Projet Régional d'Appui au Pastoralisme au Sahel

3è édition des Entretiens techniques du PRAPS

NOTE DE CADRAGE

Amélioration de la santé animale en zone sahélienne

Fonctionnement et structure des services vétérinaires
Gestion des maladies transfrontalières
(Ouagadougou, Burkina Faso, Octobre 15-17, 2018)

LA BANQUE MONDIALE
BIRD • IDA | GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

1. INTRODUCTION : LE PROJET REGIONAL D'APPUI AU PASTORALISME AU SAHEL ET LA SANTE ANIMALE

1.1 Santé animale : un bien public et un enjeu partagé entre tous les acteurs du développement pastoral

Dans les sociétés sahéliennes, l'élevage des ruminants domestiques (bovins, ovins, caprins et dromadaires) tient une place prépondérante en raison de l'aptitude de ces animaux à valoriser des terres souvent peu propices aux cultures végétales pluviales. Les systèmes d'élevage sahéliens, basés sur la mobilité des éleveurs et de leurs troupeaux sont particulièrement bien adaptés à ce milieu difficile. La productivité des troupeaux conditionne la qualité de vie et les revenus des populations humaines. La maîtrise de la santé animale est un facteur majeur de cette productivité et, par conséquent, du bien être des ménages pastoraux et des économies nationales. La présence et l'opérationnalité des services vétérinaires sont ainsi reconnues de tous comme un des facteurs de sécurisation du pastoralisme. Essentiel à la performance des troupeaux et à la résilience de l'élevage pastoral sahélien, l'enjeu de santé animale rassemble et crée des liens entre professionnels, vétérinaires, services techniques et ministères en charge de la santé animale.

Cependant, après le succès éclatant de l'éradication de la peste bovine et malgré une relance des politiques en faveur du pastoralisme, l'accès aux soins des populations sahéliennes pour leurs animaux constitue encore une attente forte pas toujours satisfaite.

Aujourd'hui, l'augmentation des effectifs de ruminants permet de mieux répondre à la demande croissante en produits animaux des consommateurs, notamment ceux des grandes villes du Sahel et de la côte du Golfe de Guinée. Parallèlement, les risques de crises pastorales s'intensifient en lien avec les changements climatiques et environnementaux, l'urbanisation, l'augmentation de l'emprise agricole et la montée des conflits militaro politiques. Les services vétérinaires des pays sahéliens sont ainsi confrontés à des risques sanitaires croissants et différents dans leurs expressions et leurs déterminants par rapport aux situations antérieures.

Ces changements rapides et les risques sanitaires qui les accompagnent font peser des incertitudes importantes tant sur les sociétés pastorales que sur les économies des pays sahéliens et de la sous-région en raison des flux économiques et financiers conséquents générés par cet élevage. Par ailleurs, les moyens consacrés par les Etats sahéliens à la santé animale sont nécessairement contraints par d'autres grandes priorités nationales telles que la santé des populations, l'éducation, la sécurité, etc. Dans ces conditions, comment permettre aux services vétérinaires d'assurer leurs missions régaliennes, et in fine, apporter aux éleveurs et aux partenaires des filières animales une maîtrise efficace des risques sanitaires ?

1.2 La longue histoire du développement des services vétérinaires marquée par le désengagement de l'Etat

Zone d'interface entre l'Afrique du Nord et l'Afrique sub-saharienne, mais aussi source de viande rouge pour les zones côtières densément peuplées d'Afrique de l'Ouest, le Sahel est soumis à une mobilité animale intense (transhumance, commerce) qui favorise la diffusion des maladies infectieuses animales. Outre des maladies endémiques à la région africaine telles que les trypanosomoses ou les poxviroses (par exemple varioles ovine et caprine, dermatose nodulaire bovine, variole du chameau), la région sahélienne a été confrontée à des crises sanitaires majeures à la suite de l'introduction de maladies en provenance d'Europe (péripneumonie contagieuse bovine) ou d'Asie (peste bovine). L'administration coloniale, en créant les services vétérinaires et un dispositif pour l'amélioration de la santé animale, a joué un rôle important dans l'organisation des vaccinations ayant permis de limiter les épidémies qui à la fin du XIX° siècle faisaient des ravages extraordinaires (Marty, 1992). Rappelons que de 1888 à 1894, la peste bovine aurait détruit les quatre cinquièmes du cheptel africain (Giri, 1983).

Les Etats indépendants ont à leur tour poursuivi et amplifié, avec l'aide internationale, les campagnes de vaccination du bétail contre les grandes épizooties notamment la peste bovine et la péripneumonie. Les troupeaux se sont multipliés jusqu'à ce que les sécheresses des années 1970 et 1980 viennent les décimer, engendrant un réel appauvrissement des pasteurs atténué parfois par des opérations d'urgence ou d'aide à la reconstitution des troupeaux. Ces grandes sécheresses ont affaibli le bétail et provoqué sa concentration autour des points d'eau, favorisant ainsi des grandes épidémies de peste bovine au début des années 1980. Grâce au charisme et à l'opiniâtreté du Dr. Alain Provost, africaniste convaincu et alors directeur de l'Institut d'élevage et de médecine vétérinaire des pays tropicaux (IEMVT), une prise de conscience internationale a permis de développer et mettre en place un programme international et coordonné de lutte contre la peste bovine (Pan African Rinderpest Campaign – PARC, puis Pan African Control of Epizootics – Pace), mis en œuvre par les services vétérinaires africains.

Les services vétérinaires publics ont cependant été fortement affaiblis par la mise en œuvre des politiques d'ajustement structurel et les moyens de fonctionnement insuffisants accordés par les gouvernements pour mener à bien, notamment, leurs missions de surveillance et de contrôle des maladies infectieuses. Les réformes de privatisation des services vétérinaires n'ont pas permis de prendre le relais efficacement des services publics de santé animale.
En particulier, dans les zones pastorales enclavées et dans les espaces transfrontaliers ciblés par le PRAPS, les services publics et privés demeurent faibles en capacités, peu accessibles et perçus comme coûteux par les éleveurs. Ceux-ci préfèrent souvent recourir aux pratiques locales de soin et aux médicaments vétérinaires contrefaits qui sont largement diffusés et utilisés sans aucun contrôle.
Les organisations professionnelles ont également pris progressivement leur part d'engagement et de responsabilités dans la prévention des risques sanitaires du bétail sahélien. Avec un appui significatif des organisations non gouvernementales (ONG), les organisations professionnelles

d'éleveurs ont émergées un peu partout dans les zones pastorales.
Parmi ces appuis, la profession d'auxiliaire communautaire de santé animale (ACSA) a connu un développement parfois important dans le but de décentraliser une partie des soins et de la prévention des maladies animales en lien avec les vétérinaires publics ou privés (VSF-B, 2016). Cette réussite est cependant inégale selon les pays et beaucoup reste à faire pour mieux former, encadrer et contrôler ces ACSA.

1.3 Les défis actuels pour assurer une meilleure sécurité sanitaire de l'élevage pastoral sahélien

Après le succès éclatant de l'éradication de la peste bovine, la situation sanitaire du cheptel sahélien s'est à nouveau dégradée au cours de la dernière décennie. En effet, la vaccination contre cette maladie offrait l'occasion d'immuniser également les animaux contre la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB). A l'arrêt de la vaccination contre la peste bovine, peu de pays ont continué de vacciner les bovins contre la PPCB. De plus, l'intensification des échanges commerciaux et les troubles liés au terrorisme ont entraîné des mouvements de bétail propices à la diffusion des maladies. Chez les ovins et caprins, la peste des petits ruminants (PPR) fait des ravages dans un contexte régional où la demande de produits d'élevage connait une croissance très rapide (Lancelot et al., 2011).

Le contexte sécuritaire préoccupant des années 2010 vient par ailleurs souligner de manière très aigüe l'importance de la relance de politiques publiques en faveur de la résilience des activités pastorales, notamment par le renforcement des services de santé animale, comme le souligne la Déclaration de N'Djaména (2013).

Ces constats tirés de l'histoire longue des services de santé animale au Sahel interrogent la pertinence et les moyens de l'action publique en faveur de la santé animale. Comment redéfinir cette action publique ? Comment relever ce défi majeur de la sécurisation sanitaire d'un cheptel sahélien en expansion rapide et confronté aux aléas climatiques croissants ?

Comment réorganiser et renforcer les capacités des services qui en ont la responsabilité ? Cela est d'autant plus important que les zones enclavées souffrent de marginalisation et de l'absence de services publics, et que le vétérinaire joue souvent un rôle de médiation entreinstitutions étatiques et sociétés pastorales, bien plus large que la seule activité de prévention des maladies et de soin des animaux d'élevage.

A ces défis propres aux états sahéliens, s'ajoute la dimension transfrontalière inhérente à la mobilité pastorale que le PRAPS veut soutenir. Celle-ci interroge non seulement la cohérence des politiques de sécurité sanitaire et d'élevage entre les pays de l'espace régional, mais aussi plus largement les politiques et les réglementations régionales ainsi que les modalités de leur mise en application effective.

1.4 Les ETP3 du Projet régional d'appui au Pastoralisme au Sahel et la santé animale

Un des piliers de la déclaration de Nouakchott en octobre 2013, qui a lancé le processus qui aboutira au PRAPS, met en avant l'importance de l'action de soutien à apporter aux services de santé animale en :

« (a) renforçant les services vétérinaires publics (notamment organisation et opérationnalisation des services transfrontaliers) et privés (aide à l'investissement, formation, structuration); (b) favorisant la coopération sous-régionale en matière de santé animale et de bien-être des animaux;

(c) mettant progressivement les services vétérinaires nationaux aux normes de l'OIE;

(d) renforçant les mandats et moyens des Comités vétérinaires permanents de l'UEMOA, de la CEDEAO (plus le Tchad et la Mauritanie) ». (DECLARATION DE NOUAKCHOTT, 2013).

L'amélioration de la santé animale et le renforcement des capacités des services vétérinaires publics et privés est un objectif prioritaire du PRAPS. Sa première composante Amélioration de la santé animalevise à améliorer de manière durable l'efficacité des services vétérinaires nationaux (SVN) et notamment leurs capacités de surveillance et de lutte contre les principales maladies infectieuses transfrontalières qui touchent les grands et les petits ruminants.

Le résultat attendu à moyen terme est en particulier le contrôle de deux maladies prioritaires au niveau régional : la peste des petits ruminants (PPR) et la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB).

La composante santé animale est articulée en deux volets d'activités :
(i) l'amélioration des infrastructures et le renforcement des capacités des Services vétérinaires nationaux, centraux et déconcentrés ;
(ii) l'appui à la surveillance et au contrôle des maladies prioritaires et des médicaments vétérinaires.

L'intervention du PRAPS dans le domaine de la santé animale s'appuie sur le constat unanime d'un déficit important dans le financement des activités de santé animale qui se répercute négativement sur les capacités d'épidémiosurveillance, de planification, d'intervention opérationnelle contre les maladies, de contrôle des médicaments vétérinaires et de la sécurité sanitaire des aliments. Un autre grand facteur limitant de l'efficacité des Services vétérinaires nationaux (SVN) des Pays sahéliens est l'important déficit de confiance entre agents d'élevage, vétérinaires et éleveurs, notamment pour les petits ruminants qui ont jusqu'à présent été l'objet de peu d'attention de la part des SVN hormis les « opérations Tabaski » destinées à assurer l'approvisionnement des grands marchés citadins en moutons avant la fête de l'Aïd.

L'objectif principal de ces ETP 3 est de capitaliser et de partager les expériences et les réflexions de tous les acteurs des réseaux socio-techniques – formels et informels, de la santé animale au Sahel (services vétérinaires publics et privés, recherche et enseignement, organisations professionnelles d'éleveurs, organisations internationales, etc.), afin de formuler des propositions destinées aux parties prenantes du PRAPS visant l'amélioration de la couverture sanitaire du cheptel sahélien. Par l'alternance entre partage d'analyses, capitalisation d'expériences et discussion autour des principaux enjeux/défis de la santé animale au Sahel, les ETP3 tenteront de répondre aux trois questions suivantes :

1) Comment améliorer la performance des Services vétérinaires dans le contexte sahélien ?
2) Comment restaurer ou instaurer la confiance et améliorer l'implication des éleveurs et acteurs des filières animales et de leurs instances de représentation, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, programmes et projets d'amélioration de la santé animale ?
3) Comment développer avec succès des programmes régionaux ou sous régionaux de prophylaxies contre les principales pathologies animales de la sous-région ?

Ce sont ces grands faisceaux de questionnement que tente d'expliciter cette note de cadrage introduisant les échanges organisés dans le cadre de ces ETP3 du PRAPS.

2. AMELIORER LA PERFORMANCE DES SERVICES VETERINAIRES DANS LE SAHEL OUEST AFRICAIN

Le Processus d'évaluation de la Performance des Services vétérinaires (PVS) est le programme phare de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) en faveur d'une amélioration durable des Services vétérinaires nationaux. Près de 140 Pays membres participent au processus. Les travaux de consultation et d'analyse de l'OIE, y compris les études de cas par pays, ont mis en exergue certaines caractéristiques clés du succès du Processus PVS.

Ces attributs ont fait du Processus PVS un programme unique pour susciter un bon niveau d'engagement et de soutien tant de la part des pays que des partenaires financiers/bailleurs de fonds, une combinaison indispensable pour initier un véritable changement.
Ces caractéristiques singulières sont les suivantes :

- **Fondement sur les normes internationales**
  Le Processus PVS repose sur les normes internationales de l'OIE axées autant sur la gouvernance que sur la technique. Ainsi, l'on peut disposer de la plateforme idéale pour bâtir un cadre et les outils nécessaires pour évaluer et planifier.

- **Une approche systémique durable**
  Le Processus PVS consiste en une approche globale et systémique qui favorise la durabilité et couvre tous types de menaces. Autre gage de la réussite du Processus PVS, de nombreux programmes analogues ont été mis au point dans le sillon du modèle de réussite du Processus PVS, notamment en matière d'évaluation systémique menée par les organisations internationales partenaires dans les secteurs connexes de la santé animale, de la sécurité sanitaire des aliments et de la santé des plantes.

- **Aider les pays à s'aider eux-mêmes**
  La valeur du Processus PVS n'est plus à prouver pour justifier des projets d'investissement. Ses rapports servant d'outils de premier ordre aux Services vétérinaires cherchant à obtenir plus de ressources auprès des Ministères concernés. Les pays se servent par ailleurs des rapports de mission du Processus PVS pour soutenir leurs demandes d'appui ou de contribution auprès de partenaires externes et de partenaires financiers.

- **Le pays reste décisionnaire**
  Basé sur le principe du volontariat, le Processus PVS est un programme qui s'articule autour des systèmes et des ressources propres au pays pour optimiser la durabilité. La participation au programme et l'utilisation des rapports restent entièrement à la discrétion du pays. En effet, pour bénéficier du Processus PVS, le pays concerné doit officiellement déposer une demande de mission ; concernant le niveau de confidentialité des rapports de mission, il est le seul à décider.
  De plus, étant donné que les missions du Processus PVS sont centrées sur le pays, les priorités sont définies par ce dernier et répondent aux besoins qui lui sont propres.
- **La vision à long terme**
  Le Processus PVS répond à une logique stratégique sur le long terme (5- 10 ans) et encourage les pays à planifier selon une vision durable et sur le long terme, au-delà des cycles budgétaires annuels. Le mécanisme de suivi et d'évaluation du Processus PVS permet non seulement de planifier pour le futur, mais également de tirer les enseignements des échecs et des réussites pour structurer les futures interventions.

- **La vision d'un observateur externe**
  Un processus indépendant et externe pour évaluer les Services vétérinaires permet au personnel national qui travaille toujours selon le même paradigme de voir la situation sous un autre angle. Les écarts sont généralement plus visibles pour un observateur externe qui établit son analyse au regard des normes de l'OIE.

- **Des méthodes éprouvées**
  Le Processus PVS s'appuie sur des outils/méthodes efficaces et efficients améliorés au cours des dix dernières années. Le Processus PVS est conduit avec la participation, l'appui et la collaboration du pays concerné. Il ne s'agit pas d'imposer des directives et encore moins d'un audit mené dans le cadre d'un partenariat commercial bilatéral par exemple.

Le tableau suivant présente l'état d'avancement du programme PVS pour les pays du PRAPS en septembre 2018.

Pays membre	Evaluation PVS	Analyse des écarts	Mission de suivi	Mise à jour de la Législation
Burkina Faso	X	X		
Mali	X	X		
Mauritanie	X	X		
Niger	X	X		X
Sénégal	X	X	X	
Tchad	X	X	X	

Le Processus PVS, réalisé dans tous les pays du PRAPS, a permis aux services vétérinaires nationaux des Etats membres de mieux appréhender leurs points forts et leurs points faibles en appliquant une méthodologie harmonisée à l'échelle mondiale. Suite à ce processus, tous les pays membres du PRAS sont en capacité de s'approprier et de hiérarchiser les priorités d'amélioration pour leur système de santé animale dans un contexte de rareté des ressources (humaines, financières, et matériel). Le niveau de mise en œuvre des recommandations des PVS est toutefois limité par le niveau d'engagement et d'investissement national dans le Processus PVS. Les partenaires financiers s'appuient également sur le Processus PVS pour s'assurer que leurs investissements s'accordent avec les priorités nationales et les normes internationales. On peut citer en exemple le cas du PRAPS qui constitue pour les pays une base pour le renforcement des capacités des services vétérinaires (formation des cadres, achat des vaccins, construction des parcs et poste vétérinaires, etc.) et pour la mise œuvre des plans nationaux de lutte contre les maladies animales.

3. AMELIORER L'IMPLICATION DES ELEVEURS ET DE LEURS ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES DANS LA CONCEPTION ET LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES, PROGRAMMES, PROJETS DE SANTE ANIMALE

3.1 Services vétérinaires et éleveurs au Sahel : des relations complexes et changeantes

Les relations entre les services vétérinaires et les éleveurs sahéliens datent du début de l'époque coloniale. Jean Boutrais dans :le zébu et le vétérinaire : un siècle d'histoire (1989) illustre la trajectoire des services vétérinaires en Afrique de l'Ouest et du Centre. Quand la conquête et le partage de l'Afrique sont accomplis à la fin du XIXème siècle, des épidémies de peste bovine font des ravages et tuent jusqu'à 90 % des effectifs de bovins dans certaines régions d'Afrique. A partir des années 1910, la péripneumonie bovine fait son apparition et compromet les efforts de reconstitution du cheptel bovin déployés par les éleveurs.

Jusqu'aux années 1930, l'action des pouvoirs publics est limitée. Les services vétérinaires coloniaux sont en charge de la santé animale au sein de l'armée et interviennent sur le cheptel africain seulement dans des cas exceptionnels. Ce n'est qu'à partir des années 1930 qu'un service d'élevage est créé et organise des équipes mobiles qui œuvrent à la réalisation de campagnes vaccinales massives. Ces dernières, accompagnées par des progrès importants dans l'efficacité des vaccins, engendrent une amélioration remarquable de la santé animale et, par conséquence, une croissance importante du cheptel ouest-africain.

Dans l'après deuxième guerre mondiale, la politique sectorielle de développement commence à se diversifier mais les vétérinaires coloniaux conservent la gestion des services d'élevage africains (ce qui n'est pas le cas en métropole où agronomes et zootechniciens acquièrent un rôle de premier plan ; Landais, 1990 : 37-39). La période pré-indépendance est caractérisée par des relations relativement distendues entre vétérinaires et éleveurs.

Si certains préjugés négatifs sont projetés par les vétérinaires sur les éleveurs ouest-africains (notamment la vision négative de la mobilité, et une image de l'élevage local comme étant contemplatif), la logique sous-jacente à la politique coloniale demeure la levée progressive des contraintes à l'augmentation des effectifs. Cet objectif commun rapproche les deux parties. De plus, l'opérationnalité sur le terrain des vétérinaires et leur contact direct avec les éleveurs, inspirent auprès de certains des visions positives sur les capacités d'adaptation des races locales ainsi que sur certaines pratiques et savoirs d'éleveurs (Landais, 1990 : 44-45).

Cette attitude bienveillante change progressivement à partir des indépendances. Les vétérinaires coloniaux sont remplacés par des cadres nationaux généralement issus des milieux agricoles et formés dans un contexte caractérisé par des visées de modernisation à marche forcée. On observe également un éloignement des services d'élevage du terrain, dû à la priorisation des recherches en station et en laboratoire. Enfin, les sécheresses répétées durant les décennies 1970 et 1980 servent de terreau aux rhétoriques de la désertification qui attribuent à l'élevage des lourdes responsabilités dans ce qui est erronément perçu comme une dégradation progressive de l'environnement et une expansion linéaire de l'espace désertique. Les actions mises en œuvre dans ce contexte, telles que notamment la promotion du ranching et de différentes formes de gestion de la pâture inadaptées aux milieux écologiques et aux caractéristiques des pasteurs, créeront une distance importante entre les services techniques de l'élevage et les éleveurs, une distance qui perdure dans certains cas jusqu'à nos jours. Malgré cela, durant cette phase (1960-1980), dans le domaine de la santé animale, les services vétérinaires obtiennent des bons résultats en termes de couverture vaccinale, d'éradication de la peste bovine et de fourniture de médicaments vétérinaires (VSF – Belgique, 2016 : 2).

A partir de la deuxième moitié des années 1980, les programmes d'ajustement structurel adoptés par la plupart des Pays d'Afrique de l'Ouest mènent audémantèlement des services publics d'élevage ;les missions de santé publique animale sont alors confiées à la profession vétérinaire privatisée (Leonard, 1993). Les reformes de privatisation obtiennent toutefois des résultats très mitigés dans la grande majorité des Etats ouest-africains. D'un côté, les vétérinaires privés s'installent très rarement dans des milieux pastoraux enclavés, dépourvus de confort et de services, où les frais et les risques liés au démarrage de l'activité sont élevés. De l'autre, les agents d'élevage soit résistent dans la cession du mandat sanitaire soit abandonnent l'activité de contrôle et d'inspection sanitaire pour se dédier à des activités plus rémunératrices, telles que par exemple celles mises en œuvre dans le cadre de projets de coopération et développement. Ainsi, l'accès aux services de santé animale devient très problématique en milieu pastoral avec des répercussions importantes en termes économiques, ainsi que zootechniques et commerciales (Kaboret, 2010 : 87-90).

En effet, au cours des dernières décennies, la santé du cheptel sahélien semble s'être dégradée considérablement, comme en témoigne le grand nombre de pathologies qui sévissent à l'heure actuelle au Sahel ouest-africain, telles que par exemple : la fièvre aphteuse, la peste des petits ruminants, la péripneumonie contagieuse bovine et caprine, la pasteurellose, le charbon bactéridien et symptomatique, la fièvre de la Vallée du Rift, la brucellose, la tuberculeuse, la cowdriose, etc. (Zinsstag et al. 2016 : 674).

Le démantèlement des services publics de santé animale et l'échec de leur remplacement par les vétérinaires privés ont favorisé la mise en œuvre d'approches de décentralisation des dispositifs de santé animale. Ces derniers ont amené à la création de nouvelles figures professionnelles, telles que notamment celles d'auxiliaire communautaire de santé animale (ACSA) ou d'auxiliaire d'élevage (AE). Ces statuts font référence à des personnes non diplômées ayant bénéficié d'une formation de base en santé animale. Les avantages du recours à ces para-professionnels résident en une amélioration de l'accessibilité des éleveurs aux services de santé, enune meilleure communication entre soignants et éleveurs, ainsi que dans la prise en compte des conditions et des pratiques locales. En revanche, parmi les désavantages de ces démarches, il faut considérer le caractère flou des différents statuts des auxiliaires, le manque de clarté sur le rôle et l'ancrage institutionnel de ces para-professionnels et la faible harmonisation des législations nationales dans la sous-région (VSF – Belgique, 2016 : 3).

Pour pallier à ces inconvénients majeurs, des organisations gouvernementales et non ont promu la mise en œuvre de Services vétérinaires privés de proximité (SVPP). Ces derniers prévoient l'organisation d'un réseau composé d'auxiliaires placés sous la supervision d'un vétérinaire privé, ainsi que l'échange avec les réseaux sociotechniques locaux de la santé animale (éleveurs, chefferies, organisations professionnelles, etc.). Des exercices de capitalisation sur ce dispositif d'intervention montrent des résultats intéressants en termes de réduction de la mortalité et d'amélioration des performances du bétail, d'augmentation des actes de prévention, tels que le déparasitage et la vaccination. Toutefois, la mise à l'échelle de cette démarche pose des problèmes en termes de financements pour la mise en place et l'accompagnement des réseaux, de faibles interactions avec les services publics et de faible disponibilité de vétérinaires privés à piloter les réseaux de santé de proximité (USAID, 2016).

D'autres approches, qu'on peut classer de manière générale sous l'égide du concept One Health, développées à partir des années 2000, proposent de considérer et de traiter en parallèle la santé humaine et la santé animale (y compris celle de la faune sauvage), en reconnaissant le lien fort entre santé et environnement (Zinsstag et al. 2011 in Greter et al. 2014 : 2).

Cette proposition est justifiée par plusieurs constats, tels que : 1) la marginalisation des populations pastorales et leur faible accès aux services de santé ; 2) les mauvaises conditions sanitaires à la fois des éleveurs et de leur bétail, et le risque élevé de zoonoses (brucellose, rage, trypanosomoses,tuberculoses, etc.) ; 3) les conceptions d'éleveurs de la santé humaine et animale présentent des nombreuses similitudes et sont généralement très éloignées aux visions et aux approches qui sous-tendent les sciences vétérinaires (Schelling et al. 2016).

Les conceptions d'éleveurs déterminent étroitement les actions entreprises et les relations aux dispositifs de santé animale. Les différentes cultures et formes d'organisation sociale à l'œuvre jouent ainsi un rôle central et doivent être étudiées et mieux comprises par tous les acteurs impliqués dans les dispositifs en question (Zinsstag, 2006). Dans ce sens, les approches One Health sont transdisciplinaires, entre sciences médicales, naturelles et sociales, et inclusives des pratiques et des réseaux sociotechniques locaux (Abakar et al. 2016).

D'un point de vue opérationnel, les interventions qui s'inspirent du concept de One Health regroupent des équipes mobiles mixtes en incluant du personnel médical et vétérinaire. Les équipes mobiles opèrent dans le cadre de financements de projets mais sont souvent connectées aux services sanitaires publics et à leurs instances de gouvernance. Des tournées régulières sont menées en milieu rural sur une base mensuelle, en tenant compte des itinéraires de mobilité des populations. Des relais formés auprès des bénéficiaires assurent les soins courants et la distribution de médicaments de base. Le fonctionnement d'une équipe de santé mobile a un coût non négligeable estimé à environ 29 000 euros par an (AVSF et Adesah, 2010) mais a l'avantage de cumuler la délivrance de services de santé humaine et animale en permettant des économies par rapport à des interventions sectorielles standard (VSF, 2015). Malgré des résultats intéressants et l'intérêt des populations pastorales pour ce type d'approches et dispositifs, ces derniers peinent à être intégrés de manière structurelle aux services publics et demeurent exceptionnels et dépendants des financements des projets de développement.

3.2 Pratiques et visions d'éleveurs de la santé animale : l'émergence de nouveaux syncrétismes

Si comme nous venons de le dire les visions et pratiques d'éleveurs concernant la santé animale jouent un rôle central, peu d'attention et de recherches sont portées à ce sujet et, de manière surprenante, encore moins aux manières dont les éleveurs conçoivent et utilisent la médecine et les médicaments vétérinaires.

Bonfiglioli (1982), par ses recherches en milieu Wodaabe au Niger, décrit les visions, les connaissances et les pratiques locales de la maladie et de la santé animale. Cet ensemble lui apparait comme un corpus cohérent, organisé et relativement partagé qui classifie les principales maladies animales, identifie leurs causes et propose des remèdes. Ces derniers mobilisent largement la pharmacopée, en l'associant parfois à des pratiques magiques, à l'intérieur de cadres interprétatifs qui ne distinguent pas de façon nette entre ces différentes formes de savoirs pratiques. Le travail de Bonfiglioli met en évidence la proximité entre visions de santé humaine et de santé animale et formalise un riche répertoire d'actes pratiques de soin (incluant une sorte d'acte de vaccination des bovins contre la PPCB).

D'autres études plus récentes élargissent la perspective et les connaissances sur les pratiques actuelles de soin en milieu pastoral.

Moritz et al.(2013)nous donnent un aperçu de l'intérêt de recherches transdisciplinaires menées selon des approches et protocoles One Health. Ce travail, réalisé en milieu Peul au nord du Cameroun, met en évidence de nombreuses pratiques locales de santé animale : l'usage de la fumée pour detiquer le bétail, des stratégies d'évitement de foyers en saison sèche suivi d'une exposition recherchée en saison hivernale, des nombreuses opérations de cautérisations, la fabrication de médicaments à partir des plantes, le portage d'amulettes, etc.

Au-delà de l'étude de ces visions et pratiques, les auteurs interrogent la relation entre concepts locaux et science biomédicale qui leur apparait comme caractérisée par un certain décalage tout en présentant toutefois des éléments de possible comparaison. Par exemple, la cowdriose, une maladie véhiculée par des tiques, est attribuée par les éleveurs interrogés à la consommation par les bovins des nouvelles herbes car c'est à cette période que la maladie se diffuse. Les éleveurs associent à cette même maladie un ensemble de symptômes probablement liés à d'autres pathologies que le bétail cumule dans les moments de faiblesse. Cela montre l'importance de travailler sur une multiplicité de pathologies présentes simultanément et sur leurs possibles interactions.

Les chercheurs constatent une forte variation des connaissances et des pratiques de soin selon les interlocuteurs, ce qui leur fait douter du fait qu'on puisse parler d'un corpus organique de savoirs transmis à l'intérieur d'un groupe déterminé. Cette forte variabilité s'explique pour les auteurs par plusieurs facteurs : 1) le caractère personnel et secret des savoirs locaux de la santé, détenus de manière exclusive par certaines personnes ; 2) la pratique diffuse de soins de santé

animale, dans une démarche plus ou moins expérimentale, par les éleveurs sur leur propre troupeau. Ces pratiques intègrent de manière importante des visions et des remèdes locaux à ceux empruntés à la médecine vétérinaire moderne. Comme le souligne Thébaud (2017 : 16-20), ces derniers exercent une attraction forte pour de nombreux éleveurs et représentent une des premières sources de dépenses lors des transhumances. La médecine vétérinaire est utilisée différemment car les éleveurs se trouvent souvent en contact avec des informations contradictoires diffusées par des pairs, des vétérinaires agréés, des auxiliaires, des vendeurs de médicaments. Ces derniers sont souvent de mauvaise qualité et leurs utilisations peuvent être incorrectes du point de vue des sciences biomédicales (par exemple l'usage d'antibiotiques pour des maladies virales ; la croyance qu'une seule vaccination soigne différentes maladies ; des dosages et posologies inadaptés).

3.3. Enjeux et défis

- Quelles priorités pour restaurer la confiance entre services vétérinaires et éleveurs ?
La construction de relations de confiance et de visions partagées entre ces acteurs est un préalable indispensable à l'amélioration de l'efficacité des politiques publiques de santé animale. Les organisations professionnelles d'éleveurs doivent jouer un rôle croissant dans ce rapprochement. Cela implique des services de proximité performants, ainsi que la collaboration et l'intégration avec les services publics et privés de santé animale. Une meilleure compréhension des visions et des représentations locales de la santé et de la maladie animale en parallèle de la santé et de la maladie humaine est un préalable indispensable. Le syncrétisme favorisé par l'histoire centenaire des interventions de santé vétérinaire au Sahel et par la présence de savoir-faire d'éleveurs dans la prévention, le soin et la gestion des maladies animales représentent un atout de taille pour la mise en œuvre d'approches intégratrices.

- De quelle manière mieux impliquer les Organisations régionales des éleveurs dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé animale ?
Dans le contexte actuel, les Organisations professionnelles d'éleveurs sont de plus en plus impliquées dans les politiques nationales et régionales de développement de l'élevage au Sahel. Des exemples concrets attestent de l'intérêt de cette dynamique : les concertations transfrontalières et régionales de haut niveau autour de la transhumance et de la mobilité ; le support aux réseaux endogènes de gestion des conflits ; la collaboration avec la CEDEAO pour la mise en œuvre d'une réserve régionale d'aliments du bétail. Le rôle et l'implication des Organisations professionnelles dans les stratégies et activités régionales de santé de proximité pourraient être le premier test d'un travail inclusif dans le domaine de la santé animale.

- Quelle durabilité pour les initiatives locales ?
Comme nous venons de le voir, des approches adaptées aux caractéristiques et aux besoins des groupes pastoraux, comme ceux qui se réfèrent au concept de One Health, n'arrivent pas à trouver un contexte institutionnel propice à leur mise en œuvre durable, à une échelle susceptible d'avoir un impact significatif. Le partage d'une vision plus large des « droits citoyens » et des « services et biens publics » parait essentielle à une réorganisation de l'action publique en milieu pastoral sahélien.

4. DEVELOPPER AVEC SUCCES DES PROGRAMMES REGIONAUX ET NATIONAUX DE PROPHYLAXIES CONTRE LES PRINCIPALES PATHOLOGIES ANIMALES DE LA SOUS-REGION» PPR ET PPCB

4.1 Maladies du cheptel Sahélien et importance de la PPR

La propagation continue de la PPR est un problème de santé animale essentiel des pays dans lesquels elle est endémique malgré l'existence de vaccins efficaces. De par sa grande contagiosité et son taux de mortalité pouvant atteindre 80%, la PPR constitue certainement le principal fléau en termes de santé animale pour les élevages de chèvres et de moutons dans tous les pays où elle sévit et une menace constante pour les pays indemnes mais frontaliers des premiers (Baron et al., 2016).

La propagation rapide de cette maladie est liée non seulement à sa nature hautement contagieuse mais aussi à l'accroissement des mouvements d'animaux au niveau mondial, au taux de renouvellement important des troupeaux de petits ruminants entraînant ainsi une grande difficulté pour le maintien de taux élevés d'immunité du troupeau vis-à-vis de cette maladie et nécessaires à l'interruption de la propagation de l'agent causal, l'absence de mesures de contrôle appropriées (Fournié et al., 2018).

Eu égard à l'importance économique des chèvres et des moutons pour les petits paysans et de la menace constante que constitue la PPR pour leurs troupeaux, et face à l'extension dramatique de la maladie constatée au cours des quinze dernières années, la FAO et l'OIE ont développé une stratégie pour le contrôle et l'éradication de cette maladie (OIE & FAO, 2015).
Elle a été élaborée en se basant sur l'exemple réussi de la peste bovine. Les éléments techniques liés à la peste bovine qui ont permis son éradication existent aussi dans le cas de la PPR : existence d'un vaccin très efficace entraînant une immunité à vie (Diallo et al. 2007), existence de techniques de diagnostic appropriées et faciles à mettre en œuvre, nécessité d'un contact étroit entre animal sain et animal excréteur de l'agent pathogène pour sa transmission, pas de vecteur nécessaire pour le maintien et la propagation de cet agent et pas de réservoir naturel.
Les autres facteurs qui ont été essentiels pour le succès de l'éradication de la peste bovine sont un engagement politique fort de la communauté internationale ayant permis une mobilisation des ressources financières nécessaires à l'accomplissement des programmes de lutte et une coordination des activités au niveau régional et mondial (Provost 1982). Ces éléments doivent être réunis pour la réalisation effective de la stratégie développée par la FAO et l'OIE.

Le contrôle et l'éradication de la PPR devront reposer aussi sur toutes les innovations réalisées dans le domaine de l'identification des virus, de l'investigation épidémiologique et de la modélisation. L'intégration de l'épidémiologie moléculaire et des connaissances quantitatives est un élément clé pour comprendre les processus bioécologiques et permettre une cartographie dynamique des risques.
Cette information aidera en particulier à produire des modèles prédictifs pour évaluer les stratégies de vaccination, ou comprendre l'influence de facteurs tels que la vaccination, les mouvements animaux, etc. sur la dynamique de transmission (Hammami et al. 2018). Les résultats de ces études seront des aides intéressantes pour soutenir la prise de décision dans une approche optimisée du contrôle de la PPR.

Durant la demi-journée des ETP3 réservée à la PPR, l'objectif sera dans un premier temps d'aborder cette session en faisant le point sur les stratégies de lutte contre les maladies principales du cheptel sahélien, puis de faire l'état des lieux des connaissances sur la PPR en Afrique de l'Ouest (évolution de la maladie dans la région au cours des dix dernières années), afin de décrire l'avancée des plans nationaux déjà mis en place dans certains pays.

Après discussion, un consensus est attendu sur les options stratégiques de lutte contre la PPR, notamment :

- Comment coordonner les efforts de contrôle dans le Sahel pour plus d'efficacité ?
- Comment utiliser les outils d'épidémiologie moléculaire et de modélisation pour améliorer le contrôle de la PPR à un niveau régional ?
- Quels sont les verrous freinant une approche régionale pour la gestion des maladies transfrontalières ? Comment les débloquer ?
- Quels sont les écarts entre les stratégies de contrôle, les besoins de connaissance et les réalités du terrain ?

4.2 Pathologies respiratoires du bétail et problématiques régionales ou nationales

La péripneumonie contagieuse bovine (PPCB) est une des rares maladies animales qui ont pu être éradiquées dans de nombreux pays, dans certains cas avant même que l'agent étiologique soit connu, que des tests de diagnostic soient développés et des antibiotiques ou des vaccins mis au point (Provost et al .1987).

Maintenant, le contrôle de la maladie s'articule autour de 4 outils de lutte : l'abattage, le contrôle des mouvements d'animaux, la vaccination et les traitements antibiotiques (Mbengue et al 2013, Mitchell et al 2013). Les stratégies qui peuvent être développées reposent sur des combinaisons de ces quatre outils qui doivent être adaptées en fonction des objectifs, des moyens et des délais qu'on se donne pour aboutir.

Dans le contexte sahélien actuel, il est hors de question d'envisager une politique d'abattage, aussi bien pour des raisons financières que sociales. Le contrôle des mouvements d'animaux est également très difficile à mettre en pratique de façon absolue. La mobilité pastorale impose des déplacements qui ne sont pas toujours prévisibles et l'insécurité peut engendrer des flux d'animaux incontrôlés. Ainsi la lutte repose essentiellement sur deux outils : la vaccination et les traitements.

En Afrique ces deux outils ont souvent été opposés l'un à l'autre : opposition sur les voies de distribution, publique pour les vaccinations, privée pour les antibiotiques ; opposition d'un point de vue réglementaire (traitement antibiotique souvent officiellement interdit par crainte de favoriser le portage chronique…) (Tadesse et al 2017). Officiellement donc la lutte contre la PPCB repose sur des campagnes de vaccination. En pratique sur le terrain on constate l'omniprésence des antibiotiques qui peuvent être administrés en cas de pathologie respiratoire en toute bonne foi sans forcément savoir qu'il s'agit de cas de PPCB.

Dans tous les cas, force est de constater que ce qui a été fait ces dernières années n'a pas permis de contrôler la PPCB. Sa distribution géographique s'est étendue progressivement avec une situation d'enzootie là où elle est présente sans qu'on connaisse son coût réel. Ces coûts peuvent être directs : mortalité, pertes de production ou de force de travail… mais aussi indirects : système de surveillance, plans de lutte publique (vaccination) ou privée (traitements antibiotiques). In fine la prévalence réelle de la maladie dans un pays sera la résultante de la prévalence théorique si aucune action de lutte n'était entreprise, pondérée par l'efficacité des stratégies de lutte tant publiques que privées. Son coût global doit prendre en compte l'ensemble de ces éléments.

Durant la demi-journée des ETP3 réservée aux pathologies respiratoires, les options stratégiques de lutte contre la PPCB au niveau régional seront discutées.

En particulier :

- Quels sont les facteurs limitants qui peuvent obérer le succès des campagnes de vaccination ?
- Les antibiotiques : traiter ou ne pas traiter ?
- Comment faire coïncider les intérêts privés des éleveurs et le bien public (contrôle de la PPCB, réduction du risque de résistance antimicrobienne) ?
- Quels objectifs régionaux en termes de lutte contre la PPCB ?

5. BIBLIOGRAPHIE

ABAKAR, M.F., SCHELLING, E., BECHIR, M., NGANDOLO, B.N., PFISTER, K., ALFAROUKH, I.O., HASSANE, H.M., ZINSSTAG, J. 2016. Trend in health surveillance and joint service delivery for pastoralists in West and Central Africa. Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz., 35 (2), 683-691.

BARON, M. D.; DIALLO, A.; LANCELOT, R. & LIBEAU, G.KIELIAN, M.; MARAMOROSCH, K. & METTENLEITER, T. C., ed., (2016), Peste des Petits Ruminants Virus, Academic Press, pp. 1--42.

BONFIGLIOLI, A.M., 1982. Ngaynaaaka : l'élevage selon les Wodaabe. Niger Range and Livestock Project, USAID – Niger.

BOUTRAIS, J., 1989. Le zébu et le vétérinaire Un siècle d'histoire de l'élevage en Afrique de l'Ouest et du Centre. Tropiques, 161-170.

CSFD, TOUTAIN B., MARTY A., BOURGEOT A., ICKOWICZ A., LHOSTE Ph. (2012) Pastoralisme en zone sèche. Le cas de l'Afrique subsaharienne. Les dossiers thématiques du Comité scientifique français sur la désertification (CSFD), n°9, février 2012, CSFD/Agropolis International, Montpellier, 60 p.

DECLARATION DE N'DJAMENA, 2013, Elevage pastoral ; une contributin durable au développement et à la sécurité des espaces saharo sahéliens. 27-28 mai 2013. 8 p.

DECLARATION DE NOUAKCHOTT, 2013. Mobilisons ensemble un effort ambitieux pour un pastoralisme sans frontières, 29 octobre 201, 4 p.

DIALLO, A.; MINET, C.; LE GOFF, C.; BERHE, G.; ALBINA, E.; LIBEAU, G. & BARRETT, T. (2007), 'The threat of peste des petits ruminants: progress in vaccine development for disease control', Vaccine 25(30), 5591--5597.

FOURNIE, G.; WARET-SZKUTA, A.; CAMACHO, A.; YIGEZU, L. M.; PFEIFFER, D. U. & ROGER, F. (2018), 'A dynamic model of transmission and elimination of peste des petits ruminants in Ethiopia.', Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 115, 8454--8459.

GIRI J., 1983. Le Sahel demain. Catastrophe ou renaissance ? Paris Khartala. 325 p.

HAMMAMI, P.; LANCELOT, R.; DOMENECH, J. & LESNOFF, M. (2018), 'Ex-ante assessment of different vaccination-based control schedules against the peste des petits ruminants virus in sub-Saharan Africa', PLOS ONE 13(1), 1-20.

KABORET, Y., 2010. Appuis institutionnels à la mise en œuvre de la stratégie régionale de renforcement des services vétérinaires et préparation à l'accès des viandes sahéliennes aux marchés des Pays d'Afrique du Nord. CILSS.

LANCELOT, R., ZUNDEL, E., DUCROT, C. 2011. Spécificités de la santé animale en régions chaudes : le cas des maladies infectieuses majeures en Afrique. INRA Prod. Anim., 24 (1), 65-76.

LANDAIS, E. 1990. Sur les doctrines des vétérinaires coloniaux français en Afrique noire. In : Cah. Sci. Hum, 26 (7-Z), 33-71.

LEONARD, D.K. 1993. Structural reform of the Veterinary Profession in Africa and the New Institutional Economics. Development and Change, vol. 24, 227-267.

MARTY A., 1992. Les zones pastorales. Le développement agricole au Sahel, Milieux et défis, CIRAD, pp. 229-268.

MBENGUE, M., DIALLO, A.A., LO, F.T., LO, M.M., DIOP, M., SECK, P.S., SAMB, Y., DIOUF, M., THIONGANE, Y., 2013. Réémergence de la péripneumonie contagieuse bovine au Sénégal. Bull. Soc. Pathol. Exot. 106, 212-215.

MITCHELL, J.D., GOH, S., MCKELLAR, Q.A., MCKEEVER, D.J., 2013. In vitro pharmacodynamics of gamithromycin against Mycoplasma mycoides subspecies mycoides Small Colony. The Veterinary Journal 197, 806-811.

OIE & FAO (2015), 'Global strategy for the control and eradication of PPR [Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants]', OIE, FAO, Paris, Rome, 88 p.

PROVOST, A. (1982), 'Bases scientifiques et techniques de l'éradication de la peste bovine en Afrique intertropicale', Rev. Sci. Tech. OIE 1(3), 589--618.

PROVOST, A., PERREAU, P., BREARD, A., LE GOFF, C., MARTEL, J.L., COTTEW, G.S., 1987. Contagious bovine pleuropneumonia. Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz. 6, 625-679.

SCHELLING, E., GRETER, H., KESSELY, H.,

ABAKAR, M.F., NGANDOLO, B.N., CRUMP, L., BOLD, B., KASYMBEKOV, J., BALJINNYAM, Z., FOKOU, G., ZINSSTAGE, J., BONFOH, B., HATTENDORF, J., BECHIR, M., 2016. Human and Animal Health surveys among pastoralists. Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz., 35 (2), 659-671.

TADESSE, B.T., ASHLEY, E.A., ONGARELLO, S., HAVUMAKI, J., WIJEGOONEWARDENA, M., GONZALEZ, I.J., DITTRICH, S., 2017. Antimicrobial resistance in Africa: a systematic review. BMC Infectious Diseases 17, 616.

THEBAUD, B., 2017. Résilience pastorales et agropastorales au Sahel : portraits de la transhumance 2014-2015 et 2015-2016 (Sénégal, Mauritanie, Mali, Burkina Faso, Niger).

TOURETTE-DIOP, I., RAGOUNANDEA, A., 2010. Les services mixtes de santé humaiine et animale en zone pastorale : une expérience innovante et prometteuse. AVSF – France et Adesah.

USAID, 2016. Capitalisation de bonne pratique de résilience, Services Vétérinaires Privés de Proximité.

VSF – Belgique, 2015. One Health, One World? Politiques et Perspectives. VSF Policy Brief, n°3.

VSF – Belgique, 2016. Des services de santé animale de qualité adaptés au pastoralisme en Afrique de l'ouest. VSF Policy Brief, n°4.

VSF-Belgique, Karkara, Ministère de l'Elevage du Niger, Services Vétérinaires Privé de Proximité, 2016. 72 p.

ZINSSTAG, J., ABAKAR, M.F., IBRAHIM, M., TSCHOPP, R., CRUMP, L., BONFOH, B., CHELLING, E., 2016. Cost-effective control strategies for animal zoonotic diseases in pastoralist population. Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz., 35 (2), 673-681.

ZINSSTAG, J., SCHELLING, E., WALTNER-TOEWS, D., TANNER, M. 2011. From "one medecine" to "one health" and systemic approaches to health and well-being. In : GRETER, H. et al. 2014. The benefits of « One Health » for pastoralists in Africa.

Coordonnateurs : Idriss Oumar Alfaroukh, Cyrus Nursy&HassaneElHadjiAdakal (OIE/CRSA), Maty Ba Diao (CILSS)
Contributeurs : Sergio Magnani& Bernard Bonnet (IRAM), Renaud Lancelot &Raphaëlle Metras (CIRAD)
Crédit Photos : OIE & CILSS
Conception-Mise en page : Régina Bandé

00226 25 49 96 00
administration.se@cilss.int
www.cilss.int et www.praps.cilss.int
facebook/systeme.cilss
Twitter: cilssinfos

VISIONET / Tél. :+226 78 21 21 81