Etude bibliographique sur les auxiliaires de santé animale

Préambule

Ce travail représente une étude bibliographique rassemblant des exemples de réalisations de programmes et de projets de développement ayant fait ou faisant appel à des auxiliaires de santé animale (ASA) pour améliorer les services de santé animale et la disponibilité de médicaments vétérinaires. Il se rapporte à 23 pays d'Afrique (Sénégal, Mali, Guinée, Niger, Tchad, République Centrafricaine, Togo, Erythrée, Ethiopie, Soudan, Kenya, Tanzanie, Mozambique, Burundi, Namibie et Madagascar), d'Asie (Cambodge, Vietnam, Népal et Laos) et d'Amérique Centrale (Guatemala, Honduras) et Caraïbes (Haïti). Elle a été réalisée, à la demande de la Direction Générale de la Coopération Internationale et du Développement (Bureau des Politiques Agricoles et de la Sécurité alimentaire) du Ministère des Affaires Etrangères français (MAE), pour servir de base de réflexion et de travail, en préalable à une étude plus détaillée et plus exhaustive qui pourrait être menée ultérieurement.

La présente étude s'est attachée à analyser les documents disponibles sur les expériences les plus marquantes de sélection, de formation et d'encadrement de ces auxiliaires et à mettre en lumière les principaux facteurs qui les caractérisent, notamment en ce qui concerne l'environnement dans lequel elles ont été mises en œuvre, les approches employées, l'organisation des systèmes de formation et de suivi ainsi que l'efficacité et la pérennité qui en ont résulté. Les auteurs se sont en outre efforcés, lorsque c'était possible, de discuter l'importance et le statut des ASA dans les dispositifs nationaux et internationaux de lutte contre les maladies animales, particulièrement aux plans social, économique et réglementaire. Les analyses et les commentaires qui en découlent sont fondés sur l'évaluation de la qualité des services rendus aux éleveurs en se référant aux recommandations du Groupe ad hoc de l'Office International des Epizooties (OIE) sur le rôle des vétérinaires du secteur privé et du personnel para professionnel dans la fourniture des services en santé animale (*Annexe 1*).

L'étude a été menée par une équipe de consultants avec la participation de membres du CIRAD-EMVT et de Vétérinaires Sans Frontières (VSF-France), notamment le Dr. Philippe Blanc, consultant, qui a assuré la coordination de la recherche d'information et de la rédaction, le Dr. Gilles Cori, consultant et membre du Conseil d'Administration de VSF, M. Hassan Kamil, responsable de programmes à VSF, et MM. Alain Le Masson, le Dr Jérôme Thonnat et M. Jean-François Renard du CIRAD-EMVT. L'équipe tient à remercier toutes les autres personnes de VSF ou du CIRAD-EMVT qui lui ont apporté leur aide par la recherche d'informations, leurs avis ou leurs conseils.

Ce rapport représente les vues et les opinions des auteurs et ne reflète pas nécessairement les avis du Bureau des Politiques Agricoles et de la Sécurité Alimentaire du MAE, ni celle des gouvernements des pays cités, ni de quelque organisation que ce soit.

1. Historique et conditions générales

1.1. Historique

1.1.1. Les concepts « archaïques » de l'utilisation de membres des communautés d'éleveurs dans les services de santé animale

L'utilisation d'auxiliaires de santé animale issus des communautés d'éleveurs n'est pas un comportement nouveau dans l'histoire de la lutte contre les maladies animales, pas plus que les approches consistant à communiquer et dialoguer avec les communautés d'éleveurs pour mettre en lumière les principaux problèmes affectant leurs animaux et déterminer les méthodes les plus appropriées pour y faire face en utilisant les technologies disponibles.

Dans les pays les plus avancés, les **empiriques, colporteurs et rebouteux** avaient encore un rôle très important au sein du monde rural jusqu'au milieu du 20ème siècle (certains ont même conservé en France l'autorisation d'exercer leur art jusque en 1980). C'est par ailleurs un fait universel que toutes les communautés d'éleveurs reconnaissent à certains de leurs membres, auprès desquels ils demandent fréquemment conseils et assistance, des connaissances supérieures en matière de soins aux animaux et de traitement de certaines affections. Cette considération est d'ailleurs le plus souvent fondée sur des connaissances réelles, en l'absence de données scientifiques acquises somme toute très récemment, sur les propriétés curatives, à l'égard de certaines maladies ou symptomatologies, de certaines plantes ou minéraux ainsi que sur l'apprentissage, transmis à travers les générations, de manipulations adaptées à certains cas de blessures, de fractures ou de troubles physiologiques (coliques, météorisation, par exemple).

Dans les pays en développement, les services vétérinaires se sont surtout préoccupés, dans les premiers temps de leur mise en place, de la lutte contre les épizooties, alors que les soins individuels aux animaux étaient laissés sous la responsabilité des éleveurs qui, de ce fait, pratiquaient naturellement des activités de santé animale de base. Les services officiels, pour leur part, ont dès le départ pratiqué ce que l'on appelle aujourd'hui une « approche participative » en faisant appel de façon systématique aux communautés d'éleveurs et à leur savoir issu de l'expérience et de l'observation des animaux et de l'environnement, pour développer leurs connaissances de la pathologie des animaux domestiques et de la faune sauvage. Pour ce faire, ils se sont très tôt entourés, souvent en les recrutant à titre permanent, d'interprètes, de guides, d'observateurs ou d'aides issus des communautés d'éleveurs, dans le but de faciliter les communications avec ces communautés, de les convaincre de certaines actions à mener et de participer à leur mise en œuvre. Ces agents auxiliaires, le plus souvent illettrés, des services vétérinaires, ont reçu des noms variés selon les époques et les pays tels que « **gardes vétérinaires indigènes** » (*native veterinary gards*) en Tanzanie dés 1915[1], « **éclaireurs vétérinaires** » (*veterinary scouts*) dans beaucoup d'anciennes colonies britanniques et « **vaccinateurs** » en Afrique de l'Est comme de l'Ouest ou encore **goumiers** (auxiliaires montés de Centrafrique et du sud du Tchad). Le terme d'**auxiliaire de l'élevage** était d'ailleurs employé bien avant la période des indépendances pour des agents sans formation particulière, recrutés à titre permanent par les services de l'élevage, qui étaient affectés dans les postes de brousse de leur zone d'origine sous la responsabilité d'infirmiers ou d'assistants vétérinaires, pratiquaient toutes les activités de vaccination ou de soins qui leur étaient demandés et servaient de lien et d'intermédiaire avec les communautés dont ils étaient issus et parlaient la langue. L'utilisation de ce type de personnel s'est

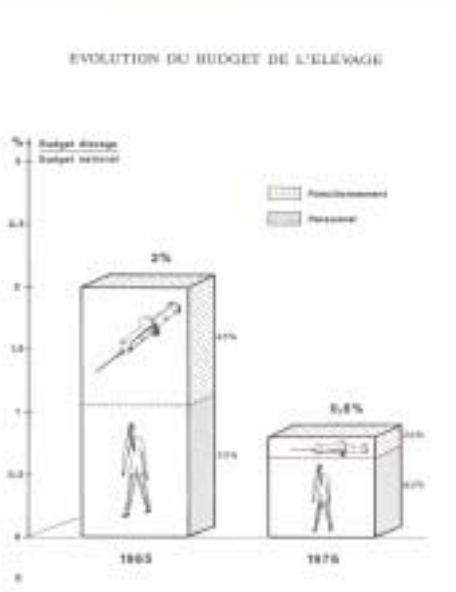
[1] Silkin et Kasirye

poursuivi après les années 1960 et certains, considérés comme suffisamment expérimentés, sont même devenus responsables titulaires de postes vétérinaires dans certains pays (Tchad, Mauritanie, Mali, Niger..).

1.1.2. Les concepts modernes d'auxiliaires de santé animale

C'est seulement dans les années 1980 que le concept d'auxiliaire d'élevage a été redécouvert et décrit comme le moyen de pallier l'insuffisance grandissante des services de santé animale, consécutive à la crise économique mondiale des années 1970 et, pour certains pays africains, à des cycles climatiques défavorables (sécheresse au Sahel) pendant la même période. Cette insuffisance était d'ailleurs dramatiquement soulignée en 1983-1984 par une recrudescence fulgurante, depuis la fin des années 1970, de la peste bovine en Afrique de L'Ouest et en Afrique Centrale et la persistance de cette même maladie en Afrique de l'Est. Le séminaire de Bujumbura de 1984 réunissait de nombreux représentants des services vétérinaires des pays francophones pour la première fois sur ce sujet[2]. Il était suivi d'un autre destiné aux pays anglophones tenu à Blantyre (Malawi) l'année suivante. Enfin, un atelier sur le même sujet était organisé à Bangui (République Centre Africaine - RCA) en 1988[3].

On y constatait notamment que, «dans beaucoup de pays d'Afrique de l'Ouest, les ressources financières allouées au secteur de l'élevage ont diminué en termes relatifs et en valeur réelle » au cours des 20 dernières années. Une estimation moyenne sur 7 pays sahéliens présentée en 1988 à Bangui et reproduite ci contre, montrait qu'entre 1965 et 1976, les budgets des services de l'élevage étaient passés de 2 à moins de 1 % des budgets nationaux, tandis que les rapports entre budgets de fonctionnement et salaires du personnel évoluaient respectivement de 45-55 % à 20-80 %. Il est clair que la structure nationale existante permettait de moins en moins de répondre efficacement aux besoins de prévention des épizooties et de soins aux animaux.



*Présentation du séminaire de Bangui

Pour répondre à ces carences communes, à des degrés divers, à tous les pays représentés et pour permettre une meilleure couverture des besoins des éleveurs et des gouvernements en matière de lutte contre les maladies animales, les séminaires de Bujumbura et Blantyre recommandaient l'adoption d'un « nouveau concept » :

---

[2] GTZ-IEMVT, **Le rôle des auxiliaires d'élevage en Afrique : rapport de séminaire,** 24-26 Octobre 1984, CTA

[3] **Politique nouvelle pour le développement de l'élevage. Vers une nouvelle structure pour la santé animale en Afrique.** rapport de synthèse d'un atelier tenu à Bangui du 22 au 27 Février 1988. GTZ-IEMVT.

Le nouveau concept des séminaires de Bujumbura et Blantyre

- partir des besoins, des intérêts et des priorités des éleveurs et de leurs familles qui seront associés étroitement à ce qui les concerne ;
- favoriser l'organisations des communautés d'éleveurs en associations, coopératives et groupements de producteurs ;
- promouvoir l'émergence d'une structure de santé animale de base, intermédiaire entre les services vétérinaires et les éleveurs, apte à exprimer et à satisfaire les besoins de ces derniers ;
- aider à l'implantation d'entreprises privées dans le domaine vétérinaire (clientèle, pharmacies, etc..) ;
- introduire le paiement des intrants par les bénéficiaires…et améliorer la viabilité des actions.

L'atelier de Bangui élaborait plus avant, sur la base des conclusions des 2 précédents séminaires et présentait pour la première fois le profil souhaité des auxiliaires :

Le profil de l'auxiliaire de Bangui

Le choix

Le choix des auxiliaires devra tenir compte des spécificités régionales et devra privilégier les candidats issus du milieu et approuvés par la communauté.

Les tâches

Les auxiliaires devront avoir pour tâches :

- les premiers soins de base,
- l'administration des produits vétérinaires jugés non dangereux,
- les activités zootechniques et la gestion des stocks de produits.

Selon les circonstances, ils seront appelés à exécuter d'autres tâches.

La formation

La formation des auxiliaires doit se faire par objectifs bien ciblés, adaptés aux réalités de chaque pays et aux systèmes de production. Elle sera de courte durée, suivie de stages courts et répétés.

La rémunération

La rémunération des auxiliaires fait partie des obligations des groupes cibles. Elle doit être laissée à la latitude des éleveurs.

On peut aisément constater que l'énoncé de ces principes simples d'intervention pour le développement de services de santé animale de base porte en lui les prémices des méthodologies et philosophies plus ou moins complexes développées par la suite sous le label « participatif » qui est aujourd'hui utilisé communément pour désigner les modalités d'action à tous les niveaux des systèmes existants de santé animale de base dans la quasi totalité des projets qui les supportent.

Le concept de participation communautaire trouve son origine, d'après Catley et Leyland (qui s'appuient sur de nombreux autres auteurs)[4], immédiatement après la seconde guerre mondiale, dans la théorie développée dans les pays occidentaux selon laquelle les écarts technologiques, puis les écarts en termes de ressources étaient identifiés en tant que contraintes majeures du développement. L'évolution de ces idées justifia par la suite l'évolution des politiques de développement suivies par les principaux bailleurs de fonds. Les analyses rétrospectives de projets réalisées dans les années 1990 concluaient que les bénéfices du développement en Agriculture avaient plus de chances de se pérenniser si la participation communautaire se traduisait par une

[4] A. Catley et T. Leyland, **Community participation and the delivery of veterinary services in Africa,** 24 Novembre 2000, Elsevier et Preventive Veterinary Medicine.

participation interactive (échange de connaissances) et la mobilisation (action collective). Une telle approche sous-entend des changements dans les attitudes professionnelles marquées par la volonté d'apprendre au contact des populations rurales plutôt que de se contenter d'imposer des solutions techniques. Elle implique aussi la recherche d'une compréhension d'ensemble, plutôt que sectorielle, des problèmes des communautés qui les composent.

Le concept de participation des communautés dans l'amélioration des services de santé animale a été mis en œuvre et des auxiliaires de santé animale formés dès le début des années 1980 à l'initiative des gouvernements et des bailleurs de fonds tels que la Banque Mondiale au Niger en 1983 (Projet de Développement de l'Elevage du Niger Centre Est – PENCE) et au Sénégal en 1983 (Projet de Développement de l'Elevage du Sénégal Oriental - PDESO), la Coopération Française et la Banque Mondiale en République Centrafricaine, également en 1983 (création des Groupements d'intérêt Pastoral – GIP) dans le cadre de la Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains – FNEC). Des ASA furent aussi formés et rendus opérationnels en Erythrée à l'initiative du Front Populaire de Libération de l'Erythrée (FPLE) dés le milieu des années 1980, pour assurer un service minimum et un approvisionnement en médicaments vétérinaires aux populations pastorales affectées par la guerre. Les modalités d'intervention auprès des communautés d'éleveurs et le rôle des ASA ont ensuite été développés, affinés et mis en œuvre par diverses ONG, au premier rang desquelles Vétérinaires Sans Frontières – France (VSF-France) qui les introduisirent successivement en Guinée dés 1985, au Niger, dans la région de Maradi, en 1986, puis au Guatemala en 1987 (à la demande de l'ONG Médecins Du Monde), au Mali et au Togo en 1988, au Cambodge et au Honduras en 1991 et enfin au Nicaragua et en Bolivie. D'autres initiatives appuyées par des bailleurs de fonds bilatéraux (dont l'*Overseas Development Agency* du Royaume Uni – ODA) permirent le démarrage d'opérations du même type au Népal et au Laos dès le milieu des années 1980.

Ces initiatives firent appel à des dénominations variées pour désigner les auxiliaires, dont les plus fréquentes en Afrique francophone sont **auxiliaires d'élevage** (AE), **auxiliaires vétérinaires** (AV) ou **auxiliaires vétérinaires villageois** (AVV) ou même **auxiliaires villageois d'élevage** (AVE) ou **délégués techniques** (DT) à Madagascar. Ces fournisseurs de services en santé animale sont encore dénommés **agents vétérinaires** (AV) en Haïti, ***village veterinary workers*** (VVW) au Laos ou ***veterinary animal health workers*** (VAHW) au Népal ou bien encore **promoteurs** (*promotor pecuario* ou *promodor pecuaria*) dans les pays hispanophones ou lusophones. La diversité même de ces appellations peut s'avérer inquiétante dans la mesure où elle reflète au moins partiellement la diversité des attentes en ce qui concerne le rôle et le positionnement des auxiliaires dans le contexte où ils se situent.

En Afrique de l'Est, Les principes de participation communautaire trouvent leur origine dans les projets initiés, après la sécheresse de 1979-1980 dans les zones pastorales du Kenya, notamment dans les régions du Turkana et de Marsabit. Ce sont encore les ONG, et en premier lieu le Groupe pour le Développement des Technologies Intermédiaires (*Intermediate Technology Development Group* – ITDG), Oxfam-UK et Oxfam-Ireland qui, motivées par l'absence de services officiels dans ces zones, se sont montrées particulièrement actives. L'ITDG semble avoir été la première ONG à former dans cette région, en utilisant des techniques participatives, des « **vétérinaires aux pieds nus** » pour, selon leur philosophie, développer des services de santé animale décentralisés, dans le cadre de leur premier projet commencé en 1986. Des ateliers de travail furent ensuite organisés, d'abord au Kenya entre les ONG intéressées, puis au niveau international, qui réunirent les vétérinaires qui mettaient en œuvre des projets basés sur les communautés dans les zones sèches du Soudan, du Tchad, de l'Ouganda et de l'Ethiopie. La conceptualisation de l'approche de participation communautaire a été développée et affinée sur ces bases à partir de 1990 d'abord dans

le cadre de projets de recherche (Tufts University), puis avec le support de projets gérés en coopération avec l'OUA/IBAR (les programmes PARC et PACE et les projets TRVTT (*Thermostable Rinderpest Vaccination and Technology Transfer*), PARC-VAC (Participatory Community-based Animal Health and Vaccination : 1996/2003) et CAPE (Community-based Animal Health and Participatory Epidemiology : depuis 2001). La continuité d'apports financiers substantiels par le biais de ces projets successifs ont permis, au cours des dernières années, d'aider à l'expansion et, dans une certaine mesure à la coordination et l'harmonisation des activités d'amélioration de la santé animale faisant appel à des auxiliaires dans la corne de l'Afrique, en particulier au Kenya, en Ethiopie, en Somalie, en Tanzanie, en Ouganda et au Soudan.

Il est à noter que l'intérêt porté aux auxiliaires de santé animale par le programme PARC était surtout lié à la nécessité d'intervenir, pour atteindre son objectif d'éradication de la peste bovine, dans les zones difficiles d'accès où la maladie persistait du fait de l'incapacité d'intervention des services classiques de santé animale, notamment dans les cordons sanitaires de l'Est du Tchad ainsi que dans le Sud-ouest et les régions Afar et Somalie en Ethiopie, et enfin dans les zones d'insécurité telles que le Sud Soudan et la Somalie. C'est en partie ce qui explique l'intérêt particulier porté, ces dernières années, sur le développement de systèmes d'alerte précoce fondés sur la présence d'auxiliaires et les efforts développés pour démontrer l'efficacité des techniques participatives dans le contrôle et la surveillance des maladies épizootiques dans certains écosystèmes.

La dénomination la plus courante en Afrique de l'Est des auxiliaires de santé animale issus des communautés d'éleveurs est aujourd'hui celle de **Travailleur de santé animale basé dans la communauté** (*Community-Based Animal Health Worker* – **CBAHW**). Cette appellation, bien que peu maniable, est bien descriptive de la position de ces intermédiaires de services qui, comme ailleurs, ont dans le passé et parfois aujourd'hui encore été désignés comme **paravétérinaires** (*paravets),* **travailleurs vétérinaires de base** (B*asic Veterinary Workers),* **vétérinaires villageois** (V*illage Vets*), **éleveurs auxiliaires** (H*erder-Auxiliaries*), **agents vétérinaires communautaires** (C*ommunity Veterinary Agents*), **animateurs d'élevage** (L*ivestock Animators*) **travailleurs communautaires d'élevage** (*Community Livestock Workers*), etc.

1.2. Les caractéristiques d'environnement

La mise en œuvre de projets de santé animale faisant appel à des auxiliaires a été motivée, dans les exemples étudiés, par un ensemble de critères dont l'importance peut varier selon les régions et les continents. L'objectif général commun à tous les projets étant l'amélioration des services en santé animale accessibles aux éleveurs afin d'améliorer la production de leurs animaux, ces opérations ont été naturellement développées dans des zones dotées de populations animales importantes affectées de pathologies diverses rendues responsables d'une productivité souvent très faible et peu ou pas desservies par les services classiques, privés ou publics, de santé animale. Il était dés lors prévisible de retrouver de nombreuses caractéristiques communes à la plupart des projets, mais la diversité des situations, des climats, des systèmes d'élevage dominants, des conditions économiques et du contexte politique ont déterminé des différences d'approche notables et des modalités d'intervention variées.

1.2.1. Le climat

La majorité des projets et programmes de développement des services de santé animale étudiés ont été entrepris dans des zones sahéliennes recevant moins de 500 mm. de pluviométrie annuelle. C'est

le cas notamment de la majorité des projets mis en œuvre en Afrique de l'Ouest et Centrale au Niger, au Mali, au Sénégal et au Tchad. La Guinée et la République Centrafricaine font exception ainsi que le Togo qui se situent respectivement en zone soudanienne et tropicale humide. Il en est de même en Afrique de l'Est dans tous les pays concernés où le développement des services en santé animale dans les zones arides et semi-arides était le plus souvent spécifiquement ciblé.

Les projets retenus en Asie et en Amérique centrale, de même que dans les Caraïbes ont été développés dans un contexte climatique différent, de type tropical humide de plaine ou d'altitude.

L'importance du climat dans la mise en œuvre de projets utilisant des auxiliaires de santé animale n'est déterminante que dans les zones arides ou semi-arides où la faible productivité des terres liée à des précipitations insuffisantes et irrégulières ne permet que des niveaux de charges très faibles, souvent égales ou inférieures à 10 ha par Unité de Bétail Tropical (UBT). Ces faibles capacités de charge, associées à des variations saisonnières marquées, entraînent une forte dispersion des animaux sur de très grandes surfaces et oblige les éleveurs à des déplacements importants pour exploiter au mieux les ressources fourragères disponibles. Ces facteurs de distance et de mobilité dans des zones le plus souvent peu ou pas équipées en infrastructures de communication rendent la fourniture de services de santé animale difficile, coûteuse, aléatoire, irrégulière et très prenante en temps. Ces zones ne constituent ainsi généralement pas des priorités pour la mise en place d'infrastructures et sont peu ou pas rentables aux yeux du secteur privé. L'amélioration des services de santé animale passe donc par des solutions différentes.

Dans les régions mieux arrosées où l'agriculture tient une place plus importante, comme dans les projets étudiés en Asie ou en Amérique Latine, l'importance du climat est secondaire à d'autres caractéristiques de l'environnement de ces projets qui expliquent l'insuffisance ou l'absence de services de santé animale et la justification de la mise en œuvre de modalités originales d'intervention.

1.2.2. Les systèmes d'élevage : transhumance ou sédentarité, niveaux d'intensification

Les systèmes d'élevage sont généralement liés au climat, à la topographie et à la qualité des sols. Dans la majorité des projets étudiés en Afrique, les communautés d'éleveurs concernées pratiquent des systèmes d'élevage transhumant impliquant des déplacements saisonniers de tout ou partie des troupeaux sur des distances parfois très importantes. L'accessibilité à des services de santé animale implique que ces services soient organisés de telle sorte qu'ils accompagnent les animaux lors de leurs déplacements ou puissent être disponibles dans les zones où se rendent les troupeaux en fonction des saisons. Dans ces systèmes, qui constituent les modes de production les plus économiques pour les éleveurs, les services publics ont toujours rencontré des difficultés majeures à maintenir une présence et assurer son fonctionnement. Les conditions y sont telles, du fait notamment de l'absence d'infrastructures, que seuls les éleveurs ont la possibilité d'accompagner et de rester en contact avec les animaux lors de leurs déplacements. Les approches participatives permettent alors souplesse et innovation, même si l'interprétation qui en est faite varie entre les divers acteurs du développement.

Dans les pays et les régions jouissant de climats plus cléments permettant des systèmes d'exploitation basés sur l'association de l'agriculture et de l'élevage, ce sont généralement les difficultés rencontrées par les gouvernements pour développer et maintenir leurs réseaux de services, la dégradation de leurs budgets et l'incapacité d'assurer les coûts de leur fonctionnement qui, associées à une évolution des politiques d'intervention (privatisation, concentration sur les tâches régaliennes..) ont justifié la mise en place de solutions innovatrices plus qu'alternatives

pour le développement des services de santé animale. Ce fut en particulier le cas en Centrafrique, en Guinée et dans une certaine mesure dans certains projets récents de Tanzanie et du Kenya, de même que dans les pays asiatiques étudiés en Haïti et au Guatemala. Dans certains cas, la mise en œuvre de projets utilisant des ASA a été motivée par des nécessités de reconstruction dans des zones dévastées par les conflits internes, comme au Soudan, au Guatemala, au Mozambique, au Rwanda ou au Laos. Enfin, dans le cas du Togo, ce sont les objectifs ciblés du projet (la lutte contre la maladie de Newcastle dans les élevages fermiers) qui ont déterminé le choix d'une approche participative.

1.2.3. Les conditions économiques et commerciales : marchés domestiques et régionaux

L'exploitation commerciale des animaux d'élevage donne lieu partout à des mouvements d'animaux et de viandes, nationaux et internationaux qui, dans les pays en développement sont rarement contrôlés de façon rigoureuse. Ces circuits de commercialisation sont donc naturellement l'objet de préoccupations sérieuses en ce qui concerne la circulation des agents des épizooties et la transmission des maladies animales et des zoonoses. Les services vétérinaires d'Afrique de l'Ouest et du Centre ont ainsi toujours eu à compter avec les grands mouvements commerciaux des zones sahéliennes vers les pays côtiers du Golfe de Guinée et depuis une vingtaine d'années, avec les importations de ces pays en provenance de l'extérieur. En Afrique de l'Est, les mouvements de bétail de commerce pour l'approvisionnement des grands centres urbains et vers les principaux ports pour l'exportation vers les pays du Golfe d'Arabie à partir des zones pastorales donnent lieu à des déplacements importants, souvent trans-frontaliers qui, surtout depuis la libéralisation du commerce des viandes et la création de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC), préoccupent les gouvernements et les responsables du contrôle des maladies animales. La situation en Asie n'est guère différente : au Népal, les importations en provenance de l'Inde ainsi que les exportations vers le Bengladesh et dans une moindre mesure la Chine et, au Laos, les échanges informels et incontrôlés entre la Chine, le Vietnam, la Thaïlande et le Cambodge relèvent de la même problématique.

Afin de limiter les risques de contamination de leur cheptel et préserver leurs ressources liées aux exportations, les gouvernements ont été amenés, notamment avec l'aide de programmes régionaux intéressant de nombreux pays, tels que PARC et PACE en Afrique et l'organisation d'ateliers, de séminaires et de colloques internationaux, à développer des systèmes de surveillance des maladies dans les zones de production ainsi que le contrôle des circuits commerciaux. De nombreux projets impliquant la formation et l'utilisation d'ASA ont eu pour motivation, parfois principale, ces préoccupations.

Pour ce qui concerne les mouvements transfrontaliers et le commerce international des animaux et de leurs produits, les gouvernements ont cependant à subir des pressions de plus en plus précises, notamment en ce qui concerne l'adoption de politiques nationales claires et compréhensibles pour tous, la mise à jour et l'harmonisation de l'environnement législatif réglementant les interventions en matière de santé animale et l'organisation et la réglementation des professions de santé animale. Surtout, à la lumière des agréments passés par la majorité des gouvernements avec l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) et relayés par l'Organisation Internationale des Epizooties (OIE), les pays exportateurs se sont engagés à ce que leurs services vétérinaires soient en mesure de délivrer des certifications satisfaisant aux réglementations sanitaires internationales. Ces nouvelles obligations doivent amener les responsables de la santé animale de ces pays à améliorer la qualité des services vétérinaires nationaux et donc l'organisation de la gestion des activités liées à la santé animale au niveau national en concordance avec les impératifs de crédibilité des certifications délivrées et sur la base de normes coordonnées avec celles de leurs voisins et partenaires. Dans ce

contexte, la place à réserver aux auxiliaires de santé animale, leur formation, leur encadrement et leur contrôle et surtout la responsabilité attachée aux services dont l'exécution leur est confiée risquent de peser d'un poids déterminant sur la crédibilité des services vétérinaires nationaux dans leur ensemble.

1.2.4. L'accessibilité : mobilité, distances, réseaux de communication, sécurité

Dans tous les exemples étudiés, l'objectif de rendre les services de santé animale et les médicaments vétérinaires accessibles à un maximum d'éleveurs de la zone d'intervention était au premier rang des motivations dans le domaine des soins aux animaux. Il s'agissait, avec la participation des communautés d'éleveurs, de démultiplier les possibilités de réponse à la demande de services par la formation de personnes vivant dans les zones concernées où les non résidents ne pouvaient ou ne voulaient pas intervenir pour des raisons diverses : coût élevé des interventions, absence ou mauvais état des routes et pistes, dangerosité de certaines zones, faible consommation d'intrants liée au système de production ou à l'indisponibilité de moyens de paiement.

Dans certains cas, cependant, cet objectif ne représentait pas la justification essentielle du projet dont la première motivation était le contrôle des épizooties ou un mode d'accès indirect dans des zones où les services officiels ne pouvaient intervenir pour des raisons identiques aux précédentes. Les soins aux animaux représentaient alors le moyen, en répondant à leurs demandes prioritaires, de s'assurer du concours des éleveurs et de leur participation dans des activités qui ne répondaient pas forcément à une menace immédiate pour eux (épidémiosurveillance, contrôle des mouvements du bétail). On peut donc distinguer deux approches distinctes :

- les cas dans lesquels l'intérêt des éleveurs a été placé au premier rang dans le but de leur permettre d'accéder à des services qui ne pouvaient leur être apportés autrement que par le truchement de membres des communautés d'éleveurs : la majorité des projets à l'initiative d'ONG ou de certains gouvernements ont eu pour objectif principal l'apport de services autrement inexistants ;

- les cas où le recours à la participation des communautés d'éleveurs avaient pour objectifs, non seulement la mise à disposition de services de santé animale de base, mais aussi la mise en place de systèmes d'investigation épidémiologique dans des zones considérées à risques : c'est notamment le cas au Sud Soudan, dans les zones frontalières de la Somalie et du Soudan en Ethiopie et dans la Province du Karamoja en Ouganda.

1.2.5. Les contraintes et la pression pathologique : nature et importance de la demande

Les dominantes pathologiques auxquelles ont à faire face les éleveurs sont naturellement différentes selon les régions et les climats dominants : dans les exemples étudiés, répartis à la surface du globe, les priorités exprimées par les éleveurs sont donc différentes. D'une façon générale, les grandes épizooties, grâce à la qualité des vaccins développés au cours des dernières décennies, ne représentent plus une menace aussi constante et régulière qu'au milieu du siècle dernier. Il s'ensuit qu'elles ne sont plus considérées comme prioritaires par les éleveurs quand ils n'en ont plus entendu parler pendant quelques années. Certaines maladies, par leur réapparition régulière ou sporadique, demeurent malheureusement des contraintes importantes prises en compte par les services publics et systématiquement citées parmi les préoccupations des éleveurs :

- En Afrique de l'Est, la Peste Bovine (PB) reste une des justifications importante de nombreuses opérations impliquant des ASA. Elle ne peut pas encore, en effet, être considérée comme complètement éradiquée tant que demeureront des preuves que le virus circule encore, en particulier parmi la faune sauvage, mais ne représente plus aux yeux des communautés d'éleveurs qu'une menace indistincte seulement entretenue dans quelques zones par des « rumeurs ». La Péripneumonie Contagieuse Bovine (PPCB), qui affecte un nombre important de pays, à l'Est comme à l'Ouest, au Centre et au Sud-ouest, est devenue en revanche l'une des préoccupations majeures de nombreux services publics comme des éleveurs des zones infectées et de nombreuses opérations impliquant des ASA lui ont donné une place importante dans leurs activités (Guinée, Centrafrique, Tanzanie, par exemple). Les charbons, symptomatiques et bactéridien (CS et CB) restent une menace ressentie de façon pratiquement universelle et prennent parfois une place prépondérante (Madagascar), ainsi que la Septicémie Hémorragique (SH) qui est au Laos considérée comme une priorité chez les bovins et les bubalins. La Fièvre aphteuse, largement répartie dans toute l'Afrique sous une forme ou une autre, n'est mise au premier rang que par les éleveurs pratiquant des élevages intensifs utilisant des races exotiques, mais devient une préoccupation de nombreux gouvernements soucieux de préserver ou développer leurs exportations (Ethiopie, Erythrée, Soudan et pays du Sahel notamment). Les mammites et les maladies de la reproduction (dont la Brucellose) deviennent de plus en plus des maladies économiquement sensibles au niveau des élevages laitiers fournisseurs des centres urbains et chez les éleveurs des zones à forte densité de population (Népal). Les hémoparasitoses, au premier rang desquels les trypanosomoses et les rickettsioses, anaplasmoses et babésioses sont depuis longtemps, dans les zones où sont présents leurs vecteurs, l'objet d'une forte demande en produits de traitement qui constituent souvent, pour les ASA, une des principales sources de revenus. Enfin, l'évolution positive de l'efficacité et de la présentation des médicaments antiparasitaires a permis de convaincre de nombreux éleveurs de l'efficacité de leur emploi. Les niveaux de demande et de consommation de ces produits restent cependant très inégaux avec des progrès sensibles dans certains pays (Guinée, Erythrée, Népal), tandis qu'ils restent presque nuls dans d'autres (Laos),

- Chez les petits ruminants les principales menaces ressenties sont en rapport avec la présence de maladies épizootiques telles que la Peste des Petits Ruminants (PPR) dans presque toute l'Afrique et au Népal ou la Pleuropneumonie Contagieuse Caprine (PPCB), particulièrement dans la corne de l'Afrique, ainsi que les autres affections impliquant des syndromes respiratoires ;

- Pour les camelins, la demande est essentiellement concentrée sur les trypanocides dont les éleveurs sont bien au fait de l'efficacité,

- Les préoccupations des éleveurs et des services de santé animale concernant les porcins sont la peste porcine classique (PPC), dans la quasi totalité des pays qui en élèvent, et en Afrique, la peste porcine africaine (PPA) dont les dernières manifestations épizootiques, dans les pays du Golfe de Guinée, au Mozambique et surtout à Madagascar (où elle vient d'être introduite en 1999), ont rappelé le caractère enzootique et les effets dévastateurs,

- Les maladies des volailles sensibles au niveau des élevages familiaux sont essentiellement la peste aviaire, le choléra aviaire et la variole aviaire. Parmi les opérations étudiées, c'est seulement au Togo que l'activité des ASA a été orientée en priorité sur la vaccination des volailles contre la maladie de Newcastle (MN) ainsi qu'au Guatemala où se rajoute aussi la peste porcine.

1.2.6. Le contexte politique

Les orientations politiques des pays dans lesquels ont été développés les projets étudiés ont eu et ont souvent une influence importante sur le développement des services de santé animale. Depuis le milieu des années 1970, les problèmes économiques rencontrés dans la plupart des pays, consécutifs en grande partie à la crise du pétrole et ses effets au niveau international ont provoqué une diminution nette des services de santé animale jusque là en grande partie ou en totalité contrôlés par l'état. Depuis la fin des années 1980, les pressions budgétaires internes et les exigences des bailleurs de fonds ont poussé de nombreux pays à redéfinir les rôles respectifs des secteurs public et privé et à mettre en œuvre des politiques tendant à minimiser le rôle de l'état dans la fourniture de services pour re-concentrer ses activités sur ses fonctions régaliennes de définition des politiques, de suivi et de contrôle de leur mise en œuvre. Dans certains pays, cependant, des choix politiques fondés sur une idéologie communiste ont amené certains gouvernements (Ethiopie, Laos) à maintenir un monopole de fait sur la fourniture de services. Même en Erythrée où, pourtant, c'est le FPLE qui avait pris l'initiative de former et d'utiliser des ASA, ces derniers restent sous le contrôle de la Direction des services vétérinaires à qui ils sont tenus de rendre compte par des rapports mensuels. La situation d'embargo au Soudan et les désordres civils en RCA, au Mozambique et au Rwanda ont également retardé le processus de désengagement de l'état.

Au cours des années 1990, la plupart des pays concernés par cette étude se sont cependant engagés dans des processus de restructuration tendant à réduire les dépenses publiques tout en consentant des efforts pour améliorer les services de santé animale, notamment par la promotion de la privatisation (à l'exception notable du Laos et de l'Erythrée) et la formation d'ASA, couplées avec la mise en œuvre de politiques de décentralisation plus ou moins poussées. Ces dernières ont d'ailleurs parfois entraîné un affaiblissement des services centraux de santé animale dans leur rôle de surveillance et contrôle des maladies et retardé le processus d'harmonisation des approches et des méthodes associées à la mise en place des ASA sur le terrain.

1.2.7. Les dispositifs publics et privés de lutte contre les maladies animales : niveau de couverture des besoins

Si les orientations de politiques de développement des pays étudiés ont fini par se rapprocher dans le courant des années 1990 sur des objectifs de libéralisation, il persiste de très importantes disparités dans leur capacité à couvrir les besoins des éleveurs au niveau national et l'on constate, dans les pays concernés, des inégalités importantes selon les régions. C'est cette inégalité de couverture des besoins de services en santé animale et, dans certaines circonstances, la nécessité d'assurer une surveillance épidémiologique dans des zones dépourvues de techniciens des services vétérinaires qui ont, le plus souvent, motivé et justifié l'implantation des projets étudiés.

1.3. Les approches

L'étude des cas de mise en œuvre de services de santé animale dans 23 pays montre qu'il existe en fait trois approches différentes et qui peuvent être complémentaires :

- la formation d'**Auxiliaires,**
- la formation de **Pharmaciens** de groupements,
- la formation de masse des **Eleveurs.**

- Sur les 23 pays, la répartition des 3 approches, avec parfois des approches combinées, est la suivante :
- **la formation d'Auxiliaires** (21), éleveurs formés se déplaçant dans les villages et campements pour soigner le bétail,
- **la formation de Pharmaciens de groupements** (2 cas, au Burundi et à Madagascar), éleveurs formés en qualité de pharmaciens, garantissant l'approvisionnement en produits vétérinaires et le conseil aux éleveurs sur les posologies mais ne soignant pas les animaux, ce soin étant laissé aux éleveurs eux-mêmes,
- **la formation de masse des éleveurs** (3 cas), de niveau national, en République Centrafricaine et en Guinée, de niveau régional au Tchad.

- **3 pays** mettent en œuvre une **approche mixte :**
- en Guinée, coexistence officielle au niveau national, d'Auxiliaires (3 200) et formation de masse des éleveurs (34 500 éleveurs) depuis 1986,
- à Madagascar, formation d'Auxiliaires et de Délégués Techniques (sortes de pharmaciens de groupements),
- au Tchad Oriental, dans le cadre du projet ASETO, la formation de masse des éleveurs a été privilégiée afin de leur transmettre des connaissances en santé animale qui leur confère une capacité critique vis à vis du travail des auxiliaires formés par ailleurs.

1.3.1. Formation d'auxiliaires de santé animale ou formation de masse

Les pays étudiés se partagent en 21 cas de formation d'Auxiliaires et 3 cas de formation de masse des éleveurs. Ces deux systèmes fonctionnent et parfois cohabitent (Guinée) et répondent à un ensemble de critères qui les justifient tous les deux. Ces critères sont liés au milieu, au système d'élevage, à la mobilité et semblent s'opposer deux à deux dans l'espace et dans le temps :
- habitat dispersé / habitat groupé,
- sédentaire / transhumant (distance et durée),
- système extensif / système intensif ou associé à l'agriculture.

Formation d'auxiliaires

Dans les villages d'agro-éleveurs, où l'on rencontre des paires de bœufs de traction, des troupeaux de capitalisation, de l'embouche bovine et ovine sur quelques têtes et où les animaux sont concentrés dans des villages, accessibles à tout moment et ne transhumant pas, les agro-éleveurs peuvent être intéressés par la formation d'un ou plusieurs Auxiliaires de santé animale. **La concentration de cheptels stables, en villages, peut permettre à cet Auxiliaire d'être efficace** parce que présent sur place quand un épisode pathologique survient et apte à mettre en œuvre une thérapeutique immédiatement. D'autre part, ce n'est qu'avec un nombre de cas à traiter assez important qu'un auxiliaire peut y trouver un avantage financier assez motivant et un rôle social valorisant.

L'action de ces auxiliaires en santé animale peut toucher les aspects sanitaires dans les domaines préventifs et curatifs et éventuellement s'étendre aux aspects production animale sur des thèmes d'alimentation et de conduite d'élevage.

Ce type d'Auxiliaire peut être lié à un groupement en tant que pharmacien ou lié à un docteur Vétérinaire en tant que membre de son réseau de diffusion des soins sous son contrôle, ou à une association d'auxiliaires.

Formation de masse des éleveurs

La formation de l'éleveur devient **d'autant plus à privilégier que le système d'élevage est de type pastoral transhumant.** Dans ce type de milieu, le système de l'Auxiliaire devient moins efficient pour plusieurs raisons :

- **la dispersion** : pour les pasteurs des zones de savane, le système d'élevage demande le plus souvent un habitat dispersé qui se traduit sous la forme de campements, du fait de cheptels familiaux assez importants (de 30 bovins par famille chez de nombreux éleveurs et jusqu'à 125 chez les Mbororo de RCA ou plus de 180 chez les Arabes Missirié du Tchad). Plus le cheptel familial est important, plus la dispersion en petits campements devra être grande pour éviter les concentrations de bétail et alléger la pression sur les pâturages. Ainsi, en Centrafrique, avec en moyenne 125 bovins par famille, les éleveurs Mbororo répartissent la charge en se séparant en petits campements (6000 environ) de 3 à 5 familles, séparés de quelques kilomètres les uns des autres, sans pistes ni routes. Les déplacements sont longs dans ce milieu et les éleveurs, isolés, traitent par eux-mêmes leur bétail.

- **la mobilité** : la transhumance, souvent de rigueur chez ces pasteurs, a deux composantes : une temporelle et une spatiale. La transhumance peut durer une bonne partie de l'année, de 3 à 8 mois tant en milieu sahélien (Mali, Niger, Tchad...) qu'en milieu soudanien de savane (Mali, Cameroun, Centrafrique, Guinée...). Elle va mener les troupeaux et les éleveurs sur des distances variables, de 20 km à 150 km le plus souvent mais pouvant aller jusqu'à 700 km comme c'est parfois le cas au Tchad. Pendant cette période, les éleveurs sont loin de leur point d'attache, loin de la pharmacie comme de l'auxiliaire.

- **le professionnalisme** : les connaissances des pasteurs professionnels sont très étendues qu'il s'agisse de la reproduction, de la conduite au pâturage ou de la santé animale. La connaissance des pathologies est particulièrement précise et les diagnostics le plus souvent pertinents. Ainsi, de tout temps, ils ont traité eux-mêmes leur bétail, soit avec les produits de la pharmacopée traditionnelle soit avec les produits vétérinaires modernes. Cependant, c'est surtout au niveau de la posologie des produits vétérinaires que se trouve la limite de leur compétence.

- **la coutume** : en milieu pastoral, il est difficile pour un "étranger", même s'il est éleveur, de venir traiter le bétail d'un autre éleveur. Les pratiques de soins du bétail chez les pasteurs ne se font qu'entre parents très proches pour des raisons sanitaires réelles (éviter au maximum les contacts avec des troupeaux comme avec des personnes venant d'autres zones, qui pourraient apporter des maladies) et pour des raisons plus sociologiques (mauvais sort..).

- **l'éloignement et l'inaccessibilité** : l'absence de moyens rapides de communication et de déplacement et l'inaccessibilité des zones à certaines époques, rendent les tournées chez les pasteurs difficiles et souvent non rentables, pour un vétérinaire comme pour un auxiliaire.

Tous ces facteurs se combinent et font que dans un habitat dispersé et en élevage pastoral transhumant, un auxiliaire d'élevage ne pourra que difficilement apporter tous les services qu'on attendrait de lui. L'expérience du Projet PENCE dans les années 1980 au Niger, , est riche d'enseignements sur ce point précis du fait de la faible motivation des auxiliaires, d'un rôle social peu valorisant et du revenu financier extrêmement réduit qu'il procure (en moyenne de 12 à 45 Euros par an sur la période 82-88 pour 200 auxiliaires formés). Le système des auxiliaires peut rendre de grands services mais il a ses limites dans ce type de milieu et d'élevage. Ces conditions d'habitat dispersé lors des périodes transhumance demandent soit la formation d'un nombre élevé

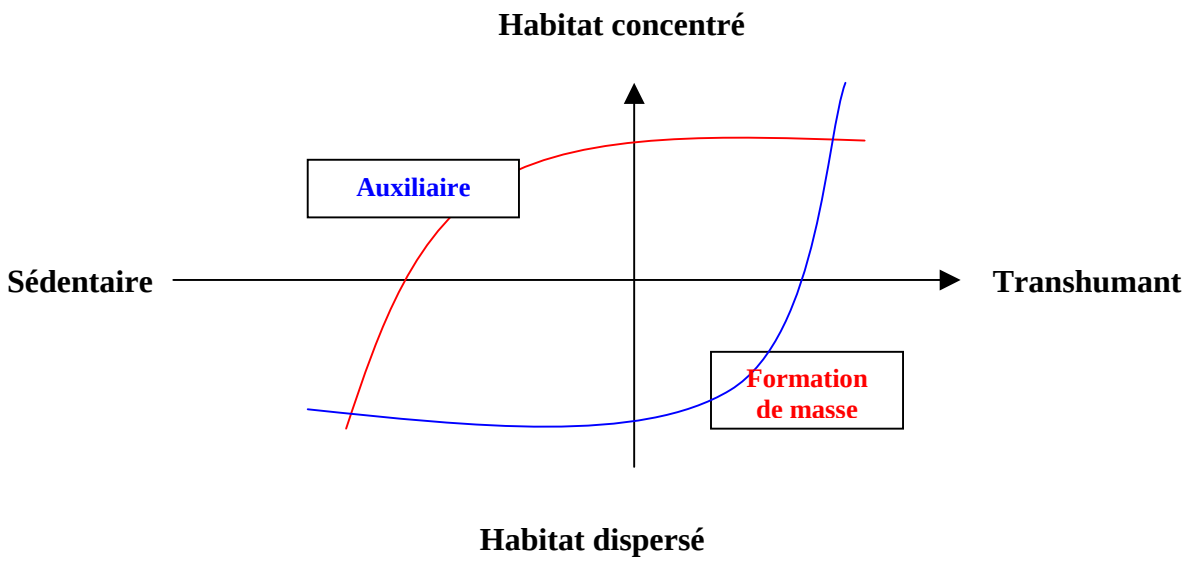
d'auxiliaires en proportion du nombre d'éleveurs, soit une formation de masse, mais les deux peuvent être combinés. Dans tous les cas, la formation devra porter surtout sur **la posologie de tous les produits qui leur sont nécessaires.**

La formation de masse des éleveurs est la formule appliquée en République Centrafricaine à l'échelle nationale dès 1983 puis en Guinée. En RCA, 6 000 éleveurs formés en 13 ans, traitent sur toute l'étendue du territoire un cheptel de 2 500 000 bovins zébus.

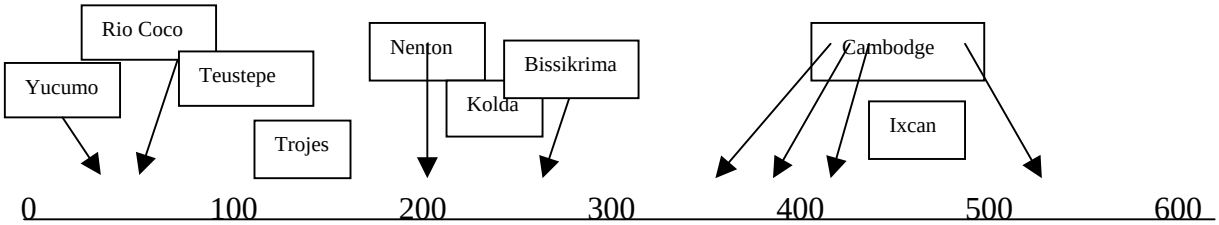
En Guinée un double système a été mis en place à partir de 1986 au niveau national. Dès 1997 on comptait 7 841 éleveurs formés à la santé animale de base et 478 Auxiliaires et en 2002 ce sont environ 28 500 éleveurs (30 éleveurs dans 950 groupements sur 1 200) qui ont reçu une formation en santé animale de base et 3200 Auxiliaires (4 par groupement dans 800 groupements).

Domaines préférentiels des concepts d'auxiliaire et de formation de base

On peut schématiquement représenter les domaines préférentiels des deux concepts en fonction des principaux critères qui permettent de les différencier :



Un des principaux critères quantitatifs mesurant l'autonomie et la durabilité de la fonction d'Auxiliaire est le nombre d'animaux auxquels un Auxiliaire peut accéder dans sa zone d'influence. Bouy et Dasnières ont étudié 12 projets de Vétérinaires Sans Frontières en les positionnant sur une droite en fonction d'un indice synthétique, le nombre moyen d'Unités de Santé Animale (USA)[5] dépendant d'un Auxiliaire.



Nombre d'USA par auxiliaire
(source : Bouy, Dasnières,VSF)

« **A des valeurs de moins de 200 USA/promoteur, on trouve les 4 projets pour lesquels les résultats du modèle promoteur sont mauvais ou mitigés**. Au-delà, se distribuent les projets dans lesquels promoteurs, auxiliaires et AdE mènent une bonne activité.... »

« Mais lorsque les effectifs animaux sont suffisants, encore faut-il qu'il existe une demande à laquelle le promoteur puisse répondre. Au Guatemala, le succès des promoteurs est lié à l'impact de la vaccination contre la maladie de Newcastle et le choléra aviaire. Au Cambodge, cette réussite tient à la capacité des AdE à soigner les porcs. Par contre dans le cas du Honduras, il a été montré que seuls quelques promoteurs atteignent un niveau suffisant pour soigner les bovins. Car hormis en Afrique avec la peste bovine, il existe rarement de grandes épizooties chez les bovins qui déciment le cheptel. Le parasitisme y est fréquent, mais le reste de la pathologie offre un tableau très varié et demande des connaissances rarement à la portée des promoteurs. Ainsi le terrain de prédilection des promoteurs reste les espèces à cycle court (volaille, porcs et petits ruminants). »

« Il semble que face à des paysans dont l'élevage est la principale, voire la seule activité, le concept de promoteur soit peu adapté. Fréquemment, ces éleveurs possèdent déjà un savoir important sur les maladies animales et les moyens d'y faire face : pour eux, apprendre des rudiments de diagnostic, les techniques d'injection, la castration et les petites interventions chirurgicales ne posent pas de problèmes. Aussi, le promoteur ou l'AdE est moins susceptible de jouer un rôle important, et il est préférable dans ces situations de faire de la formation directement auprès de tous les éleveurs. »

Si le nombre d'animaux par Auxiliaire est un critère important, la pression pathologique est un autre critère qui vient moduler le premier: en zone sahélienne, ce sont les facteurs nutritionnels qui sont la préoccupation majeure des éleveurs de bovins ; la pression pathologique y est moins forte qu'en zone humide où, en revanche, la présence permanente des mouches tsé-tsé crée une pression pathologique permanente sur les élevages de zébus (Cameroun, Centrafrique, Mali sud, sud du Tchad..) tandis que la pullulation des tiques en savanes va menacer le bétail de zones entières (theilériose, rickettsioses, anaplasmose… en Afrique de l'Est et australe surtout) contraignant les éleveurs de certains pays à pratiquer un élevage « sous seringue ».

[5] Chaque espèce animale a une valeur en USA : 0,8 pour un bovin ou un équin adulte, 0,33 pour un porc, 0,25 pour un jeune bovin ou un petit ruminant adulte.

On constate donc qu'il n'existe pas une façon unique d'apporter la santé animale au plus près des animaux, que les conditions du milieu jouent un grand rôle ainsi que les systèmes d'élevage en présence, leur caractère sédentaire ou transhumant, dispersé ou concentré; les espèces élevées jouent aussi un rôle important et parfois même les races (bovins trypanotolérants de Guinée ou zébus sensibles à la trypanosomose au Cameroun ou en Centrafrique) car la pression pathologique sur ces différents animaux, de même que leur densité, vont jouer pleinement sur la demande en santé animale, sur l'urgence dans la mise en œuvre des traitements et sur le choix de la meilleure façon d'y répondre, **formation d'Auxiliaires et/ou formation de masse des éleveurs. Il n'y a pas en effet opposition entre les deux concepts mais complémentarité**, les deux formules ne touchent pas les mêmes cibles, ne répondent pas aux mêmes besoins ni aux mêmes attentes et, on l'a même vu en Guinée, à l'échelle nationale, les deux systèmes se complètent car il y a souvent cohabitation de plusieurs systèmes d'élevage dans un même lieu : des systèmes d'élevages sédentaires de porcs, petits ruminants et volaille cohabitent avec de gros élevages de bovins transhumants.

1.3.2. Approches locales, régionales ou nationales

La présente étude bibliographique porte sur des expériences menées dans 21 pays mais pour de nombreux pays, nous ne disposons que de rapports ou études d'expériences ou de projets qui agissent dans une zone donnée, parfois à l'échelle nationale, parfois locale, sans que l'on sache si l'Etat ou d'autres projets étendent ou non des actions similaires dans le reste du pays. Les résultats actuels ne sont donc que partiels.

Sur 23 pays, on note que **8 pays appliquent une stratégie au niveau national** (Erythrée, Guinée, Centrafrique, Tchad, Togo, Laos, Népal et Haïti) tandis que pour les 15 autres pays nous ne disposons que de données issues d'expériences locales ou régionales (par exemple le Mozambique où nous rapportons l'expérience menée dans une province, celle de Maputo, alors qu'il existe d'autres expériences régionales aussi, pour lesquelles nous ne disposons pas de données).

Les expériences nationales peuvent être de type formation d'auxiliaires (6 cas), formation de masse des éleveurs (1 cas : la Centrafrique) ou mixte, (1 cas, la Guinée). Dans ces pays, les expériences sont déjà anciennes et ont mobilisé les ressources :

- des services de l'Etat (avec appui de financements multilatéraux), par exemple en Guinée avec la mise en place en 1986 du service SAGE, au sein de la Direction de l'Elevage, chargé de la création des groupements et de la formation des auxiliaires et de la formation de masse des éleveurs ou au Tchad avec la DOP (Direction de l'Organisation Pastorale, du Ministère de l'Elevage) qui, avec l'appui de la DEFRVZ chargée de la formation, a mené à bien la formation des auxiliaires et normalisé l'approche au niveau national ;

- des structures privées coopératives comme la Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains pour la formation de masse des éleveurs (sur financement multilatéraux).

Des approches régionalisées au sein d'un même pays

Dans le cas de la Guinée par exemple, qui a une approche nationale, le type de formation mixte (formation de masse et formation d'Auxiliaire) a été retenu car des systèmes d'élevage différents cohabitent dans la même région ou diffèrent d'une région à une autre, par exemple un système d'élevage bovin sédentaire, intégré à l'agriculture avec petits ruminants et volailles, un système villageois avec élevage porcin, petits ruminants et aviculture et un système bovin transhumant. La juxtaposition de ces systèmes justifie la complémentarité des approches Auxiliaires-formation de masse des éleveurs.

Le Tchad, dans son approche nationale avait formé des Auxiliaires liés aux groupements, Groupements de défense sanitaire (GDS) en zone cotonnière du sud et des Auxiliaires liés aux groupements d'intérêt pastoral (GIP) en zone sahélienne transhumante. Cette approche Auxiliaire en zone pastorale sahélienne ne donne pas les résultats escomptés et le Tchad a cherché en 2002 à revoir l'approche du milieu transhumant, notamment en matière de santé animale. L'étude réalisée à ce sujet propose le recours à la formation de masse des éleveurs sahéliens transhumants avec un approvisionnement multi-source (pharmacies de groupements, pharmacies privées...) le long des axes de transhumance.

Ces orientations nationales ont en général incité les pays à travailler à la mise au point de propositions de textes juridiques tentant de préciser l'exercice de la profession vétérinaire, la pharmacie vétérinaire, le statut de l'auxiliaire et de la pharmacie de groupement... La mise au point de textes étant longue, de nombreuses expériences nationales progressent heureusement, malgré le vide juridique.

De nombreuses expériences sont de portée locale ou régionale, avec une harmonisation qui demeure problématique avec les autres expériences régionales du même pays, la multiplicité des approches et des ONG compliquant notablement la tâche.

2. Conception, mise en œuvre et financement des actions

2.1. Les objectifs

Dans tous les pays en développement où des ASA ont été formés, l'objectif général était le même : obtenir une amélioration de la qualité de l'élevage au niveau de l'éleveur en améliorant la santé des animaux. Il répondait à un constat : le manque flagrant de personnel de santé animale au niveau du terrain pour répondre à la demande des éleveurs privés de services en santé animale et soumis au risque de contamination de leurs troupeaux par des maladies contagieuses au contact des autres troupeaux. A partir de ce point de départ commun, on a enregistré de grandes variations dans les objectifs dus en partie aux différences de contraintes liées aux différences d'environnement des projets et partie aux modalités de détermination des contraintes des zones d'intervention et partant, des priorités à aborder.

2.1.1. Détermination des priorités et formulation des objectifs

La détermination des contraintes prioritaires devant faire l'objet d'activités spécifiques dans le cadre d'un projet a fait l'objet d'une évolution importante avec le temps et les procédures de préparation de projet actuelles diffèrent de façon notable de ce qu'elles étaient au début des années 1980. Alors que les exigences d'une préparation de projet sont restées du même type, c'est à dire la

collecte et l'analyse, dans la zone d'intervention choisie, de toutes les données utiles aux activités sectorielles envisagées, les méthodes employées pour réunir ces données et les interpréter ont évolué de façon radicale.

Une préparation de projet selon les méthodes classiques incluait en particulier :

- une phase d'identification, le plus souvent consécutive à une demande explicite des autorités locales ou nationales concernées, souvent elle-même générée par un événement particulier (épidémie, guerre ou sécheresse) ou des besoins d'équipement ou encore une volonté d'équilibre politique entre ethnies... Elle consistait le plus souvent à consulter les données disponibles et les expériences existantes concernant la zone considérée pour vérifier la cohérence de l'objet de la demande et des caractéristiques de la zone, et à effectuer une rapide visite de la zone pour recueillir l'avis des autorités locales sur les objectifs du projet ;

- une phase de préparation, affaire de techniciens « experts », chargés par le bailleur de fonds de vérifier le bien fondé technique des objectifs de la demande par une analyse technique en principe approfondie sur le terrain et de déterminer des objectifs quantifiés et leur coût en fonction d'une enveloppe financière souvent prédéterminée ;

- une phase d'évaluation de la faisabilité du projet, confiée à une autre équipe d'experts économistes, financiers et techniciens destinée à vérifier les principales options retenues par la préparation et de réaliser l'analyse économique et financière du projet et dans certains cas l'analyse de sa rentabilité. Cette phase aboutissait généralement à définir et recommander les composantes prioritaires à retenir parmi celles envisagées à la préparation ;

- une phase de négociation entre le bailleur de fonds et les autorités concernées pour expliciter les choix faits lors de l'évaluation et obtenir un consensus sur le contenu du projet, et enfin ;

- une phase d'exécution confiée généralement à une équipe mixte d'expatriés et de nationaux chargés de mettre en œuvre les activités programmées dans un document de projet.

Il n'était pas rare que l'équipe d'exécution, après quelque temps passé sur le site, se rende compte, au contact des « bénéficiaires » de différences notables entre les besoins réels ressentis dans la zone et les modalités d'intervention prévues dans le document de projet, différences qui pouvaient mener, soit à la mise en œuvre d'activités inadaptées ou à des délais pour réorienter ces activités et justifier les modifications nécessaires. Dans ces conditions, le succès du projet était souvent lié à la qualité des équipes chargées de son exécution et à la souplesse des bailleurs de fonds.

Cette approche verticale, du haut vers le bas (*top-down*), des problèmes et des moyens de les résoudre, a été remise en cause, au moins théoriquement, depuis une quinzaine d'années afin d'introduire une meilleure communication, dès la phase d'identification et tout au long du processus de définition du projet, entre les bailleurs de fonds, les autorités et les bénéficiaires visés (le groupe-cible). Ce concept évolua encore par la suite pour introduire celui d'échange interactif avec les communautés concernées, devant intervenir aussitôt que possible dans le processus de préparation. Selon l'importance de la zone d'intervention visée. Ces échanges sont destinés, à travers des discussions informatives et réciproques, à faire participer les communautés à l'identification, par ordre d'importance, des problèmes vécus par elles et à leur quantification, avant de discuter, toujours sous la forme d'échanges et de partage des connaissances, les solutions envisageables et les options, tant traditionnelles que modernes, ainsi que leur faisabilité , leur coût pour les différents

acteurs et les différents aspects liés aux bénéfices attendus, à la qualité de la vie et à l'environnement.

Ces méthodes dites « participatives » sont aujourd'hui assez formalisées et utilisées. Elles sont prévues pour finalement définir les objectifs prioritaires des communautés et hiérarchiser les moyens à mettre en œuvre pour les réaliser. Bien conduites, elles présentent l'avantage d'engager des actions sur la base de relations basées sur le respect réciproque, la consultation et l'échange entre les futurs acteurs des activités programmées, définies par consensus.

S'il n'est pas raisonnable de penser que tous les projets sont maintenant préparés, et à fortiori, ont été préparés dans le passé, sur des fondements aussi idylliques, l'avènement des principes de participation communautaire , particulièrement dans l'analyse des contraintes vécues en termes de santé animale et la définition des priorités d'intervention représente, sans nul doute, un progrès appréciable.

2.1.2. Définition des priorités et formulation des objectifs

L'analyse des expériences retenues pour les besoins de cette étude montre que les objectifs poursuivis dans la majorité des cas restaient relativement généraux : les ASA devaient améliorer la santé animale de base, les vaccinations, les soins aux animaux et la fourniture de médicaments. On leur a souvent affecté aussi la charge d'assurer la vulgarisation de thèmes divers pour le bénéfice des éleveurs, y compris dans certains cas dans les domaines de l'alimentation , de la zootechnie ou de la gestion des ressources naturelles. Enfin, depuis quelques années, particulièrement en Afrique de l'Est, la formation inclut des thèmes destinés à ce qu'ils puissent jouer un rôle dans l'épidémiosurveillance de certaines maladies, particulièrement la peste bovine en Afrique de l'Est et Centrale *(cf Annexe 2* : les fiches visuelles destinées aux éleveurs et aux auxiliaires en République Centrafricaine).

Ces concepts étaient parfois très ciblés dans leur énoncé en rapport avec les objectifs définis au préalable. Ainsi, au Togo (où l'objectif de la formation des AVE était depuis le début l'amélioration de l'aviculture villageoise : pathologie, alimentation, poulaillers) ou au Tchad où quatre fonctions étaient définies pour l'ASA :

- fonction technique préventive et curative,
- fonction d'alerte,
- fonction de sensibilisation
- fonction de gestion.

Pour chacune de ces fonctions, les compétences nécessaires à leur accomplissement étaient précisées et chaque compétence traduite ensuite en termes pédagogiques

Très souvent, les concepts étaient simplement déterminés dans leurs grandes lignes : par exemple en Haïti où le rôle de l'agent est décrit à travers cinq grandes fonctions professionnelles :

- fonction préventive : les vaccinations doivent devenir régulières et systématiques,
- fonction curative : pour les affections les plus courantes,
- fonction vulgarisation : amélioration des techniques d'élevage et de prévention,
- fonction d'alerte : en cas d'apparition de foyer de maladie contagieuse, et
- fonction de collecte d'informations : sur la situation zoosanitaire de sa zone.

Au Mali, les objectifs étaient définis comme suit :

Objectifs de la formation d'auxiliaires au Mali

Depuis 1989, dans les projets d'élevage de la région de Tombouctou, VSF a mis en place une très importante formation d'AE. L'objectif était de former dans chaque communauté d'éleveurs déjà intéressée par le travail précédent de VSF, un représentant de la communauté en santé animale et gestion d'un stock de médicaments.

Objectifs

L'objectif de la formation d'AE était de créer un relais compétent entre l'éleveur et le Service de Santé animale dont les agents étaient trop peu nombreux pour pouvoir assurer tout le travail sur le terrain.

Pour l'auxiliaire, les objectifs généraux étaient :

1) l'amélioration de son niveau technique, en alimentation et santé animales,
2) l'acquisition d'un statut reconnu par les services techniques,
3) la mise à disposition d'un document technique,
4) l'acquisition d'une légitimité dans sa communauté.

Les objectifs sanitaires étaient :

1) L'augmentation du niveau de médicalisation par la mise à disposition de médicaments efficaces,
2) L'accroissement de la couverture vaccinale,
3) L'amélioration de l'épidémiosurveillance,
4) Une meilleure surveillance de la transhumance.

Parfois, l'objectif était bien déterminé mais limité à la gestion d'une pharmacie de groupement : ce fut le cas de la formation de Délégués Techniques dans le projet DELSO à Madagascar ou des responsables de pharmacies au Burundi.

Parfois, au contraire, les objectifs étaient beaucoup plus larges et ambitieux : par exemple dans le PHGO en Guinée, où les ASA intervenaient dans la santé animale, l'appui aux groupements, les améliorations zootechniques et la gestion des ressources naturelles.

Souvent, les concepts n'étaient déterminés que dans leurs grandes lignes laissant leurs détails, ainsi que le programme des formations au libre arbitre des responsables de l'exécution des projets. Ces objectifs et programmes pouvaient évoluer dans le temps.

2.1.3. Rôle des ASA dans les activités de vaccination

Depuis une vingtaine d'années, des auxiliaires ont été formés dans le cadre de projets nationaux ou locaux pour des campagnes précises. Ainsi, au Sénégal, au Togo ou en Amérique Centrale, les ASA ont eu à intervenir pour la vaccination des volailles (maladie de Newcastle), en Afrique de l'Est, pour la vaccination des bovins contre la peste bovine, à Madagascar, pour la vaccination des bovins contre les deux charbons, symptomatique et bactéridien, ou au Laos pour la vaccination des bovins contre la Pasteurellose (SH). Ils pratiquent aussi secondairement d'autres vaccinations : en Amérique Centrale sur les porcs contre la peste porcine, au Sénégal contre la peste des petits ruminants ou la peste équine et à Madagascar la vaccination des volailles.

Quel que soit le contexte, campagne nationale, activité de projet ou emploi par un vétérinaire privé, la vaccination représente fréquemment pour l'ASA une proportion importante de ses revenus.

2.1.4. Les soins aux animaux

Cette activité s'inscrit presque toujours dans la formation des ASA, avec des variations importantes suivant les pathologies dominantes et les objectifs initiaux des opérations. Ainsi, au Cambodge, les vaccinateurs ne sont formés qu'à la vaccination, mais les meilleurs d'entre eux peuvent recevoir une formation en santé animale et devenir auxiliaires d'élevage reconnus.

Les activités de soins, c'est-à-dire en fait la médecine vétérinaire, sont souvent marginales et peu génératrices de revenus. Elles sont plus ou moins pratiquées pour des raisons diverses : difficultés de paiement par les éleveurs, difficultés d'approvisionnement en médicaments, compétences insuffisantes de l'ASA, blocages par les vétérinaires pour concurrence illégale et, presque toujours, absence de statut officiel définissant leurs limites d'intervention. Globalement, cette activité est plus importante dans les élevages sédentaires que dans les élevages extensifs nomades ou transhumants, mais le problème est qu'en l'absence de contrôle, la qualité de leurs prestations ne peut être totalement garantie.

2.1.5. Approvisionnement en médicaments

Cette activité va de pair avec la précédente dans la mesure où le médicament est un outil de soins, mais s'en distingue en tant qu'activité commerciale quand l'ASA se contente de fournir le médicament qui sera utilisé ensuite par l'éleveur pour soigner lui-même ses bêtes. Les modalités d'approvisionnement en sont variables et l'éventail des produits confiés à l'ASA très variable, pouvant aller de quelques antiparasitaires à une gamme complète comprenant antibiotiques et trypanocides. Les ruptures de stock sont fréquentes, soit du fait de carences d'organisation en amont, soit pour des raisons liées à la gestion du fonds de roulement.

La rémunération se fait généralement sur la base d'une marge qui peut être très variable, de 5 à 100% sur le prix d'achat. L'expérience a montré que si elle était trop faible (inférieure à 20 % en moyenne), l'activité n'était pas viable ou insuffisamment motivante ou qu'elle risquait même d'être pervertie, certains ASA étant tentés de compenser une trop faible marge par un sous-dosage systématique. Il y a malheureusement des cas où le sous-dosage se pratique malgré une marge satisfaisante.

2.1.6. Epidémiosurveillance

Cet objectif souhaité est parfaitement logique puisqu'il découle du positionnement des ASA, au sein des communautés d'éleveurs, donc au premier rang pour l'observation de pathologies suspectes. On attend alors d'eux qu'ils rendent compte de tous les cas douteux auprès d'un vétérinaire privé ou d'un agent de l'administration.

Cette fonction a surtout été développée en Afrique de l'Est avec l'appui des programmes PARC et PACE et de nombreux bailleurs de fonds, dans le cadre des efforts d'éradication de la peste bovine dans les zones suspectes, particulièrement au Sud Soudan, à l'Est de la Centrafrique, en Somalie, dans le Sud-ouest et le Sud-est de l'Ethiopie et le Nord de l'Ouganda. Elle est aujourd'hui utilisée aussi au Kenya dans les zones suspectées d'abriter encore le virus de lignage 2 de la peste bovine. Dans d'autres régions, cette fonction de surveillance est de plus en plus prise en compte en fonction des pathologies les plus préoccupantes, comme la PPCB dans diverses régions d'Afrique, la peste des petits ruminants en Afrique et en Asie, la peste porcine en Amérique centrale ou la maladie de Newcastle dans les pays qui ont fait de la lutte contre cette maladie une priorité.

2.1.7. Education des éleveurs

Cet aspect de l'utilité des ASA est quasi constant, mais il est rarement défini de façon très claire. Il est espéré que l'ASA puisse en particulier :

- sensibiliser les éleveurs aux problèmes des principales maladies contagieuses, particulièrement les zoonoses,
- vulgariser la notion de rentabilité des vaccinations ou des traitements,
- former les éleveurs à des techniques simples de santé animale ou de zootechnie.

Les résultats ont été très différents suivant les régions, le suivi des ASA et leur motivation personnelle et leur impact relationnel auprès des éleveurs.

2.1.8. Améliorations zootechniques

Ce volet de l'amélioration de l'élevage est très souvent introduit dans la formation des ASA, mais avec une importance très variable. On peut en citer quelques exemples :
- au Mali, pour l'amélioration des bourgoutières,
- au Togo, pour l'amélioration des poulaillers traditionnels,
- en Guinée, pour l'utilisation d'aliments concentrés et la gestion des pâturages,
- etc…

Sans développer cet aspect des activités demandées aux ASA dans certains projets, il est important de souligner que dans de nombreux projets, il représente une part importante de l'activité des ASA, au moins pendant la durée du projet.

2.1.9. Pacification

La contribution des ASA dans la diminution des conflits traditionnels ou conjoncturels dans certaines zones a été parfois soulignée, notamment au Nord-ouest du Kenya, au Nord de l'Ouganda et au Sud Soudan, ainsi qu'en Amérique Centrale où la mise en place d'ASA dans des communautés en conflit a souvent permis d'apaiser les tensions et d'initier certaines formes de communication, particulièrement quand une collaboration était nécessaire pour lutter contre une menace commune.

Les résultats obtenus dans l'exécution de ces diverses fonction ont été très variables et sont indiqués par ailleurs dans ce rapport. Il est important de souligner cependant que **la valeur des résultats obtenus et la pérennité des actions est souvent inversement proportionnelle à la complexité des responsabilités confiées aux ASA.**

2.2. Programmes de mise en œuvre et sources de financement

La mise en œuvre des programmes a présenté d'importantes variations suivant leur importance géographique, nationale ou locale, l'ampleur des financements qui leur étaient affectés, leur durée et leur corrélation avec le problème général du désengagement de l'état dans la couverture de la protection sanitaire du cheptel.

L'initiation, le développement et la recherche de systèmes d'harmonisation des approches dans la mise en œuvre locale, nationale ou régionale de politiques d'amélioration des services en santé animale et des programmes de lutte contre les maladies épizootiques et les zoonoses, fondées sur la

participation des communautés d'éleveurs, doit beaucoup aux bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux et aux initiatives développées par de nombreuses organisations non gouvernementales :

- L'action des premiers a surtout été déterminante dans l'évolution des politiques de développement qui ont amené le désengagement des états des activités de services, permettant ainsi le déploiement d'initiatives privées à tous les niveaux des filières professionnelles de l'élevage, mais aussi en ce qui concerne l'appui financier important apporté aux programmes régionaux ou nationaux de contrôle des maladies du bétail ;

- Les seconds ont surtout contribué, généralement dans le cadre d'actions plus localisées, mais aussi à travers des programmes coordonnés (OLS-S) à développer les concepts d'intervention et les méthodes d'approche et de suivi des activités faisant appel à la participation des communautés.

Les financements alloués à ces programmes et projets se répartissent principalement de la façon suivante :

- les bailleurs de fonds multilatéraux, dont la Banque Mondiale, notamment au Niger (PENCE), en République Centrafricaine (PNDE), au Sénégal (PDESO), au Mali (ODEM), en Ethiopie (NLDP), mais aussi dans de nombreux autres projets nationaux ou régionaux en Afrique sub-Saharienne, à travers des actions d'organisations de producteurs et des politiques d'ajustement, de recouvrement des coûts et de privatisation ; l'Union Européenne, par des programmes régionaux importants (PARC, PACE, projets régionaux de lutte contre la mouche Tsétsé...) et des projets nationaux dans de nombreux pays d'Afrique et à Madagascar (DELSO) ; la Banque Africaine de Développement (Erythrée notamment) ; la Banque Asiatique de Développement (Népal, Cambodge..), la Banque Interaméricaine de Développement (Haïti..), le Fonds International pour le Développement de l'Agriculture (FIDA), etc… ;

- Les institutions internationales : PNUD (OLS-S), la FAO (GREP), l'OMS (dans les programmes de lutte contre les zoonoses), le HCR, la Croix Rouge Internationale, etc… ;

- Les Coopérations bilatérales Française, anglaise, Italienne, Suisse.., essentiellement à travers des opérations locales ou nationales, mais parfois régionales (PARC-VAC, CAPE) ;

- Les institutions publiques nationales de tous les pays concernés, mais aussi quelquefois étrangères (Tufts University au Kenya) ;

- Les ONG internationales et nationales, à travers une multitude de projets sur toute la planète ;

- Les fonds privés (fondations et associations diverses).

Le développement rapide des programmes impliquant la participation des communautés est du à la conjonction des efforts et des participations de tous ces intervenants.

3. Modalités de recrutement

3.1. Les critères de recrutement

Dans les pays étudiés, les ASA ont été recrutés soit par les services vétérinaires, comme au Népal, dans le cadre de projets supportés par des bailleurs de fonds ou des ONG, soit à un échelon local dans le cadre de projets comme c'est le cas dans beaucoup d'autres pays. **Dans tous les cas** cependant, un certain nombre de critères étaient retenus pour la sélection des candidats. Souvent, ces critères étaient déterminés par les projets, et quelquefois étaient définis en accord avec un organisme public de santé animale.

La nécessité de préciser des critères de recrutement s'est imposée pour que les futurs ASA soient en adéquation avec les concepts des projets. Ils insistent particulièrement sur l'origine et la situation sociale du candidat afin qu'il soit parfaitement admis dans la communauté et permanent dans son activité.

Le niveau d'éducation requis pour les auxiliaires est un critère plus difficile à établir puisque l'on souhaite d'une part qu'il soit représentatif de sa communauté d'éleveurs, souvent illettrée, et d'autre part qu'il soit au moins alphabétisé pour faciliter la formation.

3.2. Niveau d'éducation

Il est généralement souhaité que le futur ASA soit **alphabétisé** avant de commencer la formation (Togo, Mali, Guinée, Népal, Erythrée, Madagascar, Tanzanie, Kenya, Haïti)et ceci dans le but évident de faciliter l'enseignement et, ultérieurement, pendant son activité, de pouvoir se recycler, lire des fiches de médicaments et tenir des cahiers de compte ou de gestion.

Dans certains projets, il est estimé qu'il n'est pas souhaitable qu'il soit trop scolarisé pour ne pas être coupé du milieu paysan, souvent illettré. Ce point est parfois clairement précisé (Togo). Au Guatemala, l'auxiliaire est désigné par sa communauté, doit être motivé et stable, parler une langue commune aux autres auxiliaires désignés pour participer à la formation mais , il n'y a pas de conditions exigées en ce qui concerne les capacités de lecture ou d'écriture, ni en ce qui concerne la maîtrise de la langue espagnole.

Il y a donc là une ambiguïté certaine : il faut quelqu'un de parfaitement représentatif du milieu, mais qui soit plus ou moins scolarisé : deux qualités difficiles à concilier.

La langue demandée varie avec les pays : si la langue de la communauté visée est indispensable, il faut aussi s'assurer que tous les candidats admis à suivre une formation parlent la même langue, même s'ils viennent de régions différentes. En Afrique en particulier, ceci est une condition primordiale, vu le grand nombre de langues vernaculaires.

Le choix de langue commune de formation varie suivant les pays. Au Togo, c'est le français qui est la langue véhiculaire la plus aisée, d'autant plus que le niveau de scolarisation du pays est assez bon. Ce choix se retrouve aussi dans d'autres pays, notamment en Guinée. En Namibie, les éleveurs ou fermiers choisis par leurs communautés doivent pouvoir s'exprimer en anglais, ce qui est aussi souvent le cas en Afrique de l'Est. Quand c'est possible, c'est dans la langue nationale ou l'une des langues officielles que se fait la formation. En Erythrée, les candidats doivent savoir lire et écrire en amharique ou en arabe alors qu'au Népal, c'est l'indhi qui est utilisé.

3.3. Origine

Dans presque tous les cas, une condition de sélection est que le candidat ASA soit **originaire de la communauté dans laquelle il aura à travailler**. L'ASA peut être choisi au sein de la **communauté traditionnelle** ou parfois, de façon plus précise, au sein d'un **groupement d'éleveurs officialisé** (par exemple, dans le cadre du projet PHGO en Guinée), dans le cas de la formation de délégués techniques (projet DELSO à Madagascar), ou au Tchad (le Projet National d'Elevage).

3.4. Situation sociale

Plusieurs critères interviennent en rapport avec la situation sociale du candidat, très variables suivant les pays. Le candidat est presque toujours souhaité **assez jeune, d'une trentaine d'années**, mais pas trop afin d'avoir déjà une certaine expérience et un certain poids dans la communauté. Ce dernier point est mis en valeur dans un projet en Ethiopie où l'on souhaite qu'il soit d'âge mûr (mais en étant quand même capable de se déplacer facilement à pied !).

Il doit être **stable dans la communauté**, c'est à dire avoir une famille, des terres, des animaux. L'expérience a montré en effet que des auxiliaires non fixés pouvaient quitter la région ou abandonner leur activité pour des raisons diverses .

Il est toujours souhaité qu'il ait une **bonne expérience de l'élevage** et de préférence qu'il possède lui-même des animaux. Ceci est parfois spécifié par écrit comme en Guinée (critères de la Direction Nationale de l'Elevage), en Ethiopie ou au Togo.

La **position sociale** au sein de la communauté n'est pas primordiale. Le candidat étant choisi par celle-ci, cela sous-entend qu'il jouit d'une certaine considération sans avoir nécessairement de rôle ou de responsabilité dans le village.

La mobilité et la disponibilité des ASA sont des critères impératifs pour qu'ils puissent rendre les services que l'on attend d'eux. Mais en fait, c'est en général quand il est en activité que l'on se rend compte si l'ASA est réellement disponible et mobile.

Presque toujours, on précise lors du recrutement que le candidat doit avoir une **autre activité**, ce qui va de soi s'il est déjà cultivateur ou éleveur, mais ce peut être autre chose. Le but de cette exigence est de s'assurer qu'il dispose de moyens d'existence et d'éviter le départ de l'ASA si son activité sanitaire est insuffisante pour le faire vivre avec sa famille.

Enfin, les **femmes** ne sont jamais exclues formellement de cette possibilité de formation, sous réserve de leur désignation par la communauté, mais leur nombre est généralement très minoritaire. En pratique, à l'exception du Népal, elles sont sélectionnées pour la formation d'ASA presque uniquement en aviculture, activité qui leur est souvent dévolue au sein de la famille ou de la communauté.

3.5. Décision de recrutement

Le choix final des candidats à une formation d'ASA se fait le plus souvent parmi les personnes proposées par la communauté villageoise et la décision de recrutement est prise **par le projet en accord avec la communauté**.

Dans certains cas, c'est le **chef de village** qui prend la décision finale (Laos, Cambodge)et il arrive que soit requis l'accord d'une **personnalité officielle** (agents du District en Ethiopie, au Népal ou au Laos). En Namibie, les ASA sont choisis par leur communauté, puis sélectionnés **par les Services Vétérinaires** sur plusieurs critères dont l'aptitude à s'exprimer en anglais.

Dans le projet DELSO à Madagascar, le **vétérinaire privé** qui devait en principe employer le futur ASA, intervenait également. D'une façon générale et en l'absence quasi générale de réglementation sur les auxiliaires, c'est surtout l'organisme de formation, plutôt que l'administration, qui prend la décision finale, c'est à dire presque toujours un projet en accord avec la communauté paysanne, avec parfois l'aval d'autres personnes.

3.6. Conclusion sur les modalités de recrutement des ASA

Les principaux critères de recrutement sont donc assez remarquablement constants d'un pays à l'autre :
- origine dans la communauté,
- stabilité,
- expérience de l'élevage,
- disponibilité,
- mobilité,
- alphabétisation minimale avant la formation.

Bien que tous ces critères répondent à une logique certaine, l'addition de certains d'entre eux n'est pas automatique et peut créer des ambiguïtés, parfois responsables ultérieurement de déviations par rapport aux objectifs initiaux. Ainsi, le fait d'être scolarisé au sein d'une communauté majoritairement illettrée a parfois poussé l'ASA à outrepasser son rôle, d'autant plus facilement qu'il recevait une formation technique que n'avaient pas les autres. Cette qualité peut aussi constituer un biais dans le positionnement de l'ASA (sélection d'une position sociale) et peut être la cause d'un suremploi de l'ASA s'il est aussi sélectionné pour un autre emploi dans le cadre d'un projet différent.

Un autre problème est que le fait d'avoir une activité garantissant sa stabilité ne lui permet pas toujours d'avoir la disponibilité et la mobilité nécessaires pour jouer pleinement son rôle d'ASA. L'activité d'ASA ne peut alors être suffisamment rémunératrice, l'obligeant alors à se consacrer à une autre activité. Il arrive heureusement assez souvent que l'ASA trouve un équilibre entre ses deux activités (Togo, Sénégal par exemple), mais ce critère a d'autonomie a, paradoxalement souvent été la cause de la non pérennité des ASA, particulièrement dans les régions d'élevage extensif.

Critères de sélection des ASA au Mali

Au Mali, en 1993, à la suite du travail effectué par VSF depuis une dizaine d'années, il avait été défini **un profil théorique de l'auxiliaire type** qui était la conclusion du bilan de l'efficacité des AE formés et employés.
Les critères de recrutement souhaités étaient les suivants :
- être marié pour assurer sa stabilité,
- être âgé d'une trentaine d'années,
- être alphabétisé avant la formation,
- être éleveur pour garantir une bonne connaissance des animaux,
- avoir un rôle dans le village, mais être disponible,
- pouvoir se déplacer facilement pour s'approvisionner en médicaments et visiter les élevages en transhumance.

Cet ensemble de qualités recherchées est évidemment difficile à réunir, mais il montre la difficulté qu'il y a à définir précisément le rôle d'un AE dans le contexte difficile de l'élevage extensif, avec des disponibilités financières faibles.

Profil recherché pour les auxiliaires en Guinée

Dans le « statut des auxiliaires d'élevage » qui avait été préparé en 1992 en Guinée Conakry, le paragraphe 2 précise les critères de recrutement :

Critères de choix : Les critères de base retenus pour le choix des auxiliaires sont les suivants :
- être alphabétisé en français ou dans l'un des alphabets (arabe et autres reconnus) utilisés officiellement dans le pays,
- avoir une activité principale qui lui assure un revenu de base.
- résider dans le milieu.
- être volontaire et choisi par les éleveurs.
- de préférence disposer d'un noyau d'élevage.
-

D'autres critères plus spécifiques à l'action envisagée pourront s'ajouter selon les besoins.

Critères de sélection des ASA en Ethiopie

Dans le projet « Action Contre la Faim », dans l'état régional de Somalie en Ethiopie, les critères de recrutement sont très précis :
- le candidat doit être pastoraliste,
- il doit avoir une connaissance des traitements traditionnels,
- avoir une réputation d'honnêteté au sein de la communauté,
- être respectueux vis-à-vis de la communauté,
- vivre dans le voisinage des points d'eau,
- posséder lui-même des animaux,
- avoir une famille ;
- être d'âge mûr et capable de se déplacer à pied.

4. Motivation des ASA

Sur ce point important de la motivation de l'ASA qui va conditionner son efficacité professionnelle et sa pérennité, il faut distinguer deux stades : d'abord sa motivation pour être candidat à la formation, ensuite sa motivation durant son activité.

Peu de renseignements ont été donnés sur la « vocation » d'un futur ASA. Il y a certainement l'espoir d'un revenu supplémentaire, mais aussi sans doute le désir d'acquérir un certain prestige au sein de sa communauté et enfin l'intérêt pour la formation elle-même dans l'espoir qu'elle pourra lui permettre d'améliorer la qualité de son élevage personnel. Il peut arriver aussi qu'il y ait une pression de la communauté pour la candidature d'une personne estimée.

Même si cette vocation est assez floue, tous les candidats sont volontaires, de sorte que c'est surtout la motivation de l'ASA en activité qui est importante et va déterminer sa pérennité. Plusieurs facteurs sont à prendre en considération, isolément ou plus souvent conjointement.

4.1. La reconnaissance sociale

Dans les études consacrées à l'évaluation des ASA, on note de façon générale que l'estime de la communauté ainsi que leur position sociale augmente s'ils satisfont les conditions suivantes :
- continuer à faire partie intégrante de la communauté,
- fournir un travail sérieux, à la fois technique et de vulgarisation,

- ne pas profiter de leur situation pour exagérer leurs tarifs (vente de médicaments ou actes médicaux).

Ces cas favorables sont assez répandus et ont été signalés au Togo, au Mali, au Sénégal, en Guinée, en Tanzanie, en Ethiopie.. Ceci ne signifie pas qu'ils aient toujours pu continuer leur activité, mais cet abandon était alors du à d'autres causes.

Souvent, le bon travail des ASA a motivé les autres éleveurs de leurs communautés dans l'amélioration de leurs techniques d'élevage.

4.2. Intérêt de l'ASA pour la formation

Ceci est une évidence et, dans la majorité des cas, les ASA propriétaires d'animaux ont mis à profit ce qu'ils avaient appris pour améliorer leur propre élevage et celui de leurs proches, même si, pour des raisons diverses, ils n'intervenaient plus chez d'autres éleveurs. Cette amélioration fut signalée par exemple au Sénégal ou au Togo et au Laos où les VVW reçoivent peu de rémunération de la part des éleveurs parce qu'il y a peu de demande. Au Guatemala, l'expérience a montré que les communautés attendaient de voir concrètement l'efficacité de l'auxiliaire avant de mettre en place des modes de rétribution de leur travail. l'auxiliaire démontrait d'abord son efficacité en améliorant son propre élevage.

4.3. Reconnaissance professionnelle

Dans tous les projets, en fin de formation, il existe une évaluation des acquis des auxiliaires formés et il arrive parfois qu'une attestation soit délivrée pour matérialiser la formation qui peut être reconnue ou non par une autorité locale ou nationale (Guinée, Niger). Au Guatemala, comme en Haïti, les auxiliaires trouvent la reconnaissance de leur statut au travers de « l'association des auxiliaires », autonome, structurée et pérenne. Au Népal, bien qu'aucune réglementation ait été promulguée, l'exercice des auxiliaires est reconnu par le fait que leur activité doit faire l'objet d'un enregistrement auprès de l'administration vétérinaire du district. Parmi les pays étudiés, seul la Namibie dispose d'une réglementation dans laquelle figure l'existence des auxiliaires en tant qu'opérateurs de services en santé animale.

4.4. Rémunération

La rémunération est bien sûr une motivation très importante dans la régularité et le dévouement apportés par l'ASA à ses activités. Toutes les études montrent que l'ASA est **toujours** rémunéré. Même si, dans certains projets, il a pu être envisagé que les ASA puissent être payés de leur dévouement simplement par la reconnaissance de leurs concitoyens ou au plus par quelques cadeaux en nature, on ne connaît pas d'exemple qu'un tel système ait pu être un facteur de pérennité.

Cette ambiguïté (éleveur dévoué aux autres ?, employé d'un vétérinaire ?, travailleur indépendant ?) se prolonge actuellement, en particulier parce qu'il n'y a généralement pas de reconnaissance officielle matérialisée par des statuts reconnus de l'activité, ce qui provoque indirectement une absence totale de netteté en ce qui concerne la rémunération réelle des ASA et l'on peut de ce fait rencontrer tous les cas de figure :

- toutes les fois où les ASA fournissent des médicaments aux éleveurs, ils prennent une marge bénéficiaire sur le prix. Cette marge est généralement peu élevée, 5 à 20 % et quelquefois

autoritairement limitée, avec plus ou moins de succès, par le projet ou l'administration, mais elle dépend beaucoup de la concurrence et du sens commercial de l'ASA. Il a été signalé (Sénégal) qu'elle pouvait atteindre 100 % du prix d'achat. Il a été remarqué en Namibie que les prix étaient parfois fixés un peu au hasard par certains ASA et pouvaient être soit excessifs, soit insuffisants, entraînant alors des ventes à perte ;

- les actes vétérinaires, peu nombreux , sont payés en nature ou en argent ;

- les ASA peuvent être employés d'un vétérinaire et salariés, ou bien toucher un petit fixe plus une marge sur les médicaments, ou une prime par bête vaccinée (Togo, Madagascar) ;

- ils peuvent toucher des indemnités d'un projet pour certains services, travail de gestion ou tenue de fiches de maladies (Vietnam) ;

- ils peuvent être payés par l'état pour certaines activités, par exemple campagnes de vaccination en Erythrée, payées environ 3 Euros par jour ;

- au Guatemala, en plus d'une petite marge sur la vente des produits, l'auxiliaire peut avoir des compensations telle que la dispense de travaux collectifs (milice d'autodéfense, entretien des travaux communaux et des pistes). Dans ce pays, le prix des médicaments est fixé de manière transparente avec la communauté en fonction du prix d'achat à la pharmacie centrale par l'association des promoteurs ;

- en Haïti également, les marges sur les médicaments sont négociées entre l'ONG Veterimed et les éleveurs.

Dans le « statut des auxiliaires d'élevage » qui avait été préparé en Guinée en 1992 (et jamais appliqué), ce problème avait été évoqué dans l'article 6 :

Projet de statut des auxiliaires d'élevage en Guinée

Article 6. Intéressement des auxiliaires : l'indemnisation des auxiliaires se décompose comme suit :
1° La marge sur la vente des intrants qui doit être un pourcentage du prix d'achat du médicament (au minimum 10 %).
2° La rémunération pour le geste technique effectué.
La proportion de ces deux composantes peut aller de 0 à 100 % selon le type d'actions, l'approche utilisée et le cadre dans lequel évolue l'auxiliaire (cas des groupements).

Les ASA qui ont voulu et pu remplir correctement leur rôle ont tiré des avantages certains de leur activité mais, financièrement, leur activité ne reste le plus souvent qu'un appoint et l'équilibre est toujours difficile à maintenir entre la profession antérieure et le travail nouveau attendu par la communauté et le projet. Si les ASA y trouvent une rentabilité importante, c'est parfois parce qu'ils outrepassent leur fonction et travaillent de manière illégale. Dans les conditions les plus courantes, le revenu reste cependant dérisoire. Une étude effectuée en 2002 au Mozambique (13 auxiliaires évalués sur les 20 existants) a montré qu'ils effectuaient en moyenne 5,2 interventions par mois, ce qui leur laissait un bénéfice à peine supérieur à un Euro par mois. Les raisons en sont le tarif très bas des prestations et le faible nombre de bovins dans la zone (cheptel en cours de reconstitution).

5. Formation des auxiliaires de santé animale

La formation joue un rôle déterminant et fondamental dans la mise en place et le fonctionnement des systèmes de santé animale s'appuyant sur des auxiliaires.

- Par les pré-requis qu'elle impose pour l'accès aux sessions, elle peut ou non créer des biais sociaux dans le recrutement des auxiliaires (pour ce qui est des capacités de lecture et d'écriture, un équilibre doit être trouvé entre le confort que cela procure au formateur et les biais que cela engendre dans les régions où le taux d'alphabétisation est faible) ;

- Par la qualité des programmes et des techniques pédagogiques qu'elle met en place elle permet ou non la construction des compétences techniques et organisationnelles nécessaires ;

- Par la clarification qu'elle apporte sur les rôles et attributions de chaque acteur elle favorise ou non le développement de relations de travail équilibrées entre ces derniers ;

- Par le contact régulier qu'elle permet d'instaurer à travers les recyclages elle peut entretenir une dynamique au sein d'un réseau et de maintenir un suivi des auxiliaires.

L'analyse des activités de formation est donc un excellent indicateur dans l'évaluation de ces dispositifs de santé animale et permet d'avoir une vue d'ensemble sur les choix réalisés par les maîtres d'ouvrage du dispositif.

Le très rapide tour d'horizon réalisé dans le cadre de cette étude ne permet pas d'apprécier la qualité des démarches retenues dans les différents pays ni de capitaliser les expériences et les outils produits. Cependant, il a été possible d'identifier, d'une part quelques points clés dans le domaine de la formation, et d'autre part quelques pays dans lesquels des initiatives originales ont été conduites.

Une remarque préliminaire générale porte sur la grande diversité des acteurs et des projets intervenant dans le domaine de la formation des auxiliaires. Il est fréquent de constater, dans un même pays, la présence de plusieurs programmes conduits sans concertation ni coordination (Ethiopie, Niger, Tanzanie, Haïti avant 1997, etc..). Cela aboutit à une grande hétérogénéité des niveaux existant sous la dénomination d'auxiliaire nuisant à la crédibilité de cet acteur et empêchant une reconnaissance officielle de ses compétences ainsi qu'une formalisation claire de son rôle qui pourrait être pris en compte dans une réglementation.

En revanche, dans d'autre pays, un effort important a été réalisé par les services gouvernementaux et les intervenants des projets pour que les programmes de formation puissent être normalisés, soit à travers un programme ou un curriculum standardisé (Népal, Tchad, Togo, Guinée, Centrafrique), soit à travers des référentiels de compétences standardisés à partir desquels les structures de formation doivent concevoir leurs programmes de formation (Haïti à partir de 1997).

5.1. Objectifs de formation

Le rôle et les attributions des auxiliaires ont été définis de façon très variable selon les pays :

- pharmacien vétérinaire de groupement (Burundi),
- vaccinateur (Laos, certains cas d'Haïti),

- personne ressource essentiellement centrée sur quelques espèces (Togo, Sénégal, Tchad),
- personne ressource pour l'ensemble des espèces élevées dans sa zone (dans la majorité des cas).

La définition de ce rôle dépend de l'environnement du futur auxiliaire (systèmes d'élevage, présence du secteur privé, accessibilité des médicaments, voies de communication, ..), du cadre réglementaire et de son application ainsi que des orientations de politique sous sectorielle données par le ministère concerné (quand elles existent) ou des objectifs du projet dans lequel s'inscrit la formation.

Dans le cadre de la résolution des problèmes de santé animale au niveau des communautés, de nombreuses fonctions doivent être assurées localement. Certaines peuvent l'être par les éleveurs eux-mêmes, chacun les assumant au niveau de son troupeau et des formations dans ce sens sont à organiser (formation de masse). D'autres, mobilisant des compétences plus complexes ou pour lesquelles aucune expérience préalable n'existe, nécessitent d'être confiées à un nombre réduit de personnes formées à cet effet (formation d'auxiliaires).

Les deux approches, loin de s'opposer, se complètent donc mutuellement, le problème étant alors, dans un contexte spécifique donné, du choix de la répartition de ces différentes fonctions entre l'ensemble des éleveurs d'une part et les auxiliaires d'autre part.

Les différentes fonctions assignées aux auxiliaires sont en général les suivantes :
- soin et prévention des principales pathologies des animaux de sa zone,
- organisation et réalisation de campagnes de vaccination,
- interventions médicales et zootechniques simples (plaies, castration, tatouage contre le vol),
- sensibilisation, formation et conseils pour les éleveurs en santé animale, en techniques d'élevage (dont l'alimentation) ou de transformation des produits,
- gestion de stock de médicaments et parfois de caisse,
- collecte d'informations (tenue de cahiers d'activités, rapports d'activités, recensement),
- rôle d'alerte et dans certains cas de surveillance épidémiologique,
- participation à des organisations professionnelles et organisation d'actions collectives.

Les deux premières fonctions citées sont affichées dans la grande majorité des situations.

Suivant les pays et parfois, au sein d'un même pays, suivant les intervenants, la liste des fonctions définies pour l'auxiliaire formé peut varier considérablement.

Elle peut se limiter à l'une d'entre elles (Burundi avec la gestion des stocks de médicaments et de la caisse) ou couvrir l'ensemble (Haïti, Guatemala, Togo)..

Les objectifs de formation sont étroitement liés aux compétences à construire et découlent donc des rôles et attributions qui ont été assignés à l'auxiliaire.

On remarque toutefois que dans un certain nombre de cas la formulation des objectifs de formation reste trop imprécise. Elle se limite à faire appel au concept de santé animale de base sans préciser les contours qu'il convient de donner à ce terme dans la situation concernée.

Le risque est alors fort d'avoir des programmes de formation inadaptés par rapport aux compétences qu'il faudrait construire et de rencontrer des difficultés ultérieures dans les relations entre les

acteurs (conflits de prérogatives, élargissement illégal du champ d'attributions, situations de concurrence, absence de recherche de synergie, …).

Il apparaît donc indispensable, dans tous les cas, que soient formalisées clairement les compétences qu'il est nécessaire de construire (référentiel de compétences). Elles découlent du rôle et des attributions de l'auxiliaire, qui doivent être définis le plus précisément possible. Elles servent de base à la formulation des objectifs pédagogiques des actions de formation à mener.

Le tableau ci-après présente les déclinaisons en compétences et objectifs pédagogiques de la fonction d'alerte de l'auxiliaire au Tchad. *En annexe 3*, on trouvera la déclinaison faite en Haïti de cette même fonction.

*Pour la **fonction d'alerte** en cas d'apparition de maladies contagieuses dans le groupement*

Compétences	Objectifs pédagogiques
Reconnaître les signes permettant de suspecter les principales maladies contagieuses	*A l'issue de sa formation, l'auxiliaire doit être capable de :* citer, sans se tromper, les signes cliniques devant amener à une suspicion de peste bovine, charbon bactéridien, charbon symptomatique, pasteurellose, fièvre aphteuse
Mettre en œuvre les mesures appropriées en cas d'apparition d'épidémie	*A l'issue de sa formation, l'auxiliaire doit être capable de :* - décrire la prophylaxie médicale et la prophylaxie sanitaire, - expliquer le rôle d'alerte de l'auxiliaire, - décrire les mesures immédiates à prendre en cas d'épidémie (alerter les services vétérinaires, isoler les malades, brûler les cadavres, faciliter l'intervention des services vétérinaires).

5.2. Modalités

Dans la quasi totalité des terrains étudiés, la situation d'apprentissage retenue est celle d'un ou plusieurs modules de formation d'une durée de quelques jours (Togo, Haïti, Sénégal, Honduras, Guinée), à quelques semaines (Haïti, Ethiopie, Népal, Namibie). Les durées rencontrées vont d'un minimum de 2 jours à un maximum de 3 mois. Ces modules sont organisés en continu (Ethiopie, Népal, Erythrée), ou en alternance. Dans la quasi totalité des cas, ils sont organisés dans des centres de formation, parfois une séquence est prévue au sein des villages (remise des diplômes et de trousses d'auxiliaires). Les dates sont souvent définies en concertation entre les participants et les intervenants à la formation.

Certains projets complètent le dispositif de formation par des visites d'appui ayant des objectifs pédagogiques affirmés (individualisation de la formation, réalisation de travaux pratiques particuliers, approfondissement : Guatemala, Tchad, Mali).

Les groupes en formation sont, en général, constitués de 10 à 20 participants, parfois répartis en sous-groupes durant la formation.

Un certain équilibre est affiché entre les parties théorique et pratique (50/50 ou 60/40). L'utilisation de techniques participatives est souvent revendiquée (Mali, Togo, Sénégal, Guatemala, Guinée, Tchad). Le respect de ces principes est en effet essentiel dans la pédagogie des adultes et permet de favoriser le partage des expériences entre les participants et de les impliquer dans l'action à laquelle la formation les prépare.

Une grande variété de supports de formation a été produite (fascicules, manuels, boîtes à images, jeux pédagogiques, diapositives, cassettes audio) dans certains pays (Guatemala, Tchad, Mali, Guinée, Sénégal, Centrafrique). Leur répartition est inégale entre les terrains et dans certains endroits, on observe un véritable foisonnement d'outils ludiques et originaux alors que, dans d'autres, ils font cruellement défaut ou leur qualité laisse à désirer (Cambodge, Mozambique).

Les documents didactiques remis aux auxiliaires ou aux éleveurs en cours de formation peuvent être inexistants, réduits à des feuilles volantes (type polycopiés) ou constitués en véritables manuels (Mali, Guatemala, Guinée, Niger, Népal) dont l'application généralisée à tout le pays peut être recherchée (Népal, Tchad, Centrafrique). De tels manuels remplissent un triple rôle : support de formation durant le déroulement de la session, aide-mémoire ou document de référence pour l'auxiliaire quand il est en situation de travail et support de vulgarisation pour les actions de sensibilisation individuelle ou collective conduites par l'auxiliaire. Dans la forme, ils tiennent compte le plus souvent du degré d'alphabétisation du public auquel ils sont destinés (voir en *Annexe 4* des exemples de documents didactiques issus du cahier de l'éleveur en Centrafrique et en *Annexe 5* des données issues du manuel de l'auxiliaire au Tchad).

Manuel VSF Guatemala

CAPACITACION
DE PROMOTORES PECUARIOS
Primer curso

AVES DE CORRAL

VETERINARIOS SIN FRONTERAS

Leur existence et leurs contenus peuvent être retenu comme des critères déterminants d'appréciation de la qualité des actions de formation.

5.3. Contenu de la formation

Le cadre de cette étude ne permet pas d'analyser la cohérence devant exister entre les objectifs pédagogiques affichés et les programmes de formation proposés.

Une analyse de cohérence serait également nécessaire entre ces objectifs et, d'un côté les contenus (le fond), de l'autre les techniques pédagogiques employées (la forme).

Dans la plupart des situations les modules sont déclinés par espèces (modules ruminants, modules volailles, etc...). Dans certains cas (Sénégal), il est signalé des dérives quand la formation s'est limitée à une seule catégorie d'animaux (les volailles en l'occurrence), les auxiliaires formés ayant tendance à élargir leurs interventions à d'autre espèces (ruminants) dès lors que l'utilisation de la seringue est maîtrisée.

Du point de vue du fond, en général, les contenus affichés dans les programmes de formation semblent bien articulés avec les objectifs. Il conviendrait toutefois de vérifier qu'ils ont bien été élaborés en suivant une démarche centrée sur les compétences à faire acquérir et non pas de manière académique en se contentant de simplifier les contenus d'un enseignement vétérinaire. Seule une analyse documentaire fine et contradictoire permettrait de s'en faire une idée.

Les maladies ou problèmes d'élevage étudiés correspondent aux problématiques de la zone. Dans certains cas (Guatemala, Haïti), des critères d'analyse sont formalisés pour effectuer ce choix (les maladies les PIR : critère Prévalence, Intervention efficace possible, Répercussion économique et sociale).

Les thèmes du diagnostic et du traitement (dosage et administration des médicaments) des principales pathologies ainsi que des vaccinations sont très généralement abordés. Ceux de la gestion des médicament, de la caisse et de l'approvisionnement le sont également souvent (*en Annexe 6* sont présentés des exemples de programmes de formation en Centrafrique et au Tchad).

En revanche la discussion sur le rôle de l'auxiliaire, son positionnement, l'organisation de son travail, la problématique de sa rémunération, ses relations avec les autres acteurs impliqués dans la santé animale (vétérinaires privés, pharmaciens, groupements, associations d'auxiliaires, services publics, projets), les modalités de contrôle et de suivi de ses activités ne sont abordés de façon approfondie que dans un nombre réduit de pays (Guatemala, Tchad, Togo). Cet aspect est pourtant fondamental car, en abordant, dans le programme de formation, les modalités concrètes de mise en œuvre des compétences techniques acquises, on se donne plus de chances de voir se mettre en place un système fonctionnel.

Du point de vue de la forme, il est important de souligner au préalable que la plupart du temps, la construction d'une compétence passe par l'acquisition de capacités relevant des différents domaines du savoir (cognitif, sensori-moteur, psychoaffectif). Il est nécessaire de vérifier la bonne adéquation entre les techniques pédagogiques mises en place dans un programme et les domaines du savoir concerné. Il est par exemple illusoire de penser créer des acquis dans les domaines des savoir-faire gestuels ou des capacités relationnelles uniquement à travers des séquences de cours ou d'exposés magistraux (c'est pourtant ce qui est souvent observé dans la pratique).

Soulignons une nouvelle fois l'importance des fascicules didactiques (type « Manuel de l'auxiliaire ») qui permettent d'homogénéiser et de standardiser la qualité et l'acquisition des contenus transmis durant la formation.

Pour éviter les risques d'une trop grande rigidité d'un programme standardisé qui ne serait plus en adéquation avec les problématiques locales de la zone d'origine des formés, certains pays (Tchad) tout en produisant un « Manuel de l'auxiliaire » ayant vocation à être généralisé dans toute la zone

sahélienne prévoient la prise en compte dans le programme de deux maladies optionnelles, choisies en début de session en concertation avec les participants.

5.4. Acteurs de la formation

Dans la grande majorité des situations, les formations d'auxiliaires sont réalisées dans le cadre de projets. Que ces projets soient gérés par les autorités nationales ou par des ONG, ce mode de financement pose le problème de la pérennité et du suivi des actions menées, notamment dans le domaine de la formation.

En effet, le plus souvent les acteurs de la formation sont des cadres ou des responsables de ces projets. Leur présence est donc liée à l'existence des financements correspondants. D'autres acteurs (publics ou privés) sont parfois associés plus ou moins marginalement à la réalisation des interventions.

Dans quelques cas, la formation est assurée par des acteurs publics issus des services vétérinaires, des districts agricoles ou de centres de formation (Cambodge, Erythrée, Tchad, Laos, Népal) leur pérennité est relativement assurée.

Plus rarement, des vétérinaires privés jouent un rôle central dans la réalisation de la formation des auxiliaires dans certaines zones (Togo, Madagascar, Tchad).

Tant que le nombre d'auxiliaires à former reste limité, par exemple au sein d'un projet localisé, l'équipe qui a conçu le programme de formation le met généralement en œuvre.

Dès que les choses prennent de l'ampleur (passage au niveau régional ou national) la formation devra être confiée à des formateurs. L'hétérogénéité des niveaux (technique ou pédagogique) des formateurs disponibles est alors constamment soulignée.

Parfois (Guatemala), c'est l'association des auxiliaires qui prend l'initiative d'organiser des sessions de formation, sur la base du programme de formation qu'elle a reçu et en mobilisant comme formateurs certains de ses membres, auxiliaires déjà formés. Ces formations en cascade présentent des risques importants de déperdition de qualités pédagogiques et techniques.

Il apparaît donc indispensable que soit organisée une formation de formateurs d'auxiliaires qui permette d'homogénéiser les connaissances techniques et les capacités pédagogiques des personnes qui auront à assumer ces fonctions. Dans certains pays (Cambodge, Népal) cette problématique a été prise en compte et a même fait l'objet d'une production de documents didactiques spécifiquement destinés au formateur (Guinée, Tchad, Népal). Voir *Annexe 7,* un extrait du guide du formateur au Tchad.

D'autres pays (Haïti) ont choisi de passer par l'établissement de critères d'agrément que devraient respecter les institutions désirant former des auxiliaires.

HAÏTI
AGRÉMENT DES INSTITUTIONS DE FORMATION

Pour être agréée comme institution de formation dans le domaine de la santé et de la production animale, il est nécessaire de satisfaire aux critères suivants :

1. Pouvoir disposer d'infrastructures convenables en terme de bâtiments pour salles de cours et dortoir
2. Disposer de facilités pour la réalisation des travaux pratiques (animaux vivants, matériel de simulation,…)
3. Avoir au moins un médecin vétérinaire dans l'équipe de formateur
4. Avoir une équipe de formateur à compétences techniques et pédagogiques éprouvées dans la formation d'agents vétérinaires
5. Respecter les pré-requis à la formation des agents vétérinaires
6. S'engager à respecter les programmes de formation validés par l'UPS/MARNDR, correspondant aux différents modules et aux référentiels de compétences établis
7. Réaliser les évaluations continues et terminales des formés conformément aux normes établies par l'UPS/MARNDR
8. Utiliser le matériel didactique fourni par l'UPS/MARNDR
9. Poursuivre la formation de chaque agent jusqu'à son terme
10. Respecter les ratios pédagogiques suivants : moins de 25 stagiaires par session, minimum 2 formateurs par session

Dispositions particulières :
Pour pouvoir bénéficier de contrats d'exécution de la part du MARNDR les institutions doivent satisfaire aux critères d'agrément précédemment mentionnés et aux critères supplémentaires suivants :
1. Avoir une expérience minimum de 3 ans dans la formation d'agents vétérinaires
2. Etre disponible pour réaliser la formation suivant le calendrier établi par l'UPS

5.5. Evaluation

L'évaluation des capacités et connaissances acquises par les auxiliaires à la fin de leur formation peut-être plus ou moins formalisée.

Dans certains cas elle n'est pas prévue ou se fait rarement (Erythrée, Sénégal, Tanzanie), d'autres pays prévoient de la réaliser plus ou moins formellement au cours de visites de suivi réalisées par le formateur (Mali, Haïti, Tchad), d'autres organisent une évaluation objective des acquis à travers des tests (Ethiopie, Guinée, Népal, Mozambique) ou de façon plus ludique en utilisant des jeux pédagogiques (Guatemala).

QUESTIONS D' EXAMEN ORAL INDIVIDUEL POUR LA FORMATION DE MASSE EN CENTRAFRIQUE

1) Quelle quantité d'eau faut-il pour préparer la solution d'un sachet de Trypamidium 1 g ?
2) Combien de ml de cette solution doit-on injecter à un animal adulte ?
3) Comment fait-on pour traiter un animal adulte atteint de trypanosomose avec un Trypamidium 125 mg ?
4) Comment fait-on pour traiter la Piroplasmose d'un animal adulte ? (produit, préparation, dose à injecter).
5) Comment fait-on pour diminuer la mortalité des veaux due au parasitisme interne ?
6) Quels sont les produits pour soigner et protéger les animaux atteints de trypanosomose ? Ceux préventifs et curatifs ? ceux curatifs exclusivement ?
7) Quels sont les symptômes de la Piroplasmose ?
8) Combien de ml de Terramycine Indolore doit-on injecter pour soigner un animal de 2 ans ?
9) Combien de ml d'Oxycillin Longue Action doit-on injecter à un animal de 4 ans ?
10) Combien de ml d'une solution de Bérénil doit-on injecter pour soigner une bête de 3 ans ?

Pour les questions de 1 à 7, l'usage du cahier de l'éleveur n'est pas autorisé. Pour les questions 8, 9 et 10 l'usage du cahier était indispensable; ces questions étaient essentielles pour permettre d'évaluer le niveau de compréhension de l'âge des animaux par les symboles employés, le symbole "croissant de lune" correspondant aux mois et le symbole "nuages" correspondant aux saisons des pluies, donc aux années, permettant d'estimer le poids moyen pour le dosage.

Lors du test on a pu constater qu'un grand nombre d'éleveurs avaient véritablement appris "par coeur" l'ensemble du cahier de l'éleveur constitué par toutes les fiches de posologies visuelles (diagnostic et traitement)

Des évaluations *a posteriori* sont également parfois menées, soit pour évaluer les connaissances des auxiliaires quelques temps après leur formation (Guinée : *voir Annexe 8*) soit pour évaluer l'impact de leur action sur les activités d'élevage de leur village ou du projet (Laos, Mali).

Des modalités d'évaluation continue en cours de session sont parfois mises en place afin de suivre au fur et à mesure la progression des acquis et d'effectuer immédiatement les correctifs nécessaires (Guatemala, Tchad). Voir un exemple de technique d'évaluation continue *en Annexe 9*.

Les évaluations conduites sont souvent uniquement à caractère formatif (elles renseignent sur les acquis des participants, sur les améliorations à porter au programme de formation, les points à aborder lors des recyclages). Cependant, à chaque fois que sera recherchée une certification des compétences acquises vis-à-vis de la collectivité ou au regard d'une réglementation, il sera nécessaire de passer par des évaluations à caractère normatif (aboutissant à la décision reçu ou recalé).

Toutefois, de bons résultats aux tests de connaissances ne garantissent pas pour autant la réussite tant les éléments liés à la qualité des relations qui seront établies entre l'auxiliaire et sa communauté d'une part et les autres acteurs de la santé animale d'autre part sont déterminants.

5.6 Recyclage

Les recyclages sont le plus souvent prévus mais sont rarement ou irrégulièrement réalisés. En général, la périodicité affichée est celle d'un recyclage annuel.

Les contraintes peuvent être financières, en particulier après la fin d'un projet, ou pédagogique, le programme de recyclage se limitant à la révision des connaissances acquises lors de la formation de départ.

Les recyclages sont pourtant un élément clé du dispositif de formation. La révision des acquis ou leur adaptation aux évolutions de la science sont les objectifs le plus souvent affichés. Pourtant les enjeux se situent plus au niveau du maintien de la dynamique et de la motivation au sein du réseau. En effet, c'est à travers ces recyclages que peuvent être faits, de manière participative, le bilan des

activités des auxiliaires, l'analyse des incidents et des difficultés rencontrées par chacun, la recherche collective de solutions et le partage d'expérience. Ils permettent également, bien entendu, de diffuser les informations et d'adapter les compétences des auxiliaires en fonction de l'évolution du contexte technique (apparition sur le marché d'un nouveau médicament disponible) ou institutionnel (évolution du cadre réglementaire par exemple).

Les recyclages constituent donc un puissant outil d'animation et de suivi du réseau qui semble sous-employé dans bien des contextes.

6. Encadrement et relations avec les autres acteurs

6.1. Suivi et évaluation des ASA

La question du suivi et de l'évaluation du milieu dans lequel évoluent les ASA et de l'efficacité de leurs activités n'est que très peu documentée. Aucun document ne fait en effet état d'analyses internes et régulières des projets pour suivre l'évolution de ces activités en qualité et quantités et leur impact sur la santé du troupeau et sur sa production. Si ces données existent, elles ont été conservées par les projets et n'ont pas fait l'objet d'analyses comparatives permettant d'en faire connaître les résultats à l'extérieur de ces opérations. Une exception notable est sans doute le Sud Soudan où les activités des ASA sont régulièrement enregistrées et font l'objet de rapports périodiques.

Les seules données disponibles de suivi en continu concernent les vaccinations de masse quand les ASA sont invités à y participer, ces données étant enregistrées systématiquement par les services vétérinaires.

On trouve en revanche des informations sur le suivi des ASA eux-mêmes du point de vue de leurs connaissances à diverses périodes de leur activité après leur formation. L'étude bibliographique montre que, s'il y a bien une évaluation des connaissances à la fin de la formation, il n'y en a en général quasiment plus par la suite. Il faut cependant distinguer deux périodes, pendant et après le projet.

Pendant le projet, les ASA sont suivis par les techniciens et responsables du projet, mais rares sont les documents donnant une évaluation précise de la situation. On peut cependant en citer quelques uns :

- en Guinée, des tests ont été établis par le PHGO en 1997 pour vérifier les connaissances des ASA, mais aussi des éleveurs, formés depuis 1994. La moyenne obtenue par les ASA était de 14 sur 20. Ces tests sont situés *en Annexe 8.* ;

- au Mali, une étude réalisée en 1993 a évalué les ASA en cours d'activité et concluait que 73 % d'entre eux étaient efficaces dans la région de Youvarou, mais que le suivi par le projet VSF était indispensable ;

- en Tanzanie, le projet VETAID a pratiqué une enquête auprès des éleveurs Masaï pour juger indirectement le travail des ASA.[6] Le résultat semblait nettement positif.

[6] S.Malitolela et R.Allport « A participatory approach to assessing the impact of a community-based animal health project with Maasaï communities in Tanzania", 2002.

Après la clôture du projet, le suivi, le recyclage ou l'évaluation sont très rares. Et encore plus rares les documents donnant des estimations précises.

Au Tchad, l'impact de la formation est évalué par des visites effectuées par des encadreurs qui sont des cadres des services de terrain du Ministère de l'Elevage, mais leur niveau est très hétérogène.

En Ethiopie et en Erythrée, des recyclages sont organisés périodiquement. Dans la plupart des pays, ils sont très rares ou totalement absents.

Lorsque des ASA travaillent pour un vétérinaire, celui-ci peut assurer quelquefois un bon suivi de son personnel, lui apportant du même coup une formation permanente. Mais ceci dépend uniquement de la motivation du vétérinaire.

Au Togo, une étude[7] a essayé de chiffrer l'impact des ASA par l'augmentation du chiffre d'affaires des pharmacies vendant des vaccins et par l'augmentation du cheptel aviaire.

Au Mozambique, une évaluation extérieure effectuée en 2002 sur 20 promoteurs formés de 1999 à 2001 a permis de relever des points forts, mais aussi de déceler des carences importantes dans le domaine technique et la gestion des fonds de roulement, carences dues en partie à l'absence de recyclage.

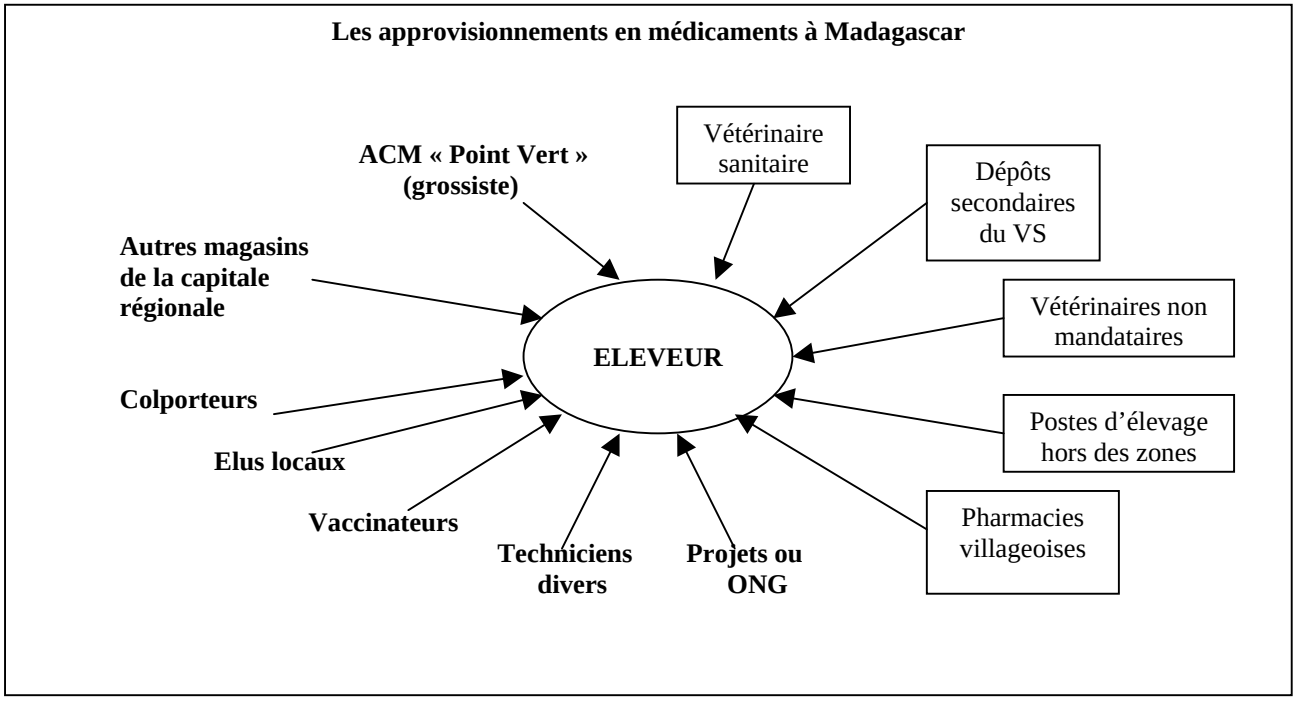
6.2. Approvisionnement en produits vétérinaires

Dans la majorité des cas, les ASA ont débuté avec un petit stock de médicaments et un peu de petit matériel fournis par le projet qui les avait formés. Ils devaient renouveler leur stock auprès du projet avec l'argent du paiement par les éleveurs. C'est au moment du renouvellement du stock que se produisent souvent les difficultés, quand les ASA se rendent compte de la faiblesse des marges réalisées et que leurs disponibilités en argent liquide sont réduites par les crédits qu'ils ont parfois du consentir..

Après la clôture des projets, les ASA en activité doivent s'approvisionner auprès des ayants-droit, variables suivant les pays : vétérinaires privés, pharmacies privées, pharmacies villageoises de groupements d'éleveurs ou agents des Services Publics. Ce dernier cas présente plusieurs aspects ; par exemple, en Erythrée, ils s'approvisionnent exclusivement auprès de cliniques sous-régionales ; à Madagascar, auprès des agents du Service de l'Elevage quand il n'y a pas de vétérinaire mandaté dans la sous-préfecture ; au Laos, dans les bureaux du district ; en Ethiopie, auprès des cliniques vétérinaires du District ou auprès du secteur privé.

Ceci est la théorie, mais en pratique, les ASA peuvent dans de nombreux cas s'approvisionner à peu près n'importe où, sans véritable limitation dans le choix des produits disponibles et sans contrôle.

[7] J.Ouigba, Dr Apetofia « Etude sur le rôle social de l'auxiliaire villageois d'élevage », 2003.



L'importance de leur chiffre d'affaires est très variable. Il est souvent faible pour deux raisons : d'abord la réticence des éleveurs, parfois habitués à des subventions plus ou moins importantes, et leur faible disponibilité monétaire (ce qui peut d'ailleurs limiter considérablement le commerce parallèle, comme cela est signalé au Laos). L'insuffisance de fonds de roulement des ASA eux-mêmes et la mauvaise gestion de leur stock peut aussi être la cause d'une réduction du volume des ventes.

Dans d'autres systèmes, l'existence d'associations d'éleveurs, comme en Centrafrique ou en Guinée ou d'associations d'auxiliaires comme en Haïti et au Guatemala, est un facteur important de prise de conscience de l'importance de gérer les stocks et, par là même, de la pérennisation des approvisionnements.

6.3. Responsabilités des ASA

En l'absence générale de législation les concernant, la responsabilité des ASA n'est définie nulle part. Il y a bien eu au Mali, en 1991, un document appelé *« Engagement et cadre d'évolution de l'auxiliaire pastoral* qui précise les devoirs et les droits des ASA, mais celui-ci, bien que signé par l'auxiliaire, le chef de poste vétérinaire, le Service d'Elevage et le Chef de Fraction ne semble pas avoir eu beaucoup de conséquences pratiques.

Droits et responsabilités des ASA au Mali

ENGAGEMENT ET CADRE D'EVOLUTION DE L'AUXILIAIRE PASTORAL

L'auxiliaire s'engage à :

- Déclarer au plus vite toute suspicion de maladies légalement contagieuses après avis du conseil du village,
- Apporter les premiers soins aux animaux malades ou blessés qui lui sont présentés,
- Présenter tous les cas qui dépassent sa compétence au chef de poste vétérinaire le plus proche,
- Répondre favorablement à toute convocation des Services de l'élevage pour les opérations de santé animale concernant la communauté et à en faciliter le déroulement,
- Renouveler le stock de médicaments de sa trousse auprès de la pharmacie de Tombouctou chaque fois que le besoin s'en fait sentir,
- Participer aux sessions de recyclage.

L'auxiliaire reconnaît que ces droits sont incessibles.

Le chef de poste vétérinaire reconnaît à l'auxiliaire le droit de :

- Porter les premiers soins aux animaux malades ou blessés qui lui sont présentés,
- Prescrire et délivrer les médicaments de sa trousse.

Il s'engage à :

- Utiliser avec l'auxiliaire les médicaments dangereux stockés à son niveau chaque fois que le besoin s'en fait sentir, et n'a pas le droit de les utiliser sans l'auxiliaire,
- Délivrer les médicaments injectables à l'auxiliaire s'il n'a pas la possibilité d'intervenir directement,
- Faire participer l'auxiliaire aux opérations de santé animale.

L'auxiliaire — Le chef de poste vétérinaire

Service d'élevage — Chef de fraction

Au Tchad, il était prévu un contrat de santé animale de base signé entre le groupement employant un ASA et les services du Ministère de l'Elevage chargés de l'appui aux groupements. Ce contrat prévoyait les droits et devoirs respectifs des deux parties signataires. Le suivi et le contrôle des auxiliaires relevaient de l'encadreur (cadre des services), mais il a été constaté des dérives dès lors que ces fonctions n'étaient plus assumées (départ de l'encadreur, cessation de l'encadrement liée à l'arrêt du projet).

Le seul contrôle effectif existant en pratique est celui de la communauté dans laquelle opère l'auxiliaire, qui est composée de ses clients et collègues éleveurs.

Un cas particulier est celui du Guatemala où les contrôles et la régulation sont assurés par « l'association des promoteurs », laquelle exerce une autorité morale sur l'ensemble des auxiliaires.

Dans le cas où l'ASA est uniquement le gérant d'une pharmacie de groupement (par exemple au Burundi), il est responsable devant le bureau et les membres. Cette pharmacie n'étant pas la propriété privée de l'ASA mais le bien commun du groupement, sa viabilité dépend de la compétence commune et les prix sont fixés par les membres du groupement dans l'intérêt général.

6.4. Rapports avec les autres acteurs

6.4.1. Avec les éleveurs

Le constat est simple et général : quand l'ASA est sérieux, il est apprécié. Les éleveurs reconnaissent parfaitement son utilité et demandent parfois une extension de ses compétences. Il y a cependant des problèmes à cause du paiement des médicaments ou des actes, soit par manque d'argent, soit parce que les services de l'ASA sont estimés trop chers.

Dans certains cas, les rapports avec les éleveurs, sans être mauvais, sont faibles. Ceci est du à de nombreuses causes qui peuvent empêcher l'ASA de travailler correctement, notamment des difficultés d'approvisionnement en médicaments dues à une mauvaise gestion de son stock ou à des distances trop grandes. Le manque de disponibilité de l'ASA quand sa deuxième activité, troupeau ou terres, l'accapare, est aussi une cause fréquente.

6.4.2. Avec le secteur privé

En général, les rapports de l'ASA avec le secteur privé se limitent à l'achat de produits vétérinaires et sont donc strictement commerciaux.

Avec les vétérinaires privés, on peut distinguer 3 cas :

- le vétérinaire vend seulement des produits à l'ASA et leurs rapports sont fonction de l'importance et de l'honnêteté du commerce ;
- l'ASA est un employé du vétérinaire et leurs rapports sont généralement bons, sinon le vétérinaire ne le garde pas
- l'ASA est en concurrence avec le vétérinaire et dans ce cas les rapports peuvent être franchement mauvais.

Dans quelques cas, par exemple au Laos, il n'y a aucun rapport entre les auxiliaires et le secteur privé. Au Guatemala, dans la région de Playa Grande, non plus, pour la simple raison qu'il n'y a aucun vétérinaire du secteur privé dans la zone.

6.4.3. Avec l'administration

Les rapports entre les ASA et les agents des services publics peuvent être très tendus s'il y a concurrence, ce qui arrive dans le cas assez fréquent où les agents de l'élevage pratiquent des soins.

Souvent, il y a assez peu de contacts et par conséquent des rapports non conflictuels.

En Haïti, des cadres de l'administration contestaient les capacités des auxiliaires à jouer un rôle en matière de santé animale. Ceci était du en grande partie à la diversité de leurs niveaux de formation. L'effort d'harmonisation entrepris par le Ministère, en concertation avec les ONG, a permis d'accréditer les structures de formation ainsi que les programmes qui doivent répondre aux référentiels de compétences établis par le Ministère.

L'absence de reconnaissance des ASA par l'administration dans de nombreux exemples et, ce qui en découle indirectement, l'absence de suivi, d'évaluation et de contrôle provoquent parfois des situations anarchiques après la clôture des projets, l'ASA étant laissé libre d'agir comme il l'entend,

ou, au mieux, agissant sous la surveillance plus ou moins distante d'un vétérinaire. Malgré cela, les cas sont nombreux où les ASA sont efficaces et appréciés de leur communauté.

7. Efficacité et pérennité

L'efficacité de l'utilisation des auxiliaires de santé animale détermine l'impact de leur action sur l'amélioration de la santé animale et donc sur la production accrue de lait et de viandes ainsi que d'animaux vivants à commercialiser qui est une condition primordiale de la santé et du développement économique et social des communautés d'éleveurs. Mesurer ces facteurs en prenant en compte les aspects techniques, sociaux, économiques et commerciaux des activités et du rôle de ces intervenants apparaît donc à la fois nécessaire et légitime. L'efficacité des actions réalisées par les ASA est aussi un des aspects, parmi les plus importants, qui va conditionner la pérennité des services apportés à travers eux aux communautés, particulièrement dans les cas fréquents où leur formation et leur mise en place a été réalisée dans le cadre d'opérations limitées dans le temps en termes de financement et d'encadrement (cas le plus fréquent des interventions d'ONG).

Les maîtres d'œuvre des opérations ayant participé à la mise en place d'ASA, de même que les bailleurs de fonds et les gouvernements qui les ont supportés ont naturellement cherché à évaluer la validité des approches « nouvelles » fondées sur les principes de participation des communautés et, dans certains cas, des méthodes d'évaluation ont été élaborées pour apprécier l'impact des services des ASA sur la production animale et le développement social des communautés dans lesquelles ils interviennent. L'effet des activités vétérinaires sur la santé des animaux n'a certes jamais été niée, mais la quantification de ces effets a toujours été sujet à controverse du fait que quantité d'autres facteurs (alimentation, climat, conduite de l'élevage, ...) influent aussi sur les équilibres physiologiques et la résistance des animaux. Il existe en effet peu d'études indépendantes et totalement objectives sur l'efficacité et l'impact des ASA, pas plus d'ailleurs que sur l'efficacité des actions vétérinaires en général, et très peu font appel à des comparaisons chiffrées fiables ante/post opérations, basées sur des diagnostics scientifiquement établis et/ou des critères zootechniques indiscutables. Bien qu'il soit généralement reconnu que des données quantitatives objectives sont indispensables à l'évaluation de ces activités et à la détermination de leur impact sur le développement des sociétés qui en bénéficient, il faut se garder d'accorder un crédit excessif aux études menées dans le cadre des programmes de mise en œuvre qui peuvent dans certains cas relever de l'auto évaluation ou même de l'auto justification. Il faut aussi prendre avec précaution les résultats des évaluations faisant appel à des méthodes de consultation d'éleveurs qui, bien qu'utiles à l'appréciation de la satisfaction des bénéficiaires, peuvent aussi s'avérer, à bien des égards, très subjectives.

7.1. Amélioration de la santé animale

Diverses tentatives ont été faites pour apprécier l'impact de l'activité des ASA sur l'amélioration de la santé animale qui représente un des objectifs principaux de la plupart des opérations étudiées. Celles-ci ont été réalisées, soit sous forme d'auto-évaluation par l'analyse des données collectées à l'occasion d'activités de suivi ou par l'exploitation de rapports, soit par la mise en œuvre de méthode diverses d'appréciation des effets, sur la santé des animaux, des services apportés. Les plus caractéristiques sont les suivantes :

- au **Mali**, une étude de fin de projet a été réalisée en 1993 pour effectuer le « bilan de la formation des auxiliaires d'élevage au Mali » sur la base d'entretiens approfondis avec les éleveurs et les auxiliaires actifs sur le terrain. Cette étude, principalement axée sur la satisfaction

des éleveurs, conclue sur une appréciation positive de l'action, mais reste qualitative quant aux effets réels de l'activité des ASA ;

- au **Togo**, où l'activité des ASA a été essentiellement basée sur la vaccination des volailles contre la maladie de Newcastle, une étude récente sur le « rôle social de l'auxiliaire villageois d'élevage » se fonde sur le nombre de vaccinations réalisées pour estimer l'augmentation de la population de volailles et le nombre de volailles sauvées grâce aux actions de vaccination et de déparasitage. En l'absence d'une étude comparative post/ante ou de comparaison avec des zones de référence dépourvues de services, ces conclusions restent des estimations hasardeuses, même si la satisfaction évidente des bénéficiaires et la qualité du vaccin utilisé (thermostable) ne laissent que peu de doute sur la réalité d'un bilan positif de l'opération ;

- au **Mozambique**, une approche par défaut a été réalisée qui se fonde sur la nature et le nombre des traitements effectués pour déduire les mortalités qui seraient intervenues si ces traitements n'avaient pas été disponibles. Bien qu'il laisse place à beaucoup d'incertitudes, notamment quant à la justesse du diagnostic ou à l'adéquation de la posologie, ce mode d'appréciation, s'il était employé de la même façon dans divers projets et divers environnements permettrait des comparaisons utiles sur le bien fondé de l'utilisation d'ASA quand aucun autre service n'est disponible ;

Impact des promoteurs et des pharmacies sur la survie du bétail au Mozambique

L'étude détaillée des cahiers de traitement des promoteurs permet, à partir des diagnostics mentionnés et des traitements mis en œuvre, de classer les interventions par groupes de maladies et d'estimer la survie avec ou sans traitement. Sur 74 traitements réalisés en 14 mois par un promoteur, on compte par exemple :

- maladies à tiques (Rickettiose et anaplasmose) : …….……..…. 14
- Babébiose : ……..…… 2
- diarrhée infectieuse : ……... 15
- diarrhée parasitaire : …… 10
- blessures : ……. 4
- anémie : …… 19
- indéterminé : …… 2
- pulvérisations : ……. 8

Total : …… 74

Sur la base de l'estimation d'un taux probable de mortalités en l'absence de traitement de 80 % pour les maladies tiques et de 20 % pour les cas de diarrhées, il a été estimé sur 11 promoteurs que chaque promoteur contribuait en moyenne à la survie d'environ 18 bovins par an.

- en **Centrafrique**, une enquête socio-économique sur 200 familles a noté que 88 % des éleveurs constataient des changements positifs en matière d'élevage et qu'ils les attribuaient, pour 91 % de ces derniers, à une baisse de la mortalité constatée dans leurs troupeaux, et ce en liaison avec l'existence des pharmacies de groupements et la formation reçue en santé animale ;

Impact de la formation des éleveurs et de l'approvisionnement en médicaments en Centrafrique

L'étude a montré que les éleveurs des GIP achètent deux à trois fois plus d'antiparasitaires internes que les non membres du fait, à la fois de la disponibilité des produits et de la formation reçue qui a insisté sur le déparasitage des veaux à 21 jours pour prévenir le polyparasitisme gastro-intestinal responsable d'un taux de mortalité de 15 à 35 % dans la classe d'âge 0-1 an.

Les éleveurs des GIP tendent de plus à orienter leurs dépenses vers les traitements préventifs plutôt que curatifs pour ce qui concerne les trypanocides et de vacciner plus fréquemment leurs animaux contre le charbon symptomatique et la pasteurellose.

Enfin, la constatation de l'efficacité des médicaments de qualité quand la posologie est respectée a conduit les éleveurs à bloquer la commercialisation des produits falsifiés ou d'origine inconnue sur les marchés grâce à une diffusion de l'information par les GIP.

- Des résultats positifs ont été constatés en **Ethiopie**, au **Kenya,** en **Ouganda** et en **Zambie** dans le domaine du contrôle des mouches tsé-tsé par l'usage de cibles et de pièges. La participation des communautés dans l'usage de ces techniques en Ethiopie aurait permis une réduction de 11% de la mortalité des bovins adultes du fait de la trypanosomose, de 58 % pour les veaux et une réduction du taux d'avortement des vaches de 20 %. Au Kenya, la prévalence de la même maladie serait passée de 84 à 60,6 % en quelques mois et en Ouganda, la densité de mouches aurait chuté de 95 % en 8 mois tandis qu'en Zambie, l'incidence de la maladie sur les bovins serait passée, dans deux zones distinctes, respectivement de 6,1 % à 0 % et de 39 % à 8 % ;

- Les activités développées au **Sud Soudan** depuis 1993 représentent sans doute un des **exemples les plus convaincants,** notamment **pour la vaccination**, **de l'efficacité** des systèmes de santé animale communautaire. Dans cette large zone dépourvue d'administration de l'élevage, l'utilisation d'auxiliaires de santé animale par une douzaine d'ONG coordonnées par l'opération Ligne de Vie du Soudan - secteur Sud (*Operation Lifeline Sudan – Southern Sector* ou OLS-SS) a permis d'assurer la fourniture, non seulement de services de vaccination, mais aussi des traitements de base des principales maladies. Elle a aussi permis d'assurer que l'approche communautaire de la santé animale dans un système agro-pastoral dépendant de l'élevage pour la sécurité de son alimentation est une **méthode viable** pour la fourniture de services de santé animale de base. **En revanche, les systèmes mis en place ne peuvent être considérés comme pérennes** du fait des recouvrements de coûts très variables utilisés par les divers programmes intervenant et du soutien financier massif injecté dans l'opération par de nombreux intervenants ;

- L'exemple du **Guatemala** est aussi indirectement démonstratif de **l'efficacité de l'activité des ASA et**, dans ce cas, **également de leur pérennité**. Le projet VSF, dans cet exemple, a encouragé la création d'une association d'auxiliaires (*Associacion de los promotores pecuatios de Ixcan*) et la prise en charge des approvisionnements en médicaments par celle-ci. Plus de dix années après la fin de l'opération VSF, l'association existe toujours et les promoteurs en sont toujours actifs, ce qui signe la satisfaction des éleveurs qui font appel à eux et par là un effet reconnu positif sur la santé des animaux ;

- Les résultats chiffrés les plus parlants ont été obtenus à l'aide d'une étude socio-économique réalisée en parallèle sur trois sites du **Kenya, d**e **Tanzanie** et des **Philippines** qui s'est attachée à comparer les conditions d'élevage chez différents groupes d'éleveurs ayant accès ou non aux services d'un auxiliaire de santé animale. Les résultats obtenus montrent que l'ASA semble

avoir un impact significatif sur le niveau des mortalités du bétail puisque, sur les trois sites étudiés, les taux de mortalité des petits comme des grands animaux étaient en moyenne réduits de moitié dans les villages ayant accès à un auxiliaire :

Taux de mortalité moyens dans les exploitations ayant accès ou non à un ASA[8]

	Sans auxiliaire		Avec auxiliaire	
	Bovins	**Petits ruminants**	**Bovins**	**Petits ruminants**
Kenya	19 %	22 %	11 %	7 %
Tanzanie	15 %	25 %	9 %	17 %
Philippines	3 %	12 %	0 %	6 %

7.2. Accessibilité, disponibilité et consommation des produits vétérinaires

La consommation de produits vétérinaires de qualité reconnue pourrait être un critère parlant de l'efficacité, en termes de niveau d'activité des ASA, si l'approvisionnement en était toujours maîtrisé et contrôlé. Cette efficacité devrait pouvoir en outre être appréciée par comparaison avec d'autres systèmes d'approvisionnement susceptibles de permettre aux éleveurs de disposer, dans un délai raisonnable, en toute sécurité et au meilleur prix, des médicaments ainsi que des conseils et moyens d'administration les plus adaptés aux problèmes pathologiques prioritaires affectant leurs animaux. En outre, la disponibilité volontaire des ASA à remplir leur rôle et donc la pérennité de leurs services dépend en partie non négligeable des bénéfices qu'ils en tirent, eux-mêmes souvent étroitement liés au volume des ventes pratiquées. Enfin, les consommations en médicaments, bien que le plus souvent considérées par les éleveurs comme facteurs de coût plutôt que facteurs de production sont naturellement liées en partie aux systèmes d'exploitation pratiqués, à la pression pathologique dans les zones fréquentées par les animaux et aux possibilités de commercialisation des produits de l'élevage. Il s'ensuit que les dépenses par tête peuvent varier selon un gradient considérable et tendent à être d'autant plus élevées que l'élevage est intensif et la vente des produits facile et régulière tandis qu'elles sont d'autant plus faibles que l'élevage est extensif et les marchés éloignés et incertains. Ces différents facteurs sont normalement à prendre en compte pour juger de l'importance de l'ASA dans l'exécution de cette fonction de distribution.

En pratique, les modes d'approvisionnement mis en place se révèlent très variables, allant d'un monopole absolu de l'administration ou du projet concerné à une libéralisation complète pouvant impliquer des ventes frauduleuses. Même quand le projet ou l'administration est directement impliqué dans l'approvisionnement des ASA, les données chiffrées concernant les quantités délivrées et la fréquence des ré-approvisionnements manquent souvent, rendant difficile l'appréciation de l'importance des ASA dans leur rôle de distributeur. On peut néanmoins citer quelques exemples issus, soit d'opérations spécifiques, soit de discussions avec les ASA eux-mêmes :

- En **Erythrée**, les approvisionnements des auxiliaires, bien qu'assurés par les services vétérinaire officiels, ne sont pas comptabilisés de façon séparée des ventes assurées par les agents de ces services. Les chiffres indiqués par les ASA font état de consommations variant en valeur de 40 à 130 Euros par mois et par ASA, les médicaments les plus demandés étant les antiparasitaires internes et externes pour les bovins et petits ruminants et les trypanocides pour les chameaux. Au **Laos**, après avoir été importés par le secteur privé, les produits vétérinaires

[8] IDL Group et Dr. McCorkle, **Do CBAHWs provide services that work ? evidence of impact from Kenya, Tanzania and the Philippines**, in « Community Animal Health Workers –Threat or opportunity, 2003, The IDL Group.

sont revendus aux services vétérinaires provinciaux qui se chargent d'approvisionner les auxiliaires ;

- Au **Guatemala**, c'est l'association locale des promoteurs qui assure la totalité des approvisionnements et garantit par là leur qualité. En **Haïti,** cet approvisionnement est réalisé dans des conditions comparables par l'association « Intervet » qui regroupe aussi les agents vétérinaires, mais à l'échelle du pays ;

- Au **Togo,** à **Madagascar**, au **Mozambique**, au **Sénégal**, en **Tanzanie,** au **Tchad** ou au **Népal**, ce sont en principe les vétérinaires privés qui approvisionnent les ASA, mais l'insuffisance ou l'absence de contrôle laisse le champ libre à toutes sortes d'intermédiaires, paravétérinaires ou même colporteurs et fraudeurs, et, dans beaucoup de pays, les agents du service vétérinaire qui parfois achètent et revendent à leur compte des médicaments fournis et subventionnés par l'état ;

- Le cas de la **Centrafrique** est particulier par le fait que les éleveurs ont été encouragés, depuis le début des années 1980, à se regrouper en Groupements d'Intérêt Pastoral (GIP) eux-mêmes représentés au niveau national par une Fédération (FNEC). La structure a été complétée ultérieurement par des fédérations régionales intermédiaires (FELGIP), constituant une structure pyramidale représentative fondée en principe sur des bases démocratiques, destinée à défendre les intérêts des éleveurs et assurer leurs approvisionnements les plus vitaux. Ceux-ci concernent en premier lieu les médicaments vétérinaires et les intrants qui sont achetés en gros (et donc à meilleur prix) par la FNEC et distribués par elle jusqu'aux GIP où les éleveurs peuvent s'approvisionner.

L'approvisionnement par une fédération d'éleveurs :
la satisfaction des besoins en produits vétérinaires au niveau national

En République Centrafricaine, les dépenses annuelles en matière de santé animale ont été étudiées en détail par des enquêtes socio-économiques en 1990 auprès de 200 familles d'éleveurs Mbororo. Les dépenses familiales annuelles en produits vétérinaires sont estimées en 1990 à 732 Euros pour un troupeau moyen de de 125 bovins. Pour l'ensemble des 17500 familles d'éleveurs, les dépenses en produits vétérinaires peuvent peuvent ainsi être estimées à 12,8 millions d'Euro. Au même moment, le chiffre d'affaires des produits vétérinaires de la Fédération Nationale des Eleveurs Centrafricains est de 10,4 millions d'Euros.
On peut donc conclure que la **Fédération couvre 81 % des besoins des éleveurs au niveau national**. Le reste des achats est effectué auprès des autres intervenants privés. Grâce à la structure FNEC centrale d'achat, aux 25 Dépôts régionaux et aux 175 Groupements en 1990, **l'approvisionnement en produits vétérinaires est résolu au niveau national, au prix le plus bas possible, en permanence, à proximité des éleveurs et avec une qualité garantie.** Les 6 000 éleveurs formés traitent au mieux leur bétail dans les 5 000 campements du pays.

Une des conclusions de l'étude déjà citée[9] réalisée au **Kenya**, en **Tanzanie** et aux **Philippines**, est que la présence d'un ASA a tendance à faire baisser de façon notable la fréquence avec laquelle les éleveurs font appel à d'autres fournisseurs de médicaments présents dans leur environnement (de 3,61 à 2,1 par an au Kenya, de 2,68 à 0,86 en Tanzanie). Ce résultat est probablement à attribuer à une meilleure connaissance de l'usage des médicaments les plus courants que détient normalement l'auxiliaire et à une baisse des gaspillages dus à l'usage de médicaments mal connus et mal maîtrisés.

[9] IDL Group et Dr. McCorkle, **Do CBAHWs provide services that work ? evidence of impact from Kenya, Tanzania and the Philippines**, in « Community Animal Health Workers –Threat or opportunity, 2003, The IDL Group.

Dans nombre de pays, la multiplicité des intervenants et des projets tend à créer, en l'absence de coordination des systèmes d'intervention, **des disparités** entre les types de produits et les niveaux de prix qui sont **préjudiciables à la pérennité des circuits de distribution** mis en place. Dans ce domaine, la faiblesse ou la non application des législations spécifiques et le laisser aller qui entoure la distribution des médicaments vétérinaires est souvent la **cause de préjudices importants pour les éleveurs** (qui risquent de se faire vendre des produits périmés, de mauvaise qualité ou frauduleux) **et pour les ASA** pour lesquels la qualité des médicaments et leur efficacité sont des facteurs importants de leur notoriété comme de leurs revenus potentiels. Enfin, il existe peu d'exemples où les structures à qui ont été confiés l'approvisionnement et la distribution ont su totalement éviter des ruptures de stock dramatiques pour les éleveurs et dommageables à la crédibilité des systèmes de distribution et donc des ASA qui en font partie en tant qu'intermédiaires.

7.3. Surveillance et prévention des maladies contagieuses

Cette fonction a toujours figuré parmi les rôles espérés des auxiliaires de santé animale, même quand ceux-ci n'étaient pas clairement exprimés au départ. Outre le fait que, dans l'utilisation de médicaments courants, notamment les antiparasitaires, la formation insiste souvent sur la prévention, toutes les opérations étudiées, à de rares exceptions prés (Burundi, Centrafrique) ont prévu la participation des ASA aux activités de vaccination, soit dans le cadre de campagnes saisonnières sous la supervision d'agents des services vétérinaires, soit comme l'une des activités à eux attribuées, et les ont formé à cet effet. Les activités de vaccination constituaient même, pour certaines opérations une des motivations essentielles de la formation et de la mise en place d'ASA :

- le **Sud Soudan** demeurait au début des années 1990, une des principales zones d'Afrique de l'Est où la peste bovine était considérée comme endémique et il devint évident, pour les ONG chargées d'améliorer la sécurité alimentaire des communautés affectées par la guerre que la lutte contre cette maladie constituait un facteur important pour les populations concernées constituées en grande partie d'éleveurs pastoraux. Une approche basée sur les communautés fut donc développée qui s'est concentrée sur la formation de travailleurs de santé animale issus de ces communautés à la vaccination des bovins contre la peste bovine et au traitement des affections courantes. Le succès de ce programme de vaccination de masse, réalisé en collaboration avec le programme PARC, a contribué à l'effort global d'éradication de la peste bovine et s'est révélé une réussite puisque, depuis 1998, la région n'a connu aucun nouveau foyer confirmé de peste bovine. A ce stade, l'éradication de la maladie suppose l'arrêt de la vaccination de masse et une période d'observation active destinée à détecter l'éventuelle réapparition de la maladie et assurer le traitement rapide des derniers foyers. La rapidité et l'efficacité de la détection dépend alors de la qualité des relations avec les communautés qui jouent alors le rôle de sentinelles actives pour le compte du programme d'ensemble. Ce passage d'une stratégie fondée sur des vaccinations régulières, reconnues pour leur efficacité par les bénéficiaires, à un arrêt total des vaccinations nécessaire à la phase de surveillance n'est cependant pas aisé et comporte le risque que les communautés concernées perdent confiance et réduisent leur coopération. Il semble que ce risque ait pu être minimisé au Sud Soudan grâce à un effort de communication fondée sur des matériels et des messages adaptés aux communautés ;

La lutte contre la peste bovine au Sud Soudan

Il y aurait aujourd'hui environ 1 400 ASA actifs dans cette région[1]qui fourniraient un accès à des soins de base à prés de 80 % des éleveurs de la région. Ces ASA ont assuré depuis 1993 plus d'un million de vaccinations annuelles contre la peste bovine (utilisation de vaccins thermostable) ainsi que des nombres croissants d'autres vaccinations et des traitements divers du bétail, des petits ruminants et des volailles.

Des indicateurs incontestables de l'effectivité des vaccinations sont d'une part le taux de séro-conversion obtenu de 76 %, qui se compare favorablement aux taux de 50 à 85 % réalisés dans des campagnes de vaccination classiques, et surtout d'autre part, le recul, puis la disparition de foyers vérifiés de peste bovine, qui sont passés de 12 en 1993 à 2 seulement en 1998. Début 2002, une stratégie de non vaccination a pu être introduite pour passer d'un système de lutte basé sur la vaccination de masse à une surveillance épidémiologique de la maladie.

- l'efficacité des ASA dans l'exécution de vaccinations de masse contre la peste bovine a également fait ses preuves dans de nombreux autres programmes, particulièrement en **Ethiopie**, au **Kenya**, en **Ouganda** et en **Tanzanie** depuis 1994, mais aussi au **Tchad** et en **Centrafrique.** Dans d'autres pays, les ASA participent aussi, parfois de façon déterminante dans les campagnes de vaccination de masse, comme en **Guinée** et en **Namibie** pour la PPCB, au **Laos** pour la SH ou au **Népal** pour la PPR ou encore à Madagascar pour les deux charbons.

- d'autres programmes, on l'a vu, ont été fondés au départ sur des vaccinations de masse, comme au Togo (pour la MN), au Guatemala (MN et PPC) dans lesquels les ASA ont également une très appréciable efficacité, tant au plan de la maîtrise des maladies que des coûts d'intervention.

La participation des auxiliaires de santé animale aux programmes de surveillance épidémiologique est cependant relativement récente et n'a encore fait l'objet, pour son développement, de concepts méthodologiques élaborés que dans quelques opérations spécifiques en Afrique de l'Est[10] et en Centrafrique où les éleveurs ont été sensibilisés à ces activités. Cette évolution dans le rôle attribué aux ASA en matière de prévention des maladies contagieuses est d'ailleurs à suivre étroitement pour assurer qu'elle satisfait aux conditions de sécurité recherchées aux plans local et international. Il est clair que l'efficacité et la pérennité des ASA dans l'exécution de ces fonctions de détection et d'alerte dépendront de la qualité des rapports avec les institutions professionnelles (ONG, privées ou publiques) avec lesquelles les communautés d'éleveurs sont le plus souvent en contact et de l'existence de systèmes de communication appropriés et réguliers entre partenaires.

7.4. Diversité des missions et compétence en santé animale

Le chapitre 2 explique plus haut que les objectifs définis des programmes et projets étudiés, à partir d'un objectif global commun (l'amélioration de la santé animale) ont appliqué des concepts et attribué des rôles parfois très divers aux ASA. En plus des tâches communes de soins aux animaux, d'approvisionnement en médicaments de base et de prévention, sous diverses formes, de certaines maladies, des programmes ont aussi inscrit dans leurs objectifs des objectifs d'amélioration zootechniques, notamment au **Mali** (amélioration des bourgoutières), au **Togo** (amélioration des poulaillers traditionnels, alimentation des volailles) en **Guinée** (utilisation des aliments concentrés et gestion des pâturages) ou encore au **Laos** (thèmes de vulgarisation décidés par les autorités provinciales). Les résultats obtenus dans le cadre de ces objectifs supplémentaires sont peu documentés, mais il est clair que la multiplication des thèmes d'intervention, non seulement pose un problème en termes de formation (du fait des durées limitées qui en sont la règle), mais aussi en termes de compréhension et d'assimilation par les futurs ASA.

[10] Jeffrey Mariner

Certains projets ont répondu à ces inconvénients en fragmentant la formation en modules successifs et certains en vérifiant, avant d'aborder un nouveau module, que les précédents sont bien acquis.

Même quand l'ensemble des objectifs a été déterminé en accord avec les communautés concernées, leur multiplication est probablement le signe d'une faiblesse dans la capacité du programme concerné de discerner les priorités réelles des communautés et à s'y tenir. Un trop grand nombre de thèmes d'intervention multiplie en outre le risque de déperdition des connaissances acquises et donc de dévalorisation des auxiliaires qui ne pourront que difficilement faire reconnaître par leurs pairs une compétence supérieure dans des domaines trop divers.

7.5. Coûts des services de santé animale et des produits vétérinaires

Les données manquent à l'heure actuelle pour estimer les coûts des services de santé animale dans les pays étudiés et plus encore pour comparer les divers systèmes de fournitures publics et privés qui coexistent dans la plupart des pays. Il est à noter cependant qu'à quelques exceptions prés, les programmes utilisant des auxiliaires ont été mis en place dans des zones d'où ces services étaient absents ou au minimum très déficients. Au demeurant, il convient de considérer ces coûts sous l'angle du fournisseur comme sous celui de l'utilisateur :

7.5.1. Coûts de la fourniture des services de santé animale

Il est clair que les coûts liés à la fourniture de services de santé animale doivent trouver, pour que le système adopté soit équilibré et pérenne, leur équivalent en ressources financières. Ces ressources ne peuvent être générées qu'à travers les ressources de l'état (issues du secteur de l'élevage ou d'autres secteurs plus favorisés de l'économie nationale) ou le paiement, en partie ou en totalité, des services, par les bénéficiaires de ces derniers.

- **quand l'Etat est le seul fournisseur** des services de santé animale, les coûts de ces services incluent toutes les infrastructures nécessaires à l'approche des communautés d'éleveurs et des animaux (voies de communication, cliniques et logements du personnel..) et tous les investissements qui concernent les services vétérinaires proprement dits (laboratoires de diagnostic et de fabrication de vaccins, bâtiments nationaux et régionaux des services, institutions de recherche et d'enseignement, infrastructures de contrôle sanitaire, de quarantaine, de stockage, de commercialisation, de transformation des produits..). A ces coûts se rajoutent naturellement celui des équipements nécessaires aux diverses fonctions assumées, les salaires de tout le personnel, les coûts d'entretien et d'amortissement des infrastructures et des équipements et, bien sur les coût de fonctionnement de l'ensemble du réseau participant directement ou indirectement à la lutte contre les maladies animale et à la salubrité des produits. A ces coûts s'ajoute aussi ceux, et non des moindres, liés aux politiques fréquentes de gratuité, ou au moins de subvention des services et des produits destinés aux animaux. De telles politiques supposent que l'état ait la volonté de subvenir à la couverture pérenne de ces coûts. On a vu que nombre de gouvernements ont été tentés, à une époque ou une autre, par ces politiques de monopole des services mais n'ont pu affecter et par la suite maintenir les budgets en rapport avec ces ambitions avec pour conséquence une dégradation des services de santé animale devenus incapables d'assurer la mobilité des agents et l'entretien des équipements et infrastructures. Certains états persistent cependant encore, au moins partiellement, dans cette voie (Erythrée, Laos, Ethiopie), tout en commençant à préparer ou à mettre en place des mécanismes de libéralisation. Dans tous les cas, et même pendant les périodes d'expansion des services, les zones à faible densité d'animaux et en particulier les zones pastorales n'ont reçu que très peu ou pas de services ;

- **dans les pays où services publics et privés coexistent**, les coûts de la santé animale sont partagés entre l'état et les fournisseurs de services privés selon des proportions qui dépendent des orientations de politique générale et des orientations de politique sectorielle du Gouvernement. Aujourd'hui, si beaucoup de pays ont adopté des politiques de libéralisation et d'ajustement structurel, impliquant logiquement un désengagement de l'état des activités de services et d'approvisionnement des opérateurs (en élevage comme dans d'autres secteurs), peu ont encore précisé officiellement et avec clarté la nouvelle répartition des responsabilités entre secteurs publics et privé dans le domaine de l'élevage. Une définition adéquate des fonctions relevant de chacun de ces secteurs est pourtant indispensable, d'une part à la ré-affectation des ressources de l'état pour l'accomplissement des fonctions régaliennes relevant de la sécurité et de la protection des producteurs et des consommateurs et, d'autre part à la création d'un environnement favorable, clairement réglementé et contrôlé, pour l'exécution des activités relevant du secteur privé. L'officialisation de la répartition des fonctions et des tâches est en outre nécessaire à la mise au point d'une réglementation adaptée offrant aux intervenants des deux secteurs des possibilités de recours en cas de non observation des principes d'intervention ou de dépassement des prérogatives autorisées. L'état devra alors assumer pleinement ses fonctions en allouant les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires et suffisantes pour l'exécution de toutes les activités sous sa responsabilité (notamment le contrôle et la surveillance sanitaire). Le secteur privé, quant à lui, pourra offrir en toute liberté ses services dans les conditions et les limites prévues par la réglementation.

7.5.2. La satisfaction réciproque des fournisseurs et des clients

Le coût de la santé animale doit donc en toute logique être supporté, pour l'état à partir de ses ressources budgétaires (fiscalité, douanes, droits et taxes divers..) pour toutes les activité d'intérêt public. En ce qui concerne le secteur privé, dont font partie intégrante les producteurs comme les fournisseurs de service, les relations relèvent des termes de l'échange et se traduisent naturellement par des transactions commerciales monétisées ou non selon les capacités des deux parties. Ce schéma naturel est encore à l'heure actuelle en partie perverti par les conditions dans lesquelles se sont déroulés les efforts d'amélioration de la santé animale depuis les années 1980 quand les difficultés économiques prévalant dans de nombreux pays avaient contribué à déstructurer les services vétérinaires. Les très nombreuses actions entreprises à travers des projets divers et des ONG pour se substituer aux services publics dans toutes les zones et les secteurs où ils n'intervenaient pas ou ne pouvaient plus intervenir et la libéralisation souvent mal maîtrisée de certains secteurs de l'économie, ont créé des situations où coexistent de très nombreux intervenants de diverses structures et de niveaux très variables dans un contexte souvent dépourvu de contrôles.

Le développement des services vétérinaires par l'utilisation d'auxiliaires de santé animale, même s'il a prouvé à bien des égards son efficacité, a contribué à cette déstructuration momentanée. Une théorie a été développée pour le Sénégal par un Professeur de l'EISMV (Ecole Inter états des Sciences et Médecine Vétérinaire)[11]. Son analyse des déficiences du marché par l'observation du marché et des acteurs qui déterminent la nature des services vétérinaires donne des indications sur les mesures qui pourraient être prises pour améliorer les conditions d'échange. Il montre en particulier qu'un aspect essentiel de la distorsion du marché de la fourniture des services de santé animale est ce qu'il appelle la **relation** de **l'agent** (le fournisseur de service) **et du principal** (l'éleveur), particulièrement dans les situations où il existe une grande inégalité de connaissances et d'informations entre l'acheteur et le vendeur. Dans le cas de la fourniture d'un service clinique, le principal ne possède pas la connaissance de l'agent et ne peut donc juger de la qualité de son travail,

[11] Cheikh Ly, **The economics of community based animal health workers,** in CBAHW – Threat or opportunity, 2003, The IDL Group.

ce qui rend difficile la décision de le réutiliser ou non et crée donc chez ce dernier une motivation à fournir un service de qualité médiocre. L'agent honnête va en souffrir aussi car il ne pourra convaincre le principal de la qualité de ses services et devra accepter un niveau de rémunération qui reflète le risque pris par l'éleveur au cas ou il serait peu scrupuleux. La satisfaction personnelle des deux parties en est donc affectée. L'auteur de la théorie «agent-principal » en déduit que le développement des projets utilisant des auxiliaires de santé animale, en rapprochant les niveaux de connaissance entre l'agent et le principal, a créé une niche économique pour ces agents. L'évolution des services vétérinaires au Sénégal a notamment montré une nette augmentation des services apportés par des auxiliaires de santé animale qui opèrent naturellement dans des zones géographiques où la pratique conventionnelle vétérinaire n'est pas viable et où les vétérinaires ont fini par réaliser que leur avantage comparatif réside plus dans l'adoption d'une position centrale au sein des réseaux d'ASA qu'en se positionnant en tant que concurrents directs. De leur côté, les ASA attendent toujours un profit de leurs activités, mais une proportion croissante d'entre eux travaillent maintenant sous contrat avec des vétérinaires qui y trouvent leur compte en développant leurs ventes de médicaments dans des zones éloignées.

La réponse socio-économique à la théorie de l'agent et du principal

Une solution institutionnelle pour restaurer la confiance entre les acheteurs et fournisseurs de services a souvent été dans l'histoire l'auto-régulation que se sont imposées les corps professionnels constitués ou les guildes.
Le principe qui les sous-tend est qu'un groupe professionnel, en s'appliquant à lui-même un code de conduite qui tend à aligner les motivations de ses membres sur celle de leurs clients, peut accéder à une réputation collective qui assure les clients d'un niveau de qualité garanti. La déficience du marché en est alors réduite et les échanges entre principal et agent approcheront leur niveau optimum à leur satisfaction mutuelle.

7.5.3. Le coût des services et la demande des éleveurs

Les coûts des services vétérinaires se décomposent en coûts incompressibles ou faiblement fluctuants, liés en particulier à l'utilisation de produits importés, et en coûts variables qui dépendent de la qualité et des besoins des intervenants, des moyens mis en œuvre et des niveaux technologiques employés. La demande, à l'inverse est variable en fonction de facteurs qui tiennent à l'importance de l'élevage dans la sécurité alimentaire des communautés concernées et au marché des produits animaux (accessibilité, régularité et prix). Elle est en outre liée aux termes de l'échange entre les prix des intrants de santé animale sur les lieux d'utilisation et le prix des produits sur les marchés où ils sont commercialisés, les coûts liés à l'achat des médicaments si l'animal est malade étant pour l'éleveur un coût d'opportunité.

Une des justifications de l'utilisation des ASA et aussi une des raisons de leur succès, est le faible coût de leur intervention si on la compare à celui des professionnels de la santé animale dans les mêmes conditions. Cette qualité a souvent été mise en avant et tient essentiellement au fait que les ASA vivent sur place, n'ont pas besoin de transport moderne, utilisent parfois des traitements moins onéreux disponibles localement et pratiquent des prix d'intervention plus bas. Dans certaines conditions, des associations d'auxiliaires (Guatemala) ou des associations de communautés d'éleveurs peuvent provoquer des économies d'échelle notables grâce à une gestion collective de certains approvisionnements comme les médicament (cas de la Centrafrique, du Tchad, de la Guinée).

Comment certaines structurations permettent de baisser les prix des médicaments ?

"Pour vendre moins cher, il faut déjà avoir acheté moins cher".Si la structuration des éleveurs est parvenue au niveau national, comme c'est le cas en RCA avec la FNEC qui héberge un docteur vétérinaire et joue le rôle d' importateur et de grossiste, la Fédération est une Centrale d'Achat. L'avantage est double pour les groupements :
- la fédération étant au service des éleveurs, fixe ses prix les plus bas possibles et s**a marge est moins élevée** que celle d'un grossiste commerçant.
- si la fédération est puissante financièrement, elle peut aussi négocier avec les laboratoires des remises importantes : 5 % de remise entre 7 000 et 12 000 Euro d'achats et 10 % au delà de 25 000 Euro. Avec des commandes de plus de 800 000 Euros par an, la FNEC dispose d'un potentiel de négociation élevé.
La chaîne de distribution classique importateur-grossiste-détaillant-Auxiliaire ou Groupement double le prix d'un produit rendu éleveur. un produit qui coûte 1 Euro au départ (prix FOB, au port d'embarquement du Laboratoire), passe à 1,2 Euro en comptant les frais d'approche, puis à 1,5 Euro quand il est vendu par le grossiste et à 2 Euros revendu par le détaillant. Ce coefficient de 2 atteint souvent 2,4. en incluant les frais de l'Auxiliaire ou Groupement en bout de chaîne. **Quand la chaîne grossiste-détaillant est remplacée par la structuration Fédération Nationale-Groupement, le coefficient de marge peut être réduit de 2-2,4 à 1,5-1,7 en diminuant les profits tout en maintenant la rentabilité**.
Le prix bas des produits est certainement de tous les facteurs l'un des plus importants. **Il conditionne l'acceptation d'un produit ou son refus. Il peut ainsi changer toute une pratique d'élevage**.

4 objectifs à atteindre pour un Auxiliaire ou une pharmacie de Groupement efficace :

- proximité des produits vétérinaires
- permanence (pas de ruptures de stock)
- prix le plus bas possible
- qualité garantie

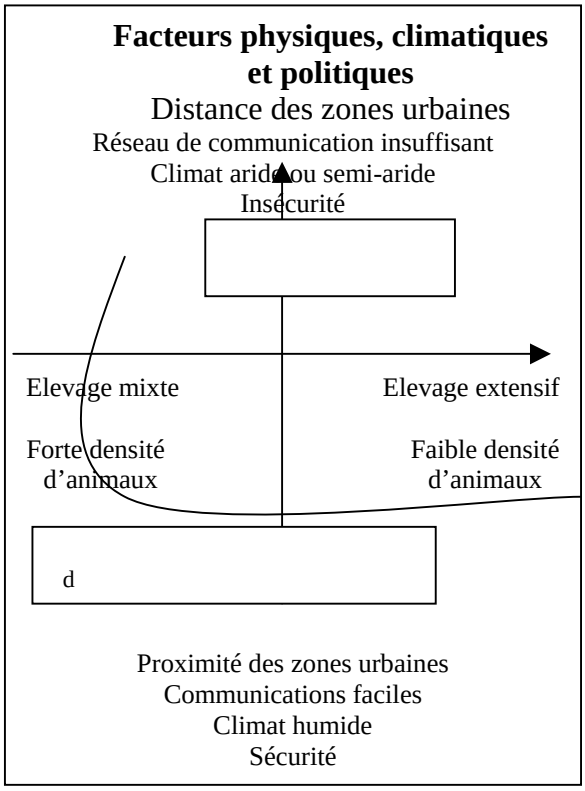
Le traitement le plus efficace sera celui qui sera administré le plus rapidement possible par une personne compétente. La mise en place d'un Auxiliaire ou la création d'une pharmacie vétérinaire de groupement avec formation des éleveurs permet de rapprocher le médicament de l'animal malade. Elles constituent un moyen de couvrir tout un pays, au moindre coût, y compris les zones parcourues par les éleveurs mais délaissées par les professionnels de la santé animale ou autres opérateurs.

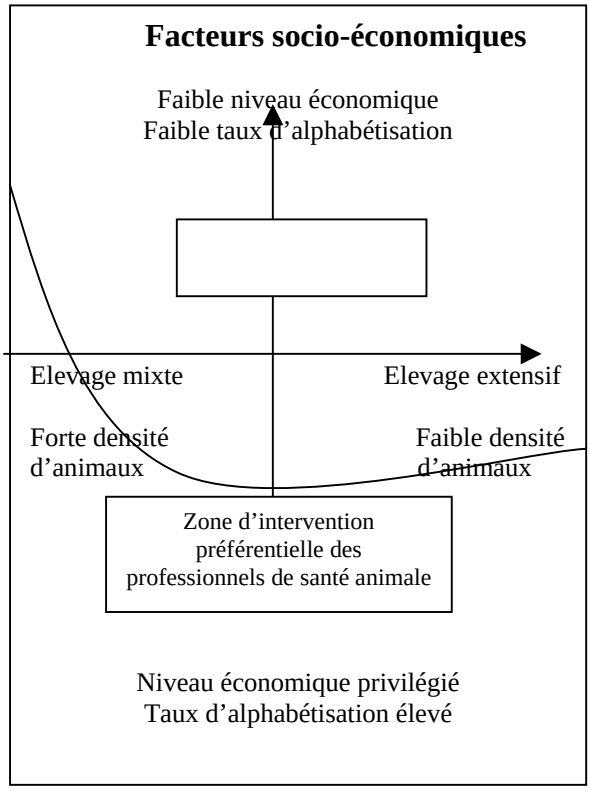
En RCA, les 242 Groupements d'Intérêt Pastoraux (GIP) mettent à la disposition de tous les éleveurs, notamment les 6 000 éleveurs formés à la posologie, les produits vétérinaires les plus indispensables, au coeur de toutes les zones d'élevage pour traiter les 2 500 000 zébus qu'ils possèdent. La pharmacie du groupement se déplace avec les éleveurs lors des transhumances.
Au Tchad, les 750 Groupements de Défense Sanitaire (GDS) des agro-éleveurs, protègent en priorité les boeufs de culture attelée dans tous les villages.
En Guinée, les 1400 Groupements d'éleveurs sont organisés pour assurer le traitement de leurs animaux.

A l'inverse, les professionnels de santé animale ont des attentes plus importantes en termes de qualité de vie, éducation des enfants, déplacements et distractions qui rendent beaucoup plus onéreux leurs services.

L'importance de la demande est d'abord fonction de la possibilité et du temps nécessaire pour rentabiliser le coût de l'intervention. Ce coût étant d'autant plus élevé que la distance est grande entre le fournisseur de services et l'animal et entre le lieu où le médicament est disponible et celui où il est administré, le recours à un ASA plutôt qu'à un professionnel est naturellement justifié en proportion de l'éloignement des services classiques disponibles. Il sera donc plus fréquent dans les zones de faible densité d'élevage, dans les zones d'élevage extensif et dans les zones difficiles d'accès soit du fait des difficultés de communication, soit du fait de l'insécurité. A ces facteurs physiques, géographiques, climatiques et politiques s'ajoutent, dans la plupart des pays concernés, dont le PNB par habitant ne dépasse pas quelques centaines d'Euros, des facteurs économiques (incapacité financière ou plus souvent absence de disponibilités monétaires). Cette faiblesse économique, combinée avec les facteurs sociologiques et le phénomène « principal-agent » traité

plus haut peut être interprétée comme la cause d'une demande préférentielle pour les services des ASA, même dans les zones d'agriculture mixte à fortes densités de population et d'animaux où se pratiquent certaines formes d'élevage intensif (travail, lait), comme c'est le cas au Népal ou au Togo. A titre d'illustration et en prenant en compte les principaux facteurs susceptibles d'inciter les éleveurs à faire appel aux ASA plutôt qu'aux professionnels de l'élevage, on peut représenter comme suit les zones où la présence d'ASA est considérée comme désirable :





7.6. Impact

Les arguments sont nombreux qui plaident en faveur d'un impact positif de l'activité des ASA et leur rôle dans la réduction de la pauvreté par l'amélioration de la santé animale et le niveau de vie des familles d'éleveurs. De nombreuses études et évaluations l'attestent et le fait est rarement contesté. Il a été fait état auparavant dans ce rapport d'un certain nombre d'entre elles, mais aucune, à la connaissance des auteurs de ce travail, ne fait état d'une évaluation ex-post complète qui procure des résultats chiffrés fondés à la fois sur les performances en termes de coûts/bénéfices et en termes d'impact économique. Quelques études ont tenté de donner une valeur chiffrée aux progrès réalisés grâce aux ASA en comparant les mortalités constatées par les éleveurs dans des zones avec et sans ASA, mais toutes se sont basées sur des enquêtes socio-économiques et non à des mesures de critères vérifiables sur le terrain. Les résultats les plus rigoureux se retrouvent dans les études suivantes :

- L'étude de cas réalisée parallèlement au Kenya, en Tanzanie et aux Philippines qui, bien que limitée au recueil des avis des éleveurs, a fait ressortir une amélioration de 8 points en moyenne (63 contre 55) des niveaux de satisfaction des bénéficiaires :

Qualité de vie	Sans CBAHW	Avec CBAHW
Philippines	58	60
Kenya	40	60
Tanzanie	66	70

- Une étude réalisée sur plusieurs expériences au Ghana fondée également sur des interviews semi-directifs a étudié l'impact et l'efficacité de 54 travailleurs communautaires d'élevage (*Community Livestock Workers* – CVL) dans 5 régions du pays. Les résultats chiffrés obtenus par des techniques d'évaluation consensuelles à partir des données qualitatives de l'enquête font état en particulier de réductions marquées des taux de mortalité du bétail ainsi que de l'incidence des maladies graves et des problèmes de santé. Un impact immédiat est notamment relevé en ce qui concerne les diarrhées, les parasites internes et externes et les complications de la reproduction. L'étude n'a pas tenté d'évaluer en valeur les bénéfices obtenus.

- L'étude réalisée au Mozambique à partir du relevé des cas traités par les promoteurs sur une période de 14 mois aboutit à la conclusion que ces derniers seraient responsables de bénéfices pour les éleveurs évalués en moyenne à 8280 Euros par auxiliaire et par an.

Leyland et Catley, ainsi que McKorkle font en outre état de résultats au Malawi (augmentation de production évaluée à 57 000 $ dans une zone où des ASA étaient actifs), en Afghanistan (les programmes suivis auraient réduit la mortalité des veaux de 5%, celle des agneaux de 10 % et celle des cabris de 38 %), au Kenya (les fermiers utilisant des ASA auraient chacun augmenté leur revenu de 48 $ dans l'année grâce à la baisse des mortalités), en Tanzanie (la mortalité des veaux aurait baissé de 59 à 93 %). Parmi les études citées, l'une était réalisée sur un projet Oxfam et montrait, toujours par le biais d'interviews des éleveurs, des gains de l'ordre de 350 $ par famille utilisant des ASA. Bien sur, dans les exemples d'efficacité cités figurent les exemples du Sud Soudan et de la Région Afar d'Ethiopie où l'action des ASA dans la réalisation de campagnes de vaccination contre la peste bovine a été déterminante.

7.7. Pérennité des systèmes mis en place

Parmi les exemples étudiés ici d'opérations ayant formé et mis en place des auxiliaires de santé animale, force est de reconnaître que fort peu ont encore fait la preuve de leur capacité à se perpétuer sans l'assistance des organisations qui les ont développées et les financements extérieurs qui les ont soutenus. Les documents disponibles sont d'ailleurs muets sur les montants des sommes consacrées à ces opérations et, on l'a vu, aucune étude ne s'est attachée à faire une analyse coûts/bénéfices des résultats. Ces travaux restent à faire, de même que des études d'impact fondées sur des enquêtes pathologiques et zootechniques précises qui permettraient de déterminer la réalité des gains de mortalité consécutifs à l'intervention des ASA.

Parmi les exemples étudiés dont les plus anciens remontent à une vingtaine d'années, une proportion importante a fait l'objet d'opérations ponctuelles de durées courtes à moyenne (2 à 5 ans). Aucune, à notre connaissance, n'a fait l'objet d'enquêtes rétrospectives pour déterminer le taux de survivance des activités entreprises quelques années après le départ des équipes de projet mais il paraît probable, qu'en l'absence de suivi, de recyclage et de supervision par les services vétérinaires locaux, la majorité, sinon la totalité des ASA concernés ont cessé leurs activités, soit à cause de difficultés d'approvisionnement en médicaments, soit qu'ils se soient lassés de trop faibles revenus, soit encore qu'ils aient préféré se concentrer au commerce illégal de produits meilleurs marché frelatés ou frauduleux. Plusieurs exemples de systèmes d'amélioration de la santé animale ont cependant fait la preuve de leur longévité et continuent à être actifs longtemps après le départ des équipes qui ont contribué à les mettre en place et des financements qui les accompagnaient. Ces exemples constituent plusieurs modèles différents de systèmes de fourniture de services de santé animale mais ont tous en commun le fait que les ASA, au moment de la clôture du ou des projets qui les ont assistés, étaient déjà rattachés à une structure organisationnelle, soit étatique (services vétérinaires), soit privée (Groupements d'éleveurs, associations de promoteurs, vétérinaires privés).

7.7.1. Quand l'Etat intègre les ASA dans le dispositif national de santé animale

Dans quelques uns des pays étudiés, les ASA sont aujourd'hui reconnus comme faisant partie intégrante du dispositif national de lutte contre les maladies animales. C'est notamment le cas au Népal et au Laos, en Erythrée et, dans une certaine mesure, en Haïti et au Mozambique.

- Au **Népal**, la formation des auxiliaires est réalisée dans des centres de formation régionaux sur demande des districts d'élevage qui la financent à partir de leurs budgets. Cette formation est assurée par des formateurs spécialisés sur la base d'un curriculum approuvé par la Direction des Services vétérinaires qui est à présent le même pour tout le pays. Des documents pédagogiques également approuvés sont utilisés et un cahier d'auxiliaire distribué à tous les participants. Il n'en a pas toujours été ainsi puisque jusqu'en 1999 et depuis le début des années 1980, la formation était le fait d'ONG et de projets successifs dont chacun avait développé sa propre méthode de formation. Aucune réglementation spécifique n'a encore été officialisée, mais le Conseil Vétérinaire National, créé en 2000 travaille à la préparation de documents législatifs sur l'exercice de la médecine vétérinaire qui devraient définir dans quelles conditions les VAHW seront autorisés à exercer leurs services dans l'avenir. Quoi qu'il en soit, les ASA, formés pour certains depuis prés de vingt ans travaillent en tant que fournisseurs privés de services et sont enregistrés auprès des services vétérinaires des districts qui en tiennent en principe régulièrement la liste à jour. Avec plus de 3000 ASA opérant dans le pays, auxquels se rajoutent des techniciens et des assistants de santé animale, les cliniques vétérinaires de l'état et la pratique privée de services par les agents de l'état eux-mêmes, le système Népalais laisse peu de place au développement de cliniques vétérinaires privées qui restent encore en très petit nombre dans le pays ;

- Au **Laos**, les VVW sont également totalement intégrés dans le système de santé animale puisqu'ils représentent informellement les services officiels au niveau des villages. A l'inverse du Népal, ils sont cependant très peu actifs pour les raisons explicitées ci-dessous :

L'investissement des éleveurs en santé animale ne se décrète pas

Depuis 1985, 7000 Village Veterinary Workers (VVW) ont été formés et équipés au Laos pour assurer les soins vétérinaires de base dans les villages, souvent fort isolés, du pays. Les résultats sont cependant décevants : à peine 10 % de couverture vaccinale, une consommation de médicaments presque inexistante et aucune information épidémiologique consolidée. En fait les éleveurs vivent dans une économie de subsistance, n'ont aucune éducation technique et ne sont pas prêts à investir dans la santé animale. Par ailleurs et bien qu'issus des villages, les VVW, sans statut ni incitation particulière, n'ont guère de motivations pour développer leurs activités et restent un maillon inopérant de la structure nationale de santé animale.

- L'**Erythrée** a formé et utilisé des ASA depuis la guerre d'indépendance dans les années 1980. En raison du faible nombre de professionnels de la santé animale, les services vétérinaires se sont naturellement attachés à développer leur nombre pour assurer un maximum de services aux éleveurs. Un Curriculum unifié a été récemment élaboré pour homogénéiser les formations et une réglementation est en préparation pour définir les conditions et les limites de leurs activités ;

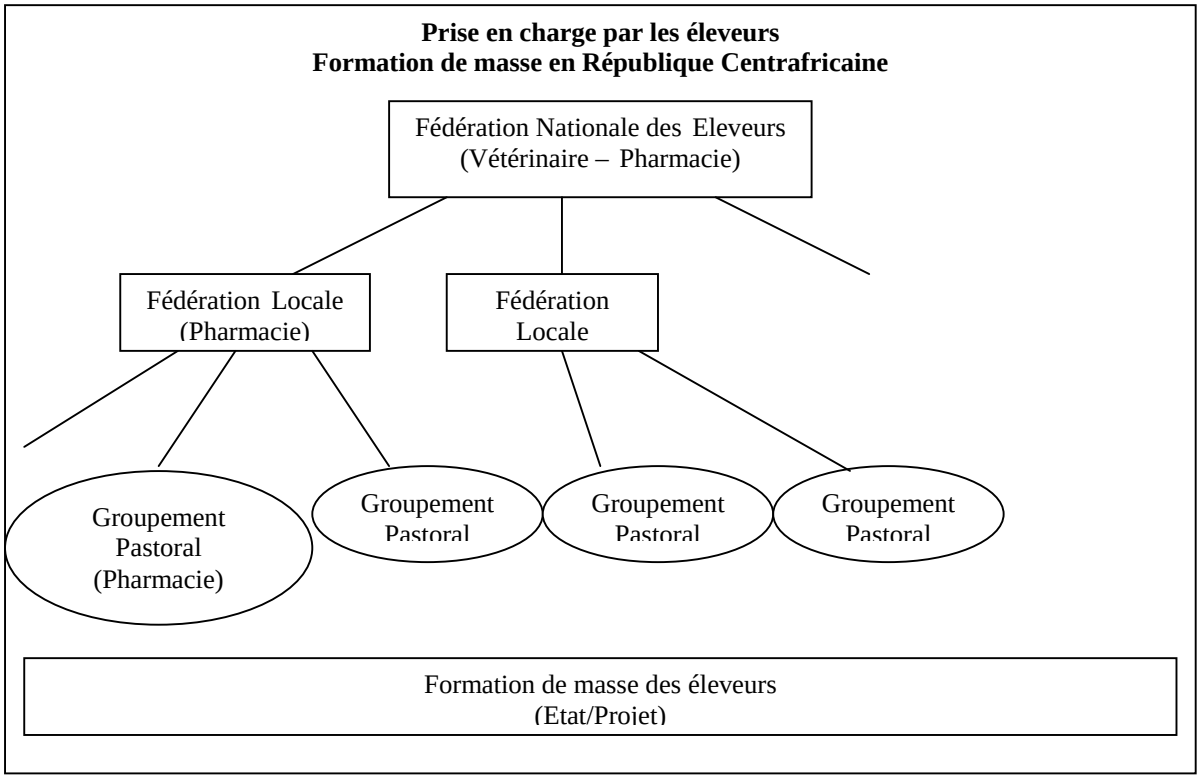
- **Haïti** favorise également la formation d'agents vétérinaires et leurs activités. C'est d'ailleurs le Gouvernement qui, il y a quelques années organise un appel d'offres en direction des ONG pour la formation d'un millier d'agents vétérinaires après avoir suscité dès 1997 la normalisation de la fonction et la mise au point d'un référentiel de compétences ;

- au **Mozambique** enfin, après avoir observé les projets menés par VetAid dans le Nord du pays, l'état s'efforce de tester un schéma pérenne de système de fourniture de services vétérinaires utilisant des promoteurs travaillant sous la supervision d'un vétérinaire privé dans le cadre d'un projet de reconstitution du cheptel dans la province de Maputo.

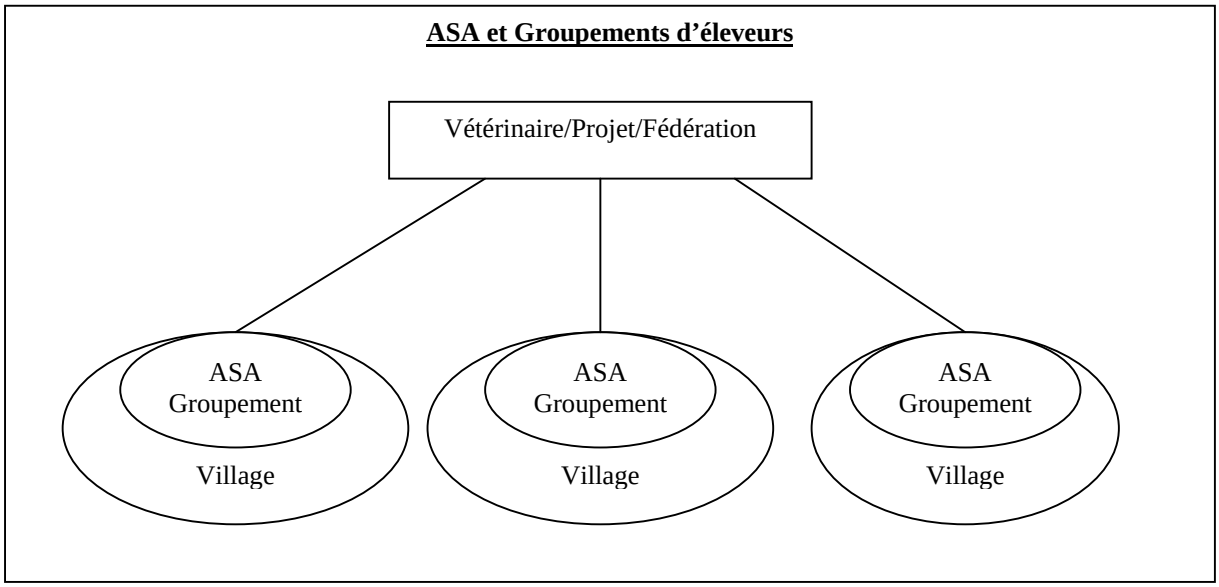
7.7.2. La prise en charge par les éleveurs de leurs besoins de services de santé animale

Deux des exemples étudiés dans ce travail, la République Centrafricaine et la Guinée, présentent la particularité d'avoir réussi à développer des systèmes de fourniture de services de santé animale fondés sur une forte structuration des éleveurs et la formation de masse en préalable ou en complément de la formation d'auxiliaires ou de pharmaciens de groupements.

- en **Centrafrique**, la formation de Groupements d'Intérêt Pastoral (GIP) a été encouragée et soutenue par l'état depuis le début des années 1980 avec le soutien de bailleurs de fonds (Banque Mondiale, Coopération Française, Union Européenne), suivie de la création d'une Fédération Nationale (FNEC) et ultérieurement, de Fédérations locales, les FELGIP. Dans ce système, c'est la formation de masse des éleveurs qui a été privilégiée à l'aide de courtes sessions de formation normalisées (6000 éleveurs formés), tandis qu'était développé un système d'approvisionnement en médicaments vétérinaires à travers la FNEC (assurant le rôle de grossiste) les FELGIP et les GIP où la pharmacie de groupement assurait la distribution sous la responsabilité d'un « pharmacien » formé à la gestion du stock et au conseil d'utilisation. En place depuis une vingtaine d'années, ce système couvre l'ensemble de la zone d'élevage du pays et semble prometteur sur le plan de la pérennité puisqu'il a survécu aux multiples bouleversements politiques et aux pillages subis par ce pays pendant la même période ;



- en **Guinée**, c'est aussi la formation de groupements d'éleveurs, encouragée par l'état et divers projets successifs de développement de l'élevage, qui semble avoir joué le rôle de ciment des systèmes de fournitures de services de santé animale mis en place depuis une vingtaine d'années avec la formation d'ASA. Si le choix d'une formation de masse des éleveurs a aussi été mise en œuvre, elle a été faite en complément de la formation d'ASA pour assurer les besoins des éleveurs, mal couverts par ces derniers, pendant les périodes de transhumance. Les ASA ont joué un rôle particulièrement important en Guinée en tant qu'intermédiaires de communication entre les services vétérinaires et les groupements, notamment dans la lutte contre la PPCB pour laquelle des mesures sanitaires strictes ont pu être appliquées avec la pleine coopération des éleveurs concernés. La reconnaissance officielle des ASA a fait l'objet de discussions poussées qui ont abouti à la préparation par la Direction Nationale de l'Elevage, d'un projet de statut des auxiliaires en 1992 (Voir *Annexe 10*). Ce projet n'a cependant pas encore été officialisé.

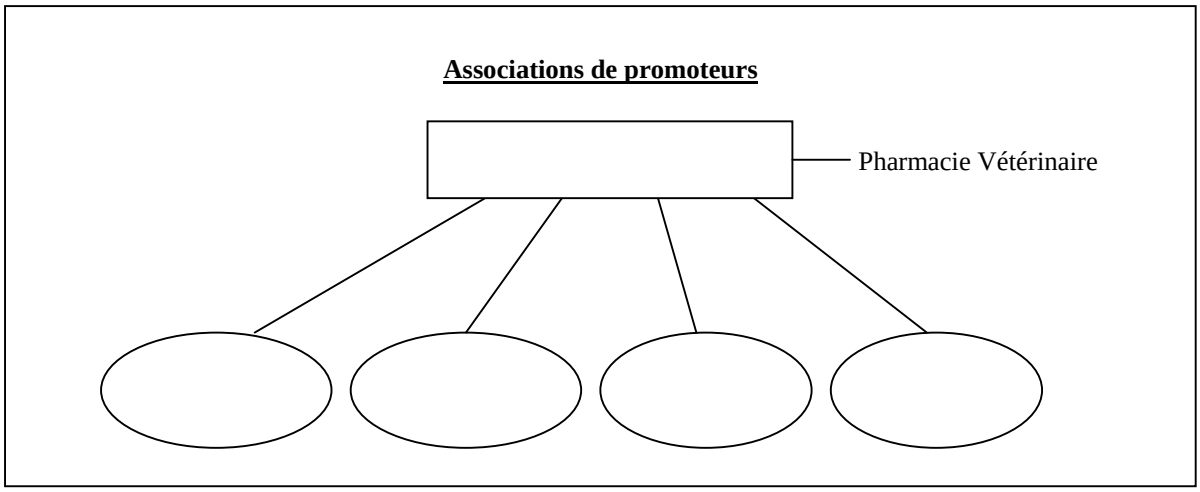


7.7.3. Les associations de promoteurs et d'agents vétérinaires

Un système original, apparemment efficace et durable, a été mis en place en Amérique Centrale et en Haïti, par lequel ce sont des associations de promoteurs (au Guatemala) ou d'agents vétérinaires (en Haïti) dont la création faisait partie du projet initial de formation et de mise en place d'ASA, qui ont assuré la continuité des actions après la clôture de ces projets.

- au **Guatemala,** les premières formations d'auxiliaires de santé animale ont été réalisées à partir de 1987 dans le cadre des efforts de reconstruction du pays après la guerre civile. Plusieurs projets soutenus par les bailleurs de fonds ont ensuite poursuivi la formation d'ASA couplée avec l'organisation de Groupements d'éleveurs et divers volets complémentaires de développement de l'élevage. C'est semble-t-il la création et le soutien de ces projets à la constitution d'associations de promoteurs et la prise en charge par celles-ci de la formation de nouveaux promoteurs ainsi que des approvisionnements en médicaments, qui a permis aux systèmes de services mis en place pendant les projets de se poursuivre et de s'étendre longtemps après leur clôture. Ces promoteurs, ainsi que leurs associations entretiennent de bonnes relations avec l'administration qui, depuis quelques années, a officialisé leur existence au niveau du Ministère de l'Agriculture.

- en **Haïti**, c'est aussi la structuration des agents vétérinaires en organisation professionnelle qui dans ce pays s'est développée à l'échelle nationale (Intervet) et sa coopération avec les services vétérinaires officiels, qui semble être la raison de l'importance prise par les ASA dans la fourniture de services vétérinaires. Il est à noter qu'une ONG Haïtienne (Veterimed) a joué un rôle prépondérant dans la formation de ces auxiliaires et leur structuration professionnelle. Elle joue d'ailleurs encore un rôle essentiel en régulant les importations de médicaments vétérinaires distribués ensuite par Intervet.



La conjonction ou la succession des mesures intervenues dans de nombreux pays d'une part pour pallier les déficiences du secteur public par la formation et la mise en place d'auxiliaires et d'autre part pour désengager les états des activités de service ont créé des situations dans lesquelles les ONG et les autres organisations initiatrices de projets utilisant des auxiliaires se sont retrouvées en première ligne et parfois seules à assurer, non seulement la formation des auxiliaires, mais aussi leur suivi. Ces projets n'ayant généralement qu'une durée limitée, s'est posé naturellement le problème de la pérennité des actions entreprises en l'absence d'une structure durable locale disponible et désireuse de prendre en charge la poursuite de l'encadrement des auxiliaires. C'est aujourd'hui le dilemme vécu par une grande partie des opérations menées en Afrique, à l'exception des pays ayant pris pour principe l'intégration des ASA dans leur dispositif de santé animale (Erythrée) et de ceux où une organisation puissante des éleveurs s'est développée (Centrafrique, Guinée). La confusion s'est encore aggravée, dans un contexte de privatisation de la médecine vétérinaire, par les polémiques apparues dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest comme de l'Est relatives à la concurrence déloyale et au risque de déconsidération des professions vétérinaires que pourraient faire courir la reconnaissance officielle des ASA en tant qu'acteurs à part entière des services de santé animale. Si la situation est encore aujourd'hui presque partout mal clarifiée, des initiatives spontanées ou organisées commencent à apparaître qui laissent bien augurer de ce que pourraient devenir dans l'avenir les relations et les rôles de différents niveaux de fournitures de services de santé animale :

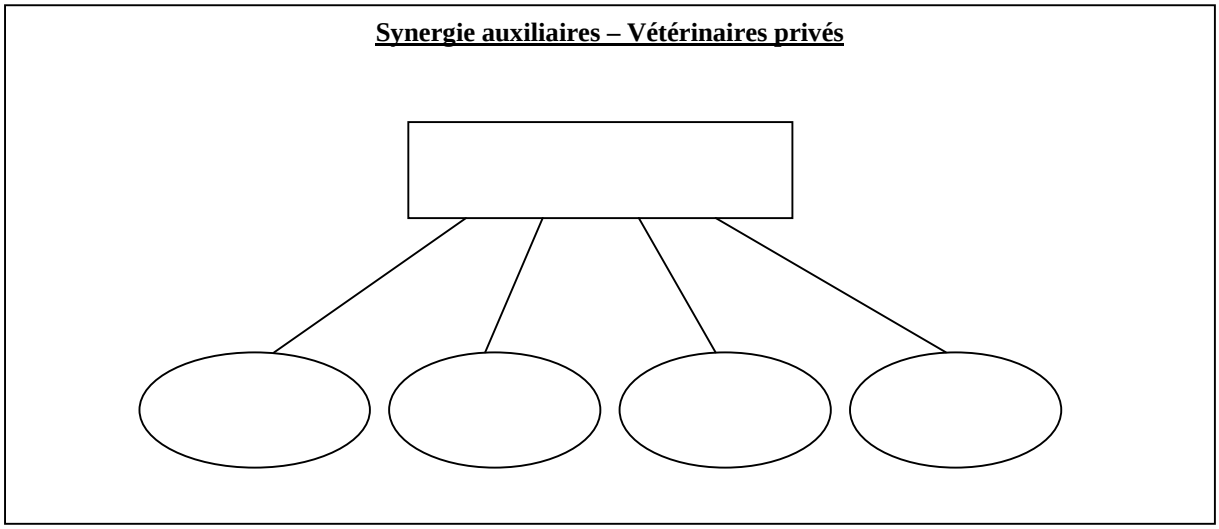
- au **Mozambique**, le Projet de Développement de l'Elevage dans la Province de Maputo (PDEPM), dont l'objectif principal est la reconstitution du cheptel, a organisé la formation de promoteurs d'élevage et favorisé parallèlement l'installation d'un vétérinaire privé volontaire pour assurer les services de santé animale nécessaires aux éleveurs ainsi que leur approvisionnement en médicaments par le biais de relations contractuelles avec les promoteurs. Ce schéma d'organisation des services aux éleveurs dans une zone souvent difficile d'accès permettrait de disposer de services assurés entièrement par le secteur privé. Il est observé avec

attention par les services vétérinaires officiels qui envisagent de le promouvoir dans d'autres provinces du pays ;

- En **Tanzanie**, le projet assisté par DFID dans la région de Mwanza a des objectifs identiques de promotion de clientèles privées en zones pastorales où la viabilité de services cliniques n'est envisageable que si les activités du vétérinaire sont démultipliées par le biais de contrats de coopération avec des personnes-ressource formées à cet effet et vivant au sein des communautés concernées ;

- à **Madagascar**, un projet animé par VSF dans le cadre du Projet de Développement de l'Elevage dans le Sud Ouest (DELSO) s'est attaché à promouvoir des objectifs similaires à partir de 1992 ;

- au **Sénégal**, c'est l'évolution spontanée du marché des services vétérinaires et des médicaments qui semble avoir entraîné le développement de relations contractuelles de plus en plus fréquentes entre vétérinaires privés et auxiliaires, les deux parties ayant réalisé que leurs activités se révélaient plus complémentaires que concurrentielles.



Ces quelques exemples démontrent que l'utilité des auxiliaires de santé animale n'est aujourd'hui guère contestable bien que de nombreuses questions restent en suspens relatives à leur reconnaissance et à leurs liens avec les services officiels. Les expériences décrites plus haut semblent montrer cependant que la pérennité des systèmes de services dans lesquels ils sont impliqués est fortement liée à leur rattachement à un système organisationnel fort, qu'il soit constitué par l'état lui-même ou de préférence par des associations de producteurs demandeurs de services ou, à l'inverse des associations entre fournisseurs de ces mêmes services.

8. Le cadre législatif et réglementaire de la santé animale

8.1. L'évolution de l'art et de la loi

On ne dispose que de peu de renseignements sur les dispositions réglementaires qui régissent la santé animale et la salubrité publique dans les pays étudiés. Les lois et textes d'application qui s'y rapportent, souvent hérités de périodes relativement reculées, n'ont été qu'incomplètement modifiées ou adaptées ces dernières années, alors que l'environnement des pays concernés

changeait de façon parfois radicale. Dans certains pays, il n'existait encore récemment aucune législation vétérinaire en vigueur (Népal, Erythrée) et ce n'est que depuis deux ou trois ans qu'un cadre législatif a été mis en forme qui n'est d'ailleurs souvent pas encore effectif ou n'a pas fait l'objet de décrets d'application. D'une façon générale, on peut dire que les législations n'ont pas ou peu suivi le rythme des changements structurels intervenus, qui ont souvent profondément affecté les systèmes de fourniture des services de santé animale, dans la plupart des pays. Parmi les changements importants qui auraient justifié au moins des amendements aux cadres réglementaires quand ils existaient, on peut citer :

- l'accession à l'indépendance de nombreux pays en Afrique qui ont modifié les lignes de commande des services vétérinaires et changé les lieux où se prenaient les décisions ainsi que l'origine des certifications nécessaires au commerce entre les états ;
- les changements d'idéologie politique qui ont souvent profondément modifié la structure des services ;
- les politiques d'ajustement structurel et la libéralisation qui ont modifié les fonctions des services publics et ouvert la voie de la fourniture des services de santé animale et du commerce des médicaments à de nouveaux acteurs ;
- l'adhésion de nombreux pays à la charte de l'Organisation Mondiale du Commerce par laquelle ils s'engagent à respecter les conditions du Code Zoosanitaire de l'OIE ainsi que l'engagement de certains pays dans le processus de *l'OIE pathway* pour l'obtention du statut de pays libre de l'infection de peste bovine; et aussi,
- les avancées technologiques intervenues dans la lutte contre certaines maladies et
- les évolutions des circuits commerciaux, des marchés du bétail et des produits animaux.

D'une façon générale, la plupart des états ont adopté, dés la fin des années 1980 et le début des années 1990 des réglementations autorisant, quand ce n'était pas le cas, l'importation et le commerce des médicaments vétérinaires qui sont à présent, à quelques exceptions prés (Laos, Erythrée, Ethiopie) entièrement entre les mains du secteur privé. Ces états ont cependant toujours toléré, quand ils ne le pratiquaient pas eux-mêmes que se perpétuent, à travers des projets ou des opérations d'ONG, des subventions plus ou moins directes favorables aux éleveurs mais dommageables au principe de libre concurrence et aux chances de pérennité des activités.

Les textes relatifs à l'exercice de la médecine vétérinaire et à la création d'institutions régulatrices de la ou des professions qui s'en réclament (Ordres des vétérinaires et Conseils vétérinaires), nécessaires à la libéralisation de la pratique vétérinaire, ont généralement été préparés plus tardivement encore. Certains pays, bien qu'ils aient admis et parfois soutenu l'installation de vétérinaires ou d'autres professionnels privés de la santé animale, ne disposent encore d'aucun texte réglementaire précisant les droits et devoirs relatifs à l'exercice de la profession. Dans quelques pays, les seuls textes disponibles sont des codes de déontologie, établis par l'Ordre ou le Conseil Vétérinaire, qui n'ont pas valeur légale.

Des études sont cependant aujourd'hui en cours, notamment en Afrique de l'Ouest, pour proposer un cadre régional d'harmonisation portant plus spécifiquement sur la faisabilité d'un dispositif régional unifié de mise sur le marché, de contrôle de qualité des produits vétérinaires et d'harmonisation des réglementations nationales sur une base régionale. Des révisions de la législation vétérinaire sont aussi en cours dans divers pays d'Afrique de l'Est et d'Asie. Ces efforts récents n'ont cependant pas encore été traduits en réglementations susceptibles d'être rapidement mises en vigueur et appliquées. Il s'ensuit que peu des pays ayant fait l'objet de cette étude disposent aujourd'hui d'un cadre législatif suffisamment complet pour réglementer en toute sécurité les initiatives nombreuses et diversifiées intervenues depuis plus de dix ans sur leur

territoire dans les domaines de la fourniture de services de santé animale et de la distribution des médicaments.

8.2. Les nouvelles approches, l'éthique et la privatisation des services vétérinaires

Le désengagement de la plupart des états des activités de services dans le domaine de la santé animale a provoqué un foisonnement d'initiatives nouvelles et diversifiées d'interventions sur le terrain, soit spontanées à l'initiative de techniciens ou d'assistants vétérinaires en situation de non emploi, ou même de personnes sans qualification particulière, qui ont saisi l'occasion de répondre à une demande non satisfaite, soit organisées dans le cadre de projets animés le plus souvent par des ONG, pour assurer des services devenus totalement indisponibles pour les éleveurs.

Dans le premier cas, ces initiatives ont souvent abouti à l'organisation de trafics divers impliquant des manœuvres frauduleuses sur les produits pour maximiser les profits ou à des services réels, mais incontrôlés et généralement illégaux. Dans tous les cas, ces pratiques ont créé une concurrence sévère aux professionnels de santé animale désireux de travailler comme cliniciens et fournisseurs de médicaments et créé une grande confusion chez les utilisateurs sollicités par des intervenants de toute sorte.

Les initiatives nouvelles développées dans le cadre de projets organisés et agréés par les états, parfois à leur propre initiative, ou avec l'aide de bailleurs de fonds, ont été décrites plus haut dans le cadre de ce rapport. Elles ont été, on l'a vu, très diverses dans leurs approches et dans leurs modalités de mise en œuvre même si certaines caractéristiques communes, notamment la décentralisation des services et l'utilisation systématique d'auxiliaires de santé animale, les rapprochent. Elles ont été aussi le plus souvent utiles aux éleveurs, comme le démontrent les études et enquêtes d'impact et les résultats obtenus sur le terrain. Le suivi et le contrôle de ces initiatives laisse cependant à désirer si l'on en juge par le nombre de pays (8/23), parmi ceux étudiés dans ce rapport, qui ont développé des référentiels de compétence afin d'assurer un minimum d'harmonisation dans les approches et les niveaux techniques des ASA. Des efforts ont été consentis ces dernières années en Afrique de l'Est, particulièrement à l'initiative de l'unité de l'UA/IBAR responsable des projets PARC-VAC puis CAPE, pour réunir les intervenants de divers pays et diverses organisations et des progrès notables ont été accomplis en ce qui concerne la définition conceptuelle des activités de santé animale de base. Il reste cependant trop d'inconnues en ce qui concerne le coût réel de ces initiatives et trop de disparités dans leurs politiques d'intervention, notamment en termes de recouvrement des coûts.

Dans un contexte de libéralisation et de privatisation où les acteurs traditionnels de la santé animale avaient du mal, en l'absence souvent de cadre législatif clair, à trouver leur place, la multiplication des opérations utilisant des ASA et leur place grandissante dans l'exercice d'activités traditionnellement réservées à la profession vétérinaire ont provoqué partout des réactions d'inquiétude et parfois de franche opposition dans certains pays (Kenya, Sénégal, Tanzanie). Ces réactions, fondées sur le fait que les activités confiées aux ASA pouvaient être considérées comme illégales au regard des législations classiques de santé animale, se sont révélées d'autant plus déterminées que le processus de privatisation avait déjà soulevé le problème, généralement non résolu, de la place à accorder aux diplômés non vétérinaires de santé animale. Ces sentiments se doublaient en outre de la frustration de constater, partout où les services publics leur avaient laissé le champ libre sans s'être donné les moyens de les contrôler, la multiplication d'intervenants non agréés ni enregistrés, et souvent dépourvus de qualifications. Enfin, le désengagement officiel des services publics ne signifiait pas toujours désengagement des agents des services publics, et, dans de nombreux pays, la concurrence des fonctionnaires de tous

niveaux des services vétérinaires continuant à titre personnel les activités abandonnées par l'état rendait aléatoire l'installation de cliniques vétérinaires privées. Il était dès lors naturel, pour les organisations professionnelles (Ordres ou Conseils vétérinaires) et leurs adhérents, de se réclamer d'une nécessaire éthique professionnelle pour assimiler les activités des ASA, souvent avec raison car subventionnées sous une forme ou une autre, aux autres pratiques déréglementées ou franchement frauduleuses, sous le qualificatif de concurrence déloyale.

8.3. Harmonisation et transparence

Dans le même temps, les promoteurs des interventions « participatives » de fourniture de services de santé animale réalisaient que l'expansion, souvent anarchique, continue des activités de ce type ne pouvaient impunément se perpétuer sans que des conditions de développement raisonnables soient adoptées par les projets concernés pour permettre une reconnaissance officielle de ces nouveaux acteurs. Des efforts de communication appréciables ont été déployés dans ce sens depuis une dizaine d'année par les ONG et les projets les plus avancés, d'une part en direction des nombreux intervenants dans ce secteur pour tenter de rapprocher les objectifs et les points de vue et harmoniser autant que possible les approches, et d'autre part en direction des gouvernements, des bailleurs de fonds et des institutions internationales, pour faire connaître et légitimer les actions entreprises dans le but d'améliorer la fourniture des services de santé animale au niveau des communautés d'éleveurs. Ces efforts, déployés surtout par les principales ONG initiatrices et l'unité responsable de l'UA/IBAR, se sont surtout appuyés sur l'exemple des pays ayant déjà inscrit les activités de santé animale de base dans leur politique de développement sectorielle (Guinée, Centrafrique, Tchad, Erythrée, Namibie, Népal notamment) et la multiplication de publications portant sur les résultats et les impacts déjà obtenus ainsi que la description détaillée des modalités d'intervention.

L'inquiétude et l'animosité qui prévalaient dans certains pays il y a quelque années semblent maintenant retombées au profit d'une plus grande concertation entre les parties en vue d'aboutir à une reconnaissance de la validité de l'utilisation des ASA et à une officialisation de leurs activités. Des propositions de politiques et de textes législatifs définissant les fonctions et les limites d'intervention de ces nouveaux fournisseurs ont été soumises à divers Gouvernements dans ce sens.

8.4. Politiques nationales et engagements internationaux

Si les systèmes de santé animale de base s'appuyant sur les ASA et leurs résultats sont maintenant mieux connus et leur efficacité mieux admise, de nombreuses incertitudes demeurent encore aujourd'hui quant à leur coût, leur pérennité et les niveaux d'encadrement et de supervision qu'ils requièrent. Le problème de l'utilisation d'ASA pour le traitement des animaux, les activités de vaccination et la surveillance des maladies contagieuses doit en effet être considéré en prenant en compte les intérêts locaux propres à chacun des pays concernés pour une couverture optimum de la demande en services sur leur territoire, mais aussi les engagements internationaux relatifs aux mouvements transfrontaliers du bétail et aux échanges internationaux. Doivent aussi être pris en compte de façon équilibrée les intérêts bien compris des éleveurs qui dépendent d'un accès nécessaire à des services en santé animale et ceux du public liés au contrôle des maladies animales et des zoonoses ainsi qu'à la salubrité des produits de l'élevage.

En ce qui concerne les intérêts locaux, il convient de distinguer les problèmes liés à la couverture des besoins en services de santé animale dans les zones qui en sont dépourvues pour des raisons d'accessibilité ou des raisons socio-économiques et celles livrées à l'insécurité pour des raisons de guerre ou de troubles civils. Les premières relèvent de la loi du marché mais aussi de la politique

de développement du Gouvernement en fonction des enjeux sanitaires qu'elles représentent, tandis que les secondes entrent dans le cadre des actions humanitaires et de la prévention des risques qu'elles représentent pour les régions limitrophes.

Le problème de la reconnaissance de l'activité des ASA au niveau international est directement lié, quant à lui, à la crédibilité des systèmes des services de santé animale qu'ils pratiquent. L'OIE, consultée à ce sujet, a formé un Groupe ad hoc qui a examiné le rôle des vétérinaires du secteur privé et du personnel para-professionnel dans la fourniture de services en santé animale. Les conclusions de ce Groupe qui seront présentées à la prochaine réunion de la Commission du Code de l'OIE et au Comité International, sont présentées en Annexe 1. La conclusion essentielle en est : « la proposition de définir un membre du personnel para-professionnel comme étant une personne qui, dans le cadre de l'application du Code de l'OIE, est autorisée à exécuter certains actes vétérinaires (en fonction de la catégorie de personnel para-professionnel dans un pays, grâce à une autorisation d'exercer délivrée par l'organisme vétérinaire officiel. Ces tâches lui sont déléguées **sous la responsabilité et la direction d'un vétérinaire diplômé ou autorisé à exercer ».** Cette proposition, rigoureusement rédigée, implique qu'un certain nombre de dispositions aient été prises au préalable, dont :

- la définition précise des tâches qu'il est possible de confier à un ASA (dans le respect du Code de l'OIE) ;
- la délivrance d'une autorisation d'exercer par l'organisme vétérinaire officiel. Ceci suppose que les ASA soient enregistrés et donc qu'un registre soit tenu à cet effet et aussi qu'une preuve de l'autorisation (carte ou certificat) soit délivrée à l'intéressé par ce même organisme ;
- l'existence d'un lien de subordination (contractuel ou hiérarchique) entre l'ASA et un vétérinaire reconnu ; et
- une supervision efficace devant être exercée par le vétérinaire responsable par délégation des actes effectués par l'ASA qui lui est attaché.

Une proposition qui découle de la précédente est « la création d'un **organisme vétérinaire officiel** dans chaque pays membre de l'OIE qui serait chargé de **l'octroi de l'autorisation d'exercer et de l'habilitation des vétérinaires et du personnel para-professionnel**, de l'établissement et de la surveillance des normes professionnelles, ainsi que de la discipline. Ceci suppose la création d'une nouvelle structure professionnelle accréditée, dotée d'un pouvoir disciplinaire et des moyens de suivi nécessaire à la surveillance.

En ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments, la proposition du Groupe ad hoc est cohérente avec l'énoncé de la précédente en précisant que : « l'approvisionnement repose sur un diagnostic préalable et un traitement spécifique faisant appel à des produits autorisés, et ne soit consenti qu'à des éleveurs dont les animaux sont confiés au soin du vétérinaire ou du personnel para professionnel travaillant **sous sa responsabilité »**. Les diverses implications sous-tendues par la proposition comprennent :
- une définition préalable précise des produits autorisés et donc l'existence d'une législation adéquate sur les médicaments vétérinaires ;
- une formation de l'ASA en cohérence avec les tâches qui lui sont déléguées et les médicaments autorisés ; et, comme plus haut,
- l'existence d'un lien de subordination assorti d'une supervision adéquate.

Enfin, le groupe ad hoc reconnaît l'importance des « éleveurs et de leurs associations » dans le dispositif de lutte, préventif et curatif, contre les maladies animales et recommande que des liens officiels soient noués entre les administrations vétérinaires et les pourvoyeurs de service,

reconnaissant ainsi le rôle essentiel des services vétérinaires dans la supervision et le contrôle des services de santé animale.

Il est à noter que **ces recommandations** tendent tout autant à protéger les éleveurs demandeurs des services assurés par les ASA que les consommateurs nationaux ou, potentiellement, étrangers et **devraient** à ce titre **figurer dans les politiques nationales** traitant de la protection de la santé animale. Il est aussi à noter que, si **la création d'un organisme vétérinaire officiel** chargé de définir les tâches autorisées des ASA et de délivrer les autorisations d'exercer **peut figurer dans un texte réglementaire (décret ou arrêté) plutôt que législatif (loi ou ordonnance),** la délivrance d'une **autorisation d'exercer représente une reconnaissance officielle suffisante des auxiliaires** permettant une définition souple et évolutive des tâches qui lui sont allouées. Il n'est donc nul besoin de texte législatif pour définir un statut qui se trouverait ainsi figé.

9- Importance des auxiliaires de santé animale dans les dispositifs nationaux et internationaux de lutte contre les maladies animales

L'importance prise par les services de santé animale fournis par les auxiliaires dans le dispositif de protection national contre les maladies du bétail est très variable selon les pays. Elle semble dépendre en grande partie du niveau de prise en compte des systèmes de santé animale de base dans la politique de développement de chaque pays et du niveau d'organisation et de prise en charge, par les opérateurs concernés, des systèmes de fourniture des services en santé animale de base. L'importance de ces services peut aussi varier considérablement selon les régions et les zones climatiques d'un même pays et dans ce cas, elle est liée aux objectifs prioritaires (soins, prévention, surveillance) affectés aux projets qui les forment et les mettent en place. On peut ainsi classer les pays étudiés en trois catégories principales présentées dans les paragraphes ci-après.

9.1. Pays ayant intégré la santé animale de base dans leur dispositif de lutte contre les maladies animales et/ou leur politique de développement sectorielle

Ces pays ont généralement une expérience relativement ancienne (10 à 20 ans) de cette option de mise à disposition des éleveurs de services en santé animale limités, mais orientés sur les problèmes prioritaires qui affectent leurs animaux. La formation d'ASA, initialement développée dans le cadre d'ONG, puis soutenue et multipliée dans le cadre de projets de développement appuyés par des bailleurs de fonds, a été adoptée par le gouvernement en tant que moyen de démultiplier les activités des services vétérinaires et de rapprocher les services de santé animale et les médicaments des éleveurs utilisateurs, notamment dans les zones dépourvues d'infrastructures vétérinaires. Parmi les exemples les plus significatifs, on peut citer :

- Au Népal, le gouvernement a toujours supporté les initiatives d'ONG et de projets qui ont formé et installé des milliers de *Village Animal Health Workers* (VAHW) depuis prés de vingt ans. C'est cependant seulement en 1997 qu'en concertation avec les divers intervenants grâce à l'appui du projet de renforcement des services vétérinaires et de contrôle des maladies du bétail (*Strengthening of veterinary services and Livestock Disease Control project* – SVSLDC) financé par l'Union Européenne, les modalités de sélection, de formation et d'installation des VAHW étaient formalisées et étendues à l'ensemble des régions et des projets de développement sectoriels du pays, dont le 3ème projet national de développement de l'élevage (*Third National Livestock Development Project* – NLDP III) financé par la Banque Asiatique de Développement (BAD). Malgré le nombre important d'auxiliaires actifs dans un pays qui ne compte que quelques vétérinaires privés, des zones d'élevage non négligeables restent peu

desservies en services de soins aux animaux car beaucoup d'auxiliaires s'occupent plus de commerce de médicaments que de gestes cliniques ;

- Au Tchad, divers modèles de fournitures de services en santé animale de base ont été testés, avec des résultats variés, depuis la formation d'auxiliaires indépendants, la formation de Groupements d'intérêt pastoral , de Groupements de défense sanitaire (dans la zone cotonnière), d'auxiliaires vaccinateurs (pour participer à la mise en place du cordon sanitaire dans la région du Salamat), avant que ne soient normalisées les principales modalités de sélection, de formation et de mise en place d'auxiliaires d'élevage. La santé animale de base y est maintenant partie intégrante de la politique de développement de l'élevage et assure une proportion croissante de la couverture des besoins, notamment dans les zones reculées du pays ;

- Dans d'autres cas où l'utilité des services en santé animale de base a été reconnue par les autorités vétérinaires, qui assurent notamment leur approvisionnement en médicaments, depuis longtemps, le développement de ces activités a parfois été freiné pour des raisons liées à l'environnement économique ou à des événements particuliers : au Laos, le désintérêt des paysans pour l'investissement en santé animale et, en Erythrée, les conditions socio-politiques défavorables sont la cause d'un taux d'activités des auxiliaires encore marginal.

L'appui de l'état dans le développement des services en santé animale de base n'est donc pas forcément un facteur déterminant dans la couverture des besoins du pays, mais il contribue à faciliter le développement de ces systèmes de services et rend plus probable leur pérennité.

9.2. Pays qui appuient directement la constitution d'associations d'utilisateurs ou de fournisseurs de services en santé animale de base

Dans ces pays, à travers l'action de projets ou d'ONG, se sont développés, avec l'appui de l'état et de bailleurs de fonds, des systèmes d'intervention fondés sur la prise en charge solidaire, par les éleveurs eux-mêmes à travers la constitution de groupements ou par les auxiliaires de santé animale réunis en association, de la gestion des activités de santé animale de base et des approvisionnements en intrants. Les systèmes de fournitures de services y sont variables, certains ayant développé des schémas de formation de masse, tandis que d'autres s'appuyaient plutôt sur des auxiliaires de santé animale et d'autres encore des systèmes mixtes juxtaposant des actions de formation des éleveurs et la mise en place d'ASA. Parmi les exemples étudiés, on peut notamment citer :

- la République Centrafricaine où l'option d'encourager les éleveurs à se prendre en charge par la création de structures d'intérêt collectif a été prise très tôt, dans le courant des années 1970 par la création de l'ANEC, pour faciliter les approvisionnements en médicaments, puis la formation de Groupements d'Intérêt Pastoral (GIP) pour assurer leur distribution et structurer l'organisation d'une formation de masse des éleveurs. L'appui de l'état au développement de ces actions s'est manifesté par l'orientation de l'appui de bailleurs de fonds importants (Banque Mondiale, Coopération Française) et d'ONG sur le financement et l'organisation des actions de sensibilisation, puis des formations d'éleveurs et de gestionnaires de GIP sur une période d'une vingtaine d'années. Aujourd'hui, les éleveurs assurent eux-mêmes la quasi totalité de leurs besoins en services de santé animale, à l'exception des campagnes de vaccination contre les épizooties auxquelles ils participaient néanmoins. Ces dernières années, malgré le pillage par deux fois des magasins de la FNEC à l'occasion de désordres politiques graves, les GIP et les FELGIP ont su réagir aux ruptures de stocks qui en ont été la conséquence en sollicitant les cotisations de leurs membres pour reconstituer, auprès des importateurs privés, des réserves limitées de médicaments au niveau des groupements et des fédérations locales. Dans ce pays,

prés de 100 % des soins aux animaux et des vaccinations individuelles sont assurés par les éleveurs eux-mêmes approvisionnés et conseillés seulement par des gestionnaires de GIP à leur charge ;

- La Guinée s'est également engagée résolument, à partir de 1986 dans une politique orientée d'abord sur la formation de masse puis sur la coexistence de formations d'auxiliaires et de formations d'éleveurs, également avec l'appui de bailleurs de fonds tels que la Banque Mondiale et l'Union Européenne. Le pays compte aujourd'hui prés de 30000 éleveurs formés et 3200 auxiliaires qui assurent des services de santé animale de base touchant une grande majorité de la population animale du pays. La Direction de l'élevage a aussi encouragé les éleveurs à participer activement à la surveillance de la PPCB et à mettre en œuvre des mesures d'abattages sanitaires grâce auxquelles la maladie a pu être contenue ;

- Le gouvernement d'Haïti a pris l'initiative, en 1997, d'organiser une concertation avec l'ensemble des institutions intervenant dans la mise en place de dispositifs de fournitures de services en santé animale de base alors qu'il existait jusque là une grande diversité de projets agissant sans concertation ni coordination. Les conclusions de cette réunion devaient permettre de normaliser un certain nombre d'aspects. En 1998-1999, sur la base d'un financement de la Banque Interaméricaine de Développement (BID), le Ministère de l'Agriculture lançait un appel d'offres pour la formation d'un millier d'agents vétérinaires. Ces agents se sont à leurs prédécesseurs regroupés dans le cadre d'une organisation professionnelle nationale autonome (Ietervet) qui assure également les approvisionnements en médicaments vétérinaires par le biais d'une coopérative importatrice mise en place grâce à l'appui de l'ONG Veterimed. Du fait de la déstructuration qui caractérise les services officiels, il est vraisemblable que les AV sont responsables de la plupart des interventions en santé animale dans le pays ;

- Au Guatemala, des initiatives ponctuelles d'ONG (dont en particulier VSF) ont permis la mise en place, avec l'agrément des autorités, de systèmes de fournitures de services en santé animale de base fondés sur la formation et l'organisation en associations de promoteurs de l'élevage, dans des zones mal contrôlées, encore affectées alors par des actions de guérilla. Ces associations de promoteurs sont rapidement devenues autonomes, tant pour ce qui concerne la formation de nouveaux auxiliaires que pour leur supervision et leur approvisionnement en médicaments et sont toujours actives et efficaces 15 années après la clôture des projets qui ont contribué à leur mise en place initiale. Ils ont en outre servi de modèles à la réplication des systèmes mis en place dans d'autres zones du pays. Dans les zones où elles opèrent, ces associations d'auxiliaires sont responsables de la quasi totalité des activités en santé animale de base.

Tous les exemples cités ci-dessus ont démontré leur viabilité sur des périodes de temps significatives et la poursuite sans interruption dramatique des services, y compris dans des circonstances troublées par des désordres civils graves comme en Centrafrique et au Guatemala. On peut donc en conclure que **la constitution de systèmes associatifs privés autonomes** et déterminés à prendre en charge la gestion des systèmes de fourniture de services en santé animale de base **est un puissant facteur de pérennité** de ces systèmes, particulièrement quand ils bénéficient de l'approbation et du soutien des pouvoirs publics.

9.3. Pays « observateurs » des systèmes de fourniture de services en santé animale de base

Tous les autres exemples étudiés peuvent être classés, à des degrés divers, dans cette catégorie, bien que les systèmes développés, les appuis dont ils bénéficient et l'attitude des gouvernement concernés aient suscités des modèles d'organisation et des typologies d'intervention variés. Dans ces pays, les initiatives de mise en place de systèmes de fourniture de services de santé animale de base ont fini par emporter la conviction de nombreux responsables, mais n'ont pu encore s'imposer au niveau politique comme modalité viable et pérenne de l'amélioration de la santé animale.

Quelques exemples sont représentatifs de ces typologies :

- Le Kenya a été le creuset, en Afrique de l'Est, du développement et de la mise au point, à partir des années 1990 de normes d'intervention dans l'utilisation d'auxiliaires de santé animale, particulièrement dans les zones arides et semi-arides où dominent des systèmes d'élevage de type pastoral et transhumants. Les normes développées, mises au point et largement diffusées avec la contribution active des unités responsables au sein de l'UA/IBAR, ont essaimé sous des formes plus ou moins fidèles dans tous les pays voisins. Le pays est lui-même aujourd'hui le cadre de nombreux projets et opérations diverses, principalement réparties dans les zones **ASAL**, qui forment et mettent en place des CBAHW dans des conditions de plus en plus normalisées et coordonnées. Ces opérations, régulièrement soutenues par des bailleurs de fonds d'origines diverses et par des projets nationaux bilatéraux ou multilatéraux (IDA, UE, GTZ, COOPI..) assurent aujourd'hui la majorité des services en santé animales des zones ASAL et des zones dites de moyen potentiel du pays ;

- Le Mali, le Niger, le Sénégal et le Togo notamment, ont été le cadre d'opérations de bailleurs de fonds (IDA) et d'ONG (dont VSF) qui ont servi de cadre à la mise au point des approches et des modalités de formation et de fonctionnement d'auxiliaires de santé animale dans des zones géographiques et climatiques diversifiées. Ces expériences ont été répliquées dès la fin des années 1980 avec des succès variés dans toute l'Afrique de l'Ouest particulièrement dans les zones soudaniennes et certains pays du golfe de Guinée. L'incidence, dans ces pays, de l'activité des auxiliaires de santé animale est difficile à quantifier, mais, au vu de la répartition de ces opérateurs, est certainement significative ;

- L'histoire et l'ampleur des opérations basées sur les auxiliaires au Sud Soudan est exemplaire en ce qui concerne les résultats qu'il est possible d'espérer d'opérations bien coordonnées faisant intervenir de multiples bailleurs de fonds et ONG dans un milieu particulièrement difficile en termes d'accès, de communications, de climat et de sécurité. Outre le succès obtenu en seulement quelques années dans le domaine du contrôle de la peste bovine et de surveillance, un résultat particulièrement marquant dans un tel contexte est le niveau de couverture obtenu en ce qui concerne la mise à disposition de services de santé animale de base dont il est estimé qu'ils sont accessibles aujourd'hui à 80 % des éleveurs dans cette région qui couvre plus de 600 000 km² ;

- Des exemples prometteurs sont en cours de développement dans diverses parties d'Afrique de l'Ouest (Sénégal, Sud du Mali, Togo, Côte d'Ivoire) et aussi en Afrique de l'Est (Tanzanie), au Mozambique et à Madagascar. Les projets utilisant des ASA y ont suscité l'intérêt des vétérinaires privés qui ont développé des systèmes contractuels d'intérêt réciproque avec des ASA leur permettant d'agrandir de façon significative leur zone d'intervention, particulièrement pour l'approvisionnement des éleveurs en produits vétérinaires. Ces pratiques, si elles se multiplient, non seulement permettront d'augmenter considérablement le champ d'activité des

vétérinaires privés en améliorant la viabilité de leurs cabinets dans des zones qui autrement ne pourraient assurer leur rentabilité, mais accroîtront le potentiel de pérennité des ASA en l'absence des subventions liées aux projets.

Malgré la diversité des types d'interventions faisant intervenir des ASA, ou peut-être même à cause de cette diversité, il a pu être abondamment démontré, dans des parties du monde très différentes de climats, d'environnement, et de contexte économique et culturel très divers, que les auxiliaires de santé animale pouvaient jouer un rôle parfois considérable et souvent très positif dans les dispositifs de contrôle des maladies animales. Plusieurs opérations fondées sur la fourniture de services de santé animale de base ont d'ailleurs mis en lumière le caractère incontournable de leurs activités, tant aux niveaux nationaux pour permettre l'accès à ces services des populations et des troupeaux des zones les plus éloignées, qu'au niveau régional pour assurer que les activités de vaccination et de surveillance soient réparties de façon optimale quelques soient les conditions d'environnement qui prévalent.

10. Les points-clés de la santé animale de base : intérêt et limites

10.1. Avantages et faiblesses

L'analyse des expériences rapportées dans cette étude a permis de mettre en lumière la remarquable expansion de ces systèmes de services en santé animale fournis grâce à la prise en charge, par les communautés d'éleveurs, des moyens nécessaires au traitement des problèmes principaux liés à la santé de leurs animaux. Les principaux avantages de ces systèmes, et les problèmes à prendre en considération, ne se déclinent pas tout à fait de la même façon si l'on se place du côté de l'éleveur, normalement le premier bénéficiaire de ces services, ou du côté de l'état, qui a pour responsabilité le contrôle des maladies animales et la salubrité publique.

10.1.1. Sous l'angle de l'éleveur

Les changements positifs apportés sont surtout :

- la **proximité d'un fournisseur de services** membre de la communauté avec lequel il est facile de communiquer quand un animal et malade ;
- la **disponibilité de médicaments de qualité reconnue,** car fournis ou recommandés par des professionnels, le service officiel ou le projet partenaire de la communauté, dans l'environnement immédiat du lieu où se trouvent les animaux ;
- **l'information sur la posologie** à utiliser, indiquée par le prestataire ;
- **la possibilité d'être conseillé** par l'auxiliaire ou à l'occasion des visites de suivi du superviseur ;
- **l'intérêt d'aborder les problèmes de préférence en groupe** avec les autres membres de la communauté qui partagent les mêmes problèmes ;
- **l'espoir d'une continuité des services** de l'auxiliaire qui partage les mêmes problèmes ; et
- **la possibilité de se défendre efficacement contre les menaces de contamination par des maladies contagieuses ou épizootiques,** grâce à des actions concertées de surveillance ou de lutte contre ces maladies.

Ces avantages ont aussi leur contrepartie et sont sujets à des risques. Pour permettre leur pérennité, il sera le plus souvent nécessaire :

- de choisir dans le groupe la personne adéquate capable d'assimiler les connaissances dispensées lors de la formation, suffisamment disponible pour intervenir à tous moments et assez bon gestionnaire de son stock de médicaments pour être en mesure de le ré-approvisionner quand ce sera nécessaire ;
- de payer immédiatement le juste prix des prestations reçues et des médicaments fournis afin de pas mettre l'ASA en difficulté.

10.1.2. Sous l'angle des services vétérinaires officiels

Pour le secteur public, la présence d'ASA sur le terrain va permettre :

- d'accélérer les politiques d'ajustement en cours et particulièrement le retrait progressif de l'état des activités de services sans risquer de laisser les éleveurs dépourvus de ces services ;
- de s'assurer que les communautés d'éleveurs pourront disposer de services dans les zones où les services vétérinaires ne pouvaient intervenir et où l'intervention des professionnels privés en santé animale n'est pas rentable;
- de re-centrer les ressources budgétaires et en personnel sur les activités régaliennes des services officiels (politiques de développement et de contrôle des maladies animales, réglementation et contrôle des professions de services en santé animale, contrôles de salubrité.. ; et
- d'étendre le champ géographique des activités de surveillance des maladies contagieuses et épizootiques ;

En contrepartie, les services officiels auront à développer des activités nouvelles visant à pérenniser, améliorer et étendre les services en santé animale par :

- une concertation élargie avec l'ensemble des intervenants en santé animale de base visant à mettre au point un référentiel de compétence sur l'ensemble des aspects relatifs aux projets faisant appel aux services en santé animale de base, afin de parvenir à harmoniser les actions dans le pays ;
- la préparation et l'approbation au sein du gouvernement d'un document de politique de développement pour le secteur définissant les rôles et les limites d'intervention des secteurs publics et privé ainsi que le rôle et les prérogatives des principaux groupes intervenant dans le domaine de la santé animale ;
- la mise au point et l'exécution du redéploiement des services officiels en cohérence avec la politique sectorielle et les orientations de réajustement et d'abandon des activités directes de services, ainsi que la prise en charge des activités de formation et de suivi des auxiliaires afin d'assurer la pérennité des actions après la clôture des projets qui les ont mis en place ;
- la préparation et/ou la mise à jour de la réglementation vétérinaire afin de refléter les réformes entreprises et adapter la réglementation aux nouvelles stratégies de lutte et de services (particulièrement celles sur la santé animale, les médicaments vétérinaires et l'exercice de la médecine vétérinaire), afin de créer un environnement réglementaire favorable aux approches nouvelles en cohérence avec la politique nationale et le Code zoosanitaire international ; et
- la création, dans le cadre des services vétérinaires nationaux ou des Conseils de l'Ordre, d'un organisme vétérinaire officiel, qui serait chargé de l'octroi de l'autorisation d'exercer et de l'habilitation des vétérinaires et du personnel para-professionnel.

La liste des tâches à accomplir pour rendre cohérentes et pérennes les actions en cours, qui peut varier selon les pays, démontre le retard accumulé sur le plan de l'organisation de la profession vétérinaire et la rationalisation des services.

10.2. Les services aux éleveurs en santé animale : les points clés

Les expériences étudiées dans ce travail apportent des indications utiles, à travers les réussites et les échecs, sur les conditions générales de développement de ces systèmes et les options possibles. La variété des situations, des conditions d'environnement et d'approches montre en outre la nécessité de faire preuve, autant que faire se peut, de souplesse dans la conception des projets comme dans leur mise œuvre.

10.2.1. Justification des approches de santé animale de base

Elles sont communes à beaucoup de projets et reconnues par beaucoup :

- les performances insuffisantes des gouvernements et du secteur privé à fournir les services ;
- les difficultés économiques et budgétaires de beaucoup de pays en développement depuis les années 1980 ;
- l'évolution des menaces sur la santé des animaux et les nouvelles stratégies de lutte contre les maladies ;
- l'évolution de l'arsenal scientifique aux plans thérapeutique, prévention et diagnostic ;
- le décalage entre les initiatives du terrain et les institutions ;
- l'insuffisance de suivi et d'évaluation ;
- la variété des situations, en particulier en matière d'accessibilité, de sécurité ou de rentabilité de l'activité vétérinaire.

Pour pallier ces contraintes responsables d'une dégradation des services en santé animale et faire face aux demandes pressantes des éleveurs comme aux besoins des programmes de lutte contre les maladies, des solutions techniques simples et efficaces sont disponibles pour permettre d'assurer des services prioritaires pour l'obtention desquels les communautés d'éleveurs, une fois informées, sont prêtes à s'investir. Des choix sont à faire pour assurer autant que possible l'efficacité et la pérennité de ces services d'un genre nouveau.

10.2.2. Principes d'intervention et souplesse d'exécution

Les critères à considérer dans la mise en œuvre d'un projet de services de santé animale de base sont très nombreux, mais certains revêtent une importance déterminante. Ce sont ces derniers qui sont rapidement exposés ci-dessous :

- **Principes d'intervention et définition des objectifs d'intervention :** les projets de santé animale de base se fondent sur l'utilisation de membres des communautés d'éleveurs pour assurer à travers eux des services simples mais répondant aux contraintes prioritaires de ces communautés. L'obtention des données nécessaires pour déterminer les priorités ressenties passe par un échange d'informations entre les communautés et les techniciens dont les principes sont clairs :

  - construire sur les connaissances des éleveurs ;
  - les amener à exprimer leurs besoins prioritaires et à discuter les techniques et moyens dont ils disposent pour les satisfaire ;

- encourager l'usage des systèmes traditionnels de gestion et d'organisation ;
- apprécier le niveau de cohésion et de responsabilité au sein des communautés ;
- développer les capacités de programmer des actions et d'en apprécier les résultats et aussi,
- apporter des éléments de gestion et des éléments techniques utiles à la résolution des problèmes identifiés.

Ces principes de participation communautaire sont aujourd'hui considérés comme le moyen le plus sûr pour que les communautés visées adhèrent aux objectifs qu'ils auront été encouragés à définir eux-mêmes. Les systèmes d'exploitation étant toujours complexes, les objectifs exprimés impliqueront un ensemble d'actions qu'il faudra parfois étaler dans le temps selon une programmation approuvée par la communauté..

- **Choix de la méthode d'intervention : formation d'auxiliaires et/ou formation de masse**. Les options étant claires, l'avis de la communauté sera déterminant après discussion des modalités, des avantages et inconvénients, des coûts et des capacités de mise en œuvre. La localisation, la mobilité des troupeaux, les sources d'approvisionnement et la cohésion et l'organisation des groupes, ainsi que l'appui du gouvernement, seront des critères à prendre en compte. Le choix n'est pas exclusif, ni définitif et un système mixte pourra être adopté et recommandé.
- **Positionnement de l'auxiliaire :** la décision finale dans le choix du futur auxiliaire appartient à la communauté après que les avantages et inconvénients relatifs à sa position sociale, le niveau d'éducation, le statut familial, l'occupation principale et l'âge auront été discutés. Son positionnement vis à vis des autres acteurs (groupements, vétérinaires privés, services publics, éleveurs individuels), doit être précisé en concertation entre ces différents acteurs.
- **Motivation et modalités de rémunération :** toutes les possibilités sont envisageables, depuis l'allocation d'une rémunération par la communauté, une relation contractuelle avec des tiers (vétérinaire privé ou services publics, ou statut libéral, ou encore une combinaison de deux ou plusieurs de ces possibilités). Ce point est évidemment primordial en tant que facteur de fidélité, de disponibilité et de pérennité.
- **Contrôle et supervision :** les options sont nombreuses et peuvent être combinées (la communauté, quand son niveau de cohésion sociale est élevé, les techniciens du projet, un vétérinaire privé ou des représentants des services publics). Le contrôle doit porter autant sur les qualifications que sur les capacités de gestion, le niveau d'activité et le comportement général vis à vis de ses clients. La responsabilité du contrôle réglementaire étant du ressort de l'état, celui-ci ne pourra être réalisé que par un vétérinaire public ou le détenteur privé d'un mandat sanitaire, seuls habilités aussi à l'exercer dans le cadre de la réglementation internationale (OIE).
- **Formation et recyclages :** il est souhaitable qu'elle puisse être réalisée en référence à un cursus normalisé approuvé et harmonisé au niveau national mais prévoyant suffisamment de souplesse pour intégrer les particularités régionales. Il devra inclure des notions de gestion et de comptabilité en rapport avec la vente et le renouvellement des approvisionnements. Les formateurs devraient en outre recevoir eux mêmes une formation spécifique. Les recyclages devront être périodiques et réguliers, servir à la remise à niveau, à l'apprentissage de nouvelles techniques et à l'entretien d'une dynamique au sein du réseau d'auxiliaires. Un manuel de référence devra accompagner tout nouveau sujet objet de la formation et des recyclages. Les techniques pédagogiques participatives et le recours aux travaux pratiques doivent être privilégiés.
- **Approvisionnement :** Il devra être sûr, accessible, de qualité et pérenne, soit grâce à une organisation des éleveurs (sous forme de groupements d'importance suffisante ou de

fédérations de groupements), soit par un vétérinaire privé ou encore par une association d'auxiliaires ou une structure officielle.

- **Contexte structurel :** les systèmes les plus pérennes sont ceux dans lesquels sont impliqués des organisations structurellement fortes intéressées par les services fournis (Groupements d'éleveurs, associations d'auxiliaires, vétérinaires privés dynamiques, représentants des services officiels pourvus de fonctions de suivi bien définies).
- **Reconnaissance institutionnelle :** il est important que le système de services de santé animale de base bénéficie de l'appui et de la reconnaissance de l'état, notamment par la définition d'une politique sectorielle claire précisant le rôle des ASA, par un système d'enregistrement officiel donnant droit à autorisation d'exercer et par la délivrance éventuelle d'une carte correspondante.

10.3. Perspectives

Il ressort de cette étude bibliographique que des investigations plus approfondies sont nécessaires :

- pour assurer la capitalisation des expériences, à travers des études par pays d'une part et par la comparaison transversale systématique par point clé d'autre part ;
- pour caractériser, en fonction des différents contextes d'élevage, au niveau de chacun des points clés évoqués, les facteurs déterminants de la réussite ou de l'échec des systèmes de santé animale de base ;
- pour évaluer, sur la base de méthodes rigoureuses, les impacts techniques, économiques et sociaux de ces systèmes ainsi que le rapport coûts/bénéfices de ces activités.

Ces investigations devraient déboucher sur une harmonisation des approches, des méthodes et des systèmes en santé animale de base, préalable indispensable à la prise en compte officielle de ces systèmes dans les politiques nationales et internationales de lutte contre les maladies animales et de lutte contre la pauvreté.

La multiplicité des expériences et des opérations en cours en Afrique de l'Ouest et du Centre rend particulièrement pertinente aujourd'hui la réalisation de telles études. Elle nécessite cependant un engagement volontariste et continu des bailleurs de fonds les plus impliqués pour encourager et pérenniser un cadre de coordination adéquat au niveau de ces pays.