU/ AGs	Local authorities endorse POHUs
Output 2: Capacity building (ToT + cascade) Component 2	Number of individuals trained in OH and community engagement model	0	56 AGs participant for ToT + 80 POHU participantfor cascade training	Kirckpatrick Model 1, 2, 3, and 4 indicators Training reports, participant registers, certificates	Depending on the indicator, once or pre- and post training	PMU/ VPHCAP/AGs	POHU Participants are available to join the training

Results hierarchy	Indicators			Means of verification			Assumptions
	Name	Baseline	End target	Source	Freq.	Response	
	Improved One Health Management skills of direct and indirect target group for effective One Health Management						
Output 3: Community pilot interventions Component 2	Number of community pilot interventions Number of participants who joined the community campaigns	0	8 pilots implemented + 3000 community members joined the campaigns	Community pilots reports, activity photos, participant registers	Monthly	AGs/ POHUs/ PMU	Community buy-in
Outcome: Enhanced regional collaboration, actionable knowledge products, and strategic investment planning that support policy uptake and scale-up of community-based OH models Component 3	Number of IFAD country teams / national stakeholders endorsing Investment Strategy recommendations	0	Investment Strategy validated by ≥3 country teams / ministries	Investment Strategy document; validation workshop minutes; endorsement letters	Once	PMU/ IFAD country teams	IFAD country teams available and supportive; country interest in uptake
Output 1: country OH action plan Component 3	Number of countries OH action plan	0	4	Action plan documents, workshop reports	Once	PMU	Ministries buy-in
Output 2: One Health Community Manual & KM products Component 3	Number of manuals (with translation)	0	5 manuals	Manual publications	Once	PMU/ VPHCAP	Translation is feasible.
	Number of case studies, human stories, or field observations documented by AGs and POHUs		8 stories/ case studies	Progress report, Success stories	Quarterly	AGs	
Output 3: Investment Strategy Component 3	Investment Strategy finalized and disseminated	0	Investment Strategy finalized and disseminated	Final Investment Strategy; dissemination records	Once	PMU/ IFAD	IFAD & ministries engage with the consultations.