

## **Etude de cas sur le pace : problèmes transfrontaliers en matière de prestation de soins de santé animale au Kenya, en Ouganda, en Ethiopie et en Tanzanie**

### **Préparée par les coordinateurs du PACE:**

*Ouganda – Chris Rutebarika*

*Tanzanie – Mohammed M. BAHARI*

*Ethiopie – Sileshi Zewdie*

*Kenya – Bernard Mugenyi*

*Modérateur: Julius K. Kajume*

### **1. INTRODUCTION**

La majeure partie des zones transfrontalières des quatre pays (le Kenya, la Tanzanie, l'Ouganda et l'Ethiopie) est aride et semi-aride et est habitée par les communautés pastorales qui tirent principalement leur subsistance et leurs revenus de l'élevage. De plus, les animaux occupent une place de choix dans les habitudes de vie et dans la culture de ces communautés. De manière essentielle, l'importance du bétail pour les communautés transfrontalières va au-delà des considérations économiques, et cela explique la nécessité d'améliorer la production et la productivité du bétail dans ces régions.

La prestation de services de santé animale est indispensable à la production et la productivité du bétail. Elle est par ailleurs un facteur crucial du commerce transfrontalier du bétail et des produits de l'élevage. La présente communication met en relief divers problèmes liés à la prestation de services de santé animale dans les zones proches des frontières nationales du Kenya, de la Tanzanie, de l'Ouganda et de l'Ethiopie. Elle suggère également les voies et moyens d'améliorer la prestation de ces services dans les régions concernées. Au nombre des principaux problèmes relevés figurent des entraves à la prestation de services de santé animale, des problèmes liés à la surveillance et à la déclaration des maladies, aux interventions du PACE, au rôle de la prestation communautaire des services de santé animale ainsi qu'à la nécessité d'harmoniser les soins primaires de santé animale au niveau régional et aux efforts consentis à cet effet.

### **2. ENTRAVES A LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE ANIMALE**

Les régions proches des frontières sont caractérisées par le mauvais état des infrastructures, les difficultés de communication, le pastoralisme, l'inaccessibilité des services et les menaces d'insécurité. *Les communautés sont piégées au milieu d'un cercle vicieux de pauvreté et d'insécurité en raison de la persistance des vols de bétail, des ripostes contre les raids, de l'insuffisance des services et des infrastructures et de l'absence d'opportunités.* Au nombre des contraintes spécifiques à la prestation des services de santé animale, on peut distinguer :

- **d'immenses zones ne disposant pas d'un minimum d'infrastructures, des terrains pauvres et des infrastructures désuètes de communication** : cela entraîne l'impossibilité d'offrir des services aux éleveurs et en particulier aux fermiers ;
- **l'insuffisance des services vétérinaires publics sur le terrain en raison de l'effectif limité du personnel, de l'insuffisance des ressources financières, des infrastructures de travail et des mesures incitatives** : d'où l'insuffisance et la piètre qualité des services offerts ;
- **l'absence de contrôle des mouvements transfrontaliers du bétail avec les risques de propagation de maladies** : dans tous les cas, les frontières sont trop longues pour assurer leur contrôle exhaustif par la police, et elles sont perméables aux éleveurs, aux animaux et aux maladies. Le caractère perméable des frontières rend difficile la mise en vigueur des règles et règlements régissant les mouvements du bétail ;
- **l'insécurité due** :
  - aux conflits civils
  - à la menace du banditisme

- au vol de bétail et aux ripostes contre les raids
- **l'insuffisance et le caractère peu fiable de la fourniture de produits vétérinaires**
- **l'insuffisance de la circulation de l'information** : en raison du manque de fournisseurs de services de santé animale et du piètre état des infrastructures, la circulation de l'information sur les maladies est lente, réduite à sa plus simple expression, irrégulière et également peu fiable.
- **la maigreur de l'épargne des communautés pastorales** : ceci affecte énormément la viabilité de la prestation de soins vétérinaires privés en raison de l'incapacité des communautés à payer pour ces services ;
- **le mauvais marketing du bétail et des produits de l'élevage** : insuffisance des infrastructures de marketing, niveau élevé de l'analphabétisme et de l'ignorance et insécurité sont quelques-uns des facteurs catalyseurs ;
- **l'insuffisance de l'appui à la prestation de services fiables, durables et efficaces de santé animale** ;
- **la sécheresse** : la fréquence de la sécheresse dans certaines régions entraîne le manque de pâturages et d'eau et par conséquent affecte l'intégrité corporelle du bétail et provoque la recrudescence des maladies ;
- **l'harmonisation inadéquate des services de santé animale** : l'absence d'approches et de stratégies harmonisées est un obstacle à une lutte judicieuse contre les maladies transfrontalières et à la surveillance des maladies. C'est également un obstacle à l'amélioration de l'échange et de la diffusion de l'information.

## 2.1 Suggestions pour améliorer la prestation des services vétérinaires dans les zones transfrontalières

1. Encourager le commerce du bétail à travers l'amélioration des infrastructures de commerce.
2. Harmoniser la prestation des services de santé animale dans la région pour faciliter la certification sanitaire et le commerce transfrontalier du bétail et des produits de l'élevage.
3. Améliorer l'approvisionnement en eau du bétail.
4. Appuyer et promouvoir l'approvisionnement durable en médicaments des auxiliaires d'élevage et des autres prestataires de services de santé animale.
5. Renforcer et appuyer la formation, l'encadrement et le suivi des auxiliaires par des vétérinaires.
6. Promouvoir des initiatives de paix et de dialogue communautaire dans les zones prédisposées aux conflits, telles que le groupe ethnique des Karamajong.
7. Améliorer la coordination des activités des fournisseurs de services de santé animale. Les autorités vétérinaires devront à cet effet jouer les premiers rôles.
8. Mettre au point un système efficace de contrôle des médicaments afin de minimiser la vente illicite de médicaments et également réduire l'usage de médicaments faux et expirés, à travers, par exemple, la création d'un service d'inspection des médicaments.
9. Sensibiliser les communautés sur leur rôle dans les activités de lutte contre les maladies et la prestation de services de santé animale en général.
10. Améliorer les infrastructures (telles que les réseaux routiers, la communication, etc).
11. Assurer la formation et l'utilisation d'un plus grand nombre d'auxiliaires et offrir des mesures incitatives.
12. Renforcer les institutions. Les Services vétérinaires publics, par exemple, doivent être en mesure d'assurer une coordination adéquate et jouer un rôle d'encadrement et de suivi.
13. Offrir des mesures incitatives suffisantes (telles que les indemnités de privation) susceptibles d'encourager les vétérinaires à se rendre dans les zones reculées. Appuyer le développement de la prestation subventionnée de services vétérinaires par des privés ; au moins au départ.
14. Organiser des réunions transfrontalières régulières et aider les communautés à mettre au point des mécanismes transfrontaliers de contrôle des maladies et des mouvements du bétail.
15. Promouvoir l'éducation pastorale pour le développement.

### 3. SURVEILLANCE ET DECLARATION DES MALADIES

#### 3.1 Approches

Les approches de surveillance et de déclaration des maladies du PACE sont généralement les mêmes dans tous les quatre pays. Les différences ou variations sont insignifiantes. Les approches suivantes ont été appliquées dans tous les cas :

1. **L'approche associative** : elle consiste en la participation de tous les acteurs concernés, notamment les éleveurs, les auxiliaires, les agents para-vétérinaires, les vétérinaires privés, les ONG, les services vétérinaires publics (personnel de terrain, administrateurs, services de laboratoire, etc.) les dirigeants communautaires et le public en général.
2. **La prise de conscience par la sensibilisation** : amener tous les acteurs à comprendre l'importance et les avantages de la surveillance et de la déclaration des maladies et, surtout, à connaître leurs rôles et responsabilités.
3. **Le renforcement des capacités en vue de la surveillance et la déclaration des maladies par la formation** : mettre l'accent sur la formation adaptée pour renforcer les aptitudes et les capacités.
4. **La coordination par le biais d'un service central** : création de services d'épidémiologie chargés de la coordination des activités de surveillance, notamment du stockage, de l'analyse et de la diffusion de données et d'informations.
5. **Le volet de la communication** : création d'un volet de communication comme partie intégrante du système de surveillance. A travers les services de communication, les informations sont rassemblées sous une forme plus simple et plus claire pour faciliter leur présentation et leur diffusion à tous les acteurs.
6. **La collecte de données et d'informations** :
  - *La surveillance passive* : collecte d'informations et de données à travers des activités de routine telles que les rapports mensuels, trimestriels et annuels, déclaration de cas spécifiques dans les délais normaux de travail, etc. Les rapports des responsables et laboratoires vétérinaires de district sont souvent utilisés. Les rapports des autres acteurs (tels que les vétérinaires privés et les ONG) seront aussi utiles.
  - *Surveillance active* :
    1. Enquêtes sur des cas spécifiques, pendant les épidémies ou les déclarations de menaces de maladies ;
    2. Recherche proactive d'une maladie ou d'une infection. Celle-ci peut être causée par une rumeur, la suspicion d'une épidémie ou la nécessité de prouver l'absence de maladies ou d'infections.

#### 3.2 Le PACE a identifié certaines contraintes. Ce sont entre autres :

- L'insuffisance des ressources : finances, transport, équipement, etc.
- L'insécurité : inaccessibilité de certaines zones en raison des problèmes de sécurité.
- L'insuffisance des expériences et des aptitudes dans le travail de surveillance, en matière d'épidémie participative par exemple.
- L'insuffisance du personnel professionnel ou technique, notamment sur le terrain, d'où l'insuffisance des rapports et des informations.

- La gravité de la sécheresse : qui force le bétail à parcourir de longues distances, s'éloignant par là même de la zone de couverture du personnel de surveillance. Le bétail est inaccessible parce qu'il se déplace constamment.
- Les capacités limitées des laboratoires pour traiter les échantillons, d'où l'incapacité de procéder à une analyse ponctuelle des données.
- L'insuffisance de la technologie pour permettre l'analyse des données.
- Le manque de mesures incitatives claires ou tangibles, notamment à l'endroit du secteur privé et de la communauté en général.
- L'ignorance, l'analphabétisme et la sensibilisation des communautés entraînent le peu de participation des communautés.
- L'insuffisance ou le manque d'infrastructures (le mauvais état du réseau routier).
- La participation des auxiliaires : la connaissance limitée de certaines maladies.
- La longueur des distances qui séparent les propriétaires de bétail des responsables vétérinaires de district ou des fournisseurs de services les plus proches ; d'où les déficits d'information.
- L'insuffisance des équipements et infrastructures de technologie de communication. Le manque de réseaux de communication.
- L'inconstance des rapports qui ne sont pas entièrement fiables et l'insuffisance des informations.
- La décentralisation des services vétérinaires au profit des autorités locales : il n'existe pas de chaîne hiérarchique claire, d'où le caractère inapproprié des canaux de déclaration des maladies.
- Le retard dans la déclaration des maladies et, évidemment, dans la réaction à ces déclarations. Le manque de rétro-information décourage et entraîne le peu de participation et, à l'occasion, l'absence directe de coopération.

### **3.3 Suggestions pour une amélioration**

- √ Exercer des pressions sur le gouvernement pour l'amener à accroître les financements, non seulement au profit du programme PACE, mais aussi pour appuyer les activités du secteur de l'élevage en général.
- √ Renforcer la sensibilisation ou la prise de conscience à tous les niveaux, et plus spécialement au niveau communautaire.
- √ Renforcer la formation en tenant compte des besoins spécifiques.
- √ Offrir des mesures incitatives telles que les indemnités.
- √ Exercer des pressions sur le gouvernement pour l'amener à mettre en place une structure vétérinaire qui permette la déclaration diligente et la circulation effective de l'information de la base vers le sommet. Cela éviterait la persistance de canaux inappropriés de déclaration des maladies.
- √ Intensifier le dialogue pour la paix (au niveau intergouvernemental) pour garantir la paix et, par là même, un environnement favorable.

- √ Mettre en place un système de réaction rapide qui associe tous les partenaires. Cela la suppose la facilitation de l'accès aux fonds dès que les circonstances le permettent.

#### **4. INTERVENTIONS DU PACE**

Le Programme panafricain de contrôle des épizooties (PACE) a été précédé par l'achèvement réussi du Programme de lutte contre la peste bovine (PACR), qui a assuré un contrôle total de la peste bovine dans la région, ouvrant ainsi la voie au processus d'éradication. Le programme PACE est appelé à s'inspirer des réalisations du PARC pour faire avancer le processus d'éradication de la peste bovine, conformément aux directives de l'OIE, tout en s'attaquant à d'autres maladies transfrontalières, parmi lesquelles la Péri-pneumonie contagieuse bovine (PPCB) constitue la priorité première. Le principal objectif du programme est de renforcer la surveillance des maladies animales et les capacités de contrôle, d'appuyer les initiatives sous-régionales et régionales de surveillance et de contrôle des maladies épizootiques prioritaires, de promouvoir et d'appuyer l'initiative de privatisation de la prestation des services de santé animale et de promouvoir l'adhésion aux directives de l'OIE pour la vérification des zones débarrassées de l'infection de peste bovine.

Dans tous les quatre pays, le PACE joue un important rôle d'appui et d'amélioration de la prestation de services de santé animale dans zones frontalières. Les interventions spécifiques du PACE sont entre autres :

- la surveillance et le contrôle des maladies, en mettant un accent particulier sur les maladies transfrontalières ;
- le renforcement des capacités en matière de surveillance des maladies ;
- la poursuite de l'éradication de la peste bovine sur la base de l'orientation de l'OIE ;
- l'appui aux systèmes communautaires de prestation de services de santé animale :
  - la formation des auxiliaires
  - l'intégration des auxiliaires dans le réseau de surveillance et de déclaration des maladies
- l'appui à la révision des législations actuelles en matière de santé animale, dans le but de les rendre plus favorables à la prestation de services de santé animale ;
- la promotion et l'appui de l'harmonisation des politiques et stratégies de lutte contre les maladies ;
- l'appui aux initiatives de privatisation en matière de prestation de services de santé animale ;
- l'appui aux initiatives transfrontalières en matière de paix.

Les interventions du PACE sont importantes, mais pas suffisantes pour aborder tous les problèmes et difficultés identifiés. Pourtant, le programme ne joue qu'un rôle complémentaire à d'autres programmes placés sous la tutelle des Services vétérinaires nationaux, et ne doit pas être perçu comme la seule initiative par laquelle les difficultés et problèmes identifiés pourraient être résolus.

#### **5. ROLE DU SYSTEME COMMUNAUTAIRE DE SANTE ANIMALE**

Le système communautaire de santé animale est fonctionnel dans presque toutes les zones frontalières des quatre pays. Dans certaines zones, il constitue peut-être le seul moyen disponible de fournir des services de santé animale aux éleveurs.

Le rôle du système CAH couvre une gamme variée d'activités au nombre desquelles la prestation de services cliniques et de services d'extension, le contrôle, la surveillance et la déclaration des maladies.

Les rôles spécifiques du système communautaire de santé animale sont les suivants :

- la prestation de services cliniques simples (diagnostique et traitement) ;
- les opérations chirurgicales et manipulatoires simples (castration, traitement de blessures, amputation occasionnelle de cornes, cas simples de dystocie, taillage de sabots, etc.) ;
- la prestation de services de santé animale et la production de services d'extension aux éleveurs ;
- l'aide à la mobilisation des communautés pendant les interventions d'urgence, les campagnes de vaccination ou pendant les activités de surveillance active ;
- la participation aux opérations de vaccination proprement dite, comme ce fut le cas pendant la campagne de vaccination contre la peste bovine dans le cadre du PARC ;
- la participation à la surveillance des maladies et au réseau de déclaration des maladies ;
- l'établissement de contacts réguliers avec les propriétaires de bétail et l'amélioration, par là même, de l'information, la collecte de données sur les maladies ainsi que leur déclaration. Les auxiliaires rendent compte aux autorités vétérinaires ou appuient les ONG, et ces rapports s'avèrent utiles dans la surveillance des maladies ;
- l'aide dans les opérations d'échantillonnage pendant les opérations de surveillance ;
- la formation des auxiliaires qui sont des informateurs de premier choix. Ils offrent une orientation utile sur les mouvements du bétail et bien d'autres renseignements sur les maladies, les variations climatiques, les perceptions communautaires sur divers problèmes, etc..

### **5.1 Comment améliorer le système communautaire de santé animale**

#### ***Suggestions***

- Etablir des liens efficaces de suivi et de supervision.
- Mettre en place un système durable d'approvisionnement en médicaments. Pour assurer une prestation efficace de services par le système communautaire de santé animale, les auxiliaires doivent être associés aux réseaux d'approvisionnement en médicaments et ce, de façon régulière.
- Offrir au système communautaire de santé animale davantage d'appui institutionnel et de politiques favorables à travers :
  - son acceptation
  - sa reconnaissance
- Etablir des liens plus solides entre le système communautaire de santé animale et les autorités vétérinaires de district. Ces liens devront porter sur :
  - le suivi
  - l'encadrement
  - l'orientation technique
  - la déclaration des maladies
  - la rétro-information
- Renforcer la formation des auxiliaires sur la base des besoins identifiés (recyclage) ;

- Renforcer les opérations de sensibilisation : les propriétaires de bétails et la communauté en général doivent accepter et apporter leur soutien au principe du paiement en contrepartie des services. Ceci est un point cardinal pour la viabilité du système communautaire de santé animale ;
- Améliorer la coordination des programmes du système communautaire de santé animale ;
- Harmoniser les programmes de formation : fixer un niveau minimum de formation ;
- Offrir des mesures incitatives aux auxiliaires : récompenses, primes, reconnaissance, félicitations, certificats, etc. ;
- Améliorer la participation des communautés à la sélection des futurs auxiliaires. Trop souvent, la « voix » des personnes influentes surpasse celle de la communauté, ce qui entraîne la sélection de personnes non-indiquées pour cette fonction ;
- Harmoniser les approches et méthodes appliquées par les diverses institutions qui exécutent les programmes du système communautaire de santé animale.

## **6. HARMONISATION REGIONALE DES SOINS PRIMAIRES DE SANTE ANIMALE**

### **6.1 Pourquoi harmoniser les soins primaires de santé animale ?**

1. Pour assurer la lutte transfrontalière contre les maladies.
2. Pour améliorer l'échange d'informations sur les maladies du bétail dans la région.
3. Pour en faire un outil de promotion du commerce transfrontalier du bétail et des produits de l'élevage.
4. Pour renforcer le système communautaire de soins de santé animale dans les zones frontalières et, par là même, améliorer la prestation de services.

### **6.2 Vers une harmonisation régionale des soins primaire de santé animale**

Des initiatives notables ont été lancées dans le cadre de l'harmonisation à l'échelle régionale du système de soins de santé animale.

- Sous l'égide de la Communauté des Etats de l'Afrique de l'Est (EAC), des progrès ont été accomplis vers la formulation d'un cadre régional de lutte contre les maladies et de prestation des services de santé animale.
- Le programme PACE a, dans la région, incorporé le système communautaire de soins de santé animale à la lutte contre les maladies, la surveillance et la déclaration des maladies.
- L'OUA/IBAR a financé des réunions dans le cadre de l'harmonisation.
- Un réseau communautaire régional de santé animale (CAHNET) a été créé dans la région de la Grande Corne de l'Afrique.

Il faut davantage de travail sur le terrain pour créer un environnement propice à l'harmonisation des soins primaires de santé animale. Il faut également assurer une plus grande sensibilisation tant au niveau politique qu'au niveau communautaire. L'UA/BIRA doit continuer à jouer les premiers rôles dans le processus d'harmonisation.

## 7. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

1. Promouvoir et appuyer l'adoption d'une approche régionale du contrôle et de la surveillance des maladies.
2. Appuyer les initiatives communautaires en matière de paix pour garantir la paix et, par là même, un environnement propice à la prestation de services de santé animale.
3. Renforcer la formation et le recyclage des auxiliaires et mettre en place des systèmes durables d'encadrement et de suivi. La collaboration étroite avec les autorités vétérinaires de district est d'une importance cruciale à cet effet.
4. Toutes les agences, institutions et organisations de développement qui appuient et/ou exécutent des programmes du système communautaire de santé animale devront désormais accorder une attention plus soutenue aux questions de viabilité telles que l'appui institutionnel, l'approvisionnement en médicaments, la viabilité économique, etc.
5. Les autorités vétérinaires de la région doivent accorder la priorité au renforcement des capacités en matière de surveillance et de déclaration des maladies ainsi qu'à l'épidémiologie participative. Par ailleurs, une plus grande sensibilisation devra être faite au niveau des communautés, en prenant soin de faire passer des messages clairs sur le rôle des communautés et des auxiliaires et sur les avantages inhérents à leur participation.
6. Promouvoir et appuyer l'harmonisation, au niveau régional, des soins de santé animale de base.
7. L'OUA/IBAR, en collaboration avec ses partenaires, devront appuyer une étude d'évaluation de l'impact (y compris une analyse coût-avantages) des divers programmes du système communautaire de santé animale en cours d'exécution dans la région. L'étude devra justifier, d'une manière ou d'une autre, l'importance de l'investissement dans les systèmes de soins primaires de santé animale.
8. Une étude exhaustive de la prestation de services de santé animale dans tous les districts frontaliers devra être entreprise, et elle devra comprendre une identification des interventions appropriées.
9. Une sensibilisation soutenue, notamment celle des décideurs politiques en matière de santé animale, devra être entreprise à tous les niveaux.



ANNEXE 1

**BIBLIOGRAPHIE**

1. Pastoralist Harmonization Initiative: Second International meeting, Mbale, Uganda 19-25 mai 2002.
2. *A. Catley, S. Blakeway and T. Leyland: Community-based Animal health care, a practical guide to improving primary veterinary services (première édition, 2002).*
3. *Melewas and Ole-Lengisugi: A survey of community-based animal health service projects and programs in Tanzania, juin 2001.*
4. *OUA/IBAR: Rapport de la sixième Conférence des ministres chargés des ressources animales, Addis-Abeba, Ethiopie, 18-22 mars 2002.*
5. *PACE (Tanzanie): Annual work program and cost estimate for PACE Tanzania (1<sup>er</sup> novembre 2001 - 31 octobre 2002)*
6. *PACE (Kenya): First year annual work program and cost estimate (2001 – 2002).*
7. *PACE (Ethiopie) Year two work plan, budget cost-estimates (01/08/2001 – 30/07/2002).*
8. *PACE (Ouganda): 2<sup>nd</sup> year work plan and cost estimates – 2002-2003.*
9. *Hubl, Gathuma and Kajume: Improved delivery of animal health services in Kenya (vol. 1 & 2), mars 1998.*
10. Draft proceedings of the PACE Kenya Public-private partnership building regional workshops, mai-juin 2002.
11. *Okwiri, Kajume & Odoni: An assessment of the economic viability of private animal health service delivery in pastoral areas of Kenya.*
12. *OAU/IBAR: Karamojong cluster harmonization meeting: Lodwar, Kenya. 6-8 décembre 1999.*