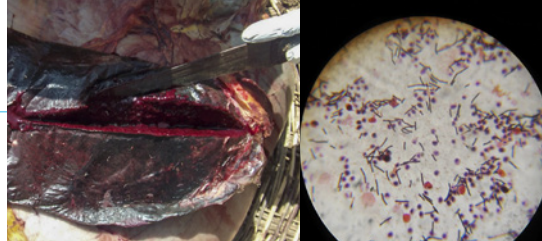


Les pasteurs, premiers acteurs de la surveillance sanitaire au Sahel



Après avoir égorgé son animal malade, l'éleveur constate la présence d'un sang noirâtre au niveau des organes (à gauche). Alerté, le service vétérinaire suspecte un cas de charbon bactérien. L'analyse du prélèvement en laboratoire confirme la présence du bacille responsable de la maladie (à droite).

Boukaya, 2024

Dans les espaces pastoraux, éleveurs et bouviers sont souvent les premiers à repérer une maladie dans les troupeaux, mais leur rôle reste encore peu reconnu dans les dispositifs de surveillance sanitaire. Entre savoirs locaux, défis de mobilité et relations parfois fragiles avec les services publics, leur implication est pourtant essentielle pour prévenir les zoonoses. Au Togo et au Niger, des expériences montrent comment l'approche « One Health » peut renforcer cette collaboration.

En brousse, le premier observateur de l'information sanitaire n'est généralement ni le vétérinaire ni l'administration, mais le bouvier, au contact quotidien du bétail et de la faune sauvage. L'éleveur, propriétaire du troupeau, prend ensuite les décisions économiques et sanitaires. Les pasteurs jouent ainsi un rôle central dans la détection précoce des maladies. Sans maîtriser l'ensemble du jargon de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA), ils possèdent un savoir endogène précis. Ils reconnaissent les pathologies prioritaires de leur territoire : péripneumonie contagieuse bovine, fièvre de

la vallée du Rift, charbon bactérien, brucellose, fièvre aphteuse.

Transmise de génération en génération, cette expertise constitue un maillon essentiel, souvent sous-exploité, de la surveillance sanitaire. La mobilité des troupeaux renforce ce rôle. Là où les services vétérinaires sont éloignés ou peu présents, les pasteurs sont souvent les seuls à pouvoir signaler rapidement une maladie. Cette vigilance ne conduit toutefois pas toujours à un signalement aux services sanitaires.

Pendant longtemps, dans certaines zones du nord du Togo où le charbon bactérien était endémique, déclarer un cas suspect pouvait signifier perdre son troupeau sans compensation financière, tout en étant désigné comme « l'oiseau de mauvais augure » ayant attiré le mal. Les cas étaient alors souvent dissimulés : des bêtes mortes brutalement étaient enterrées hors des règles sanitaires, voire déterrées clandestinement pour en consommer la viande, provoquant des décès dans les villages.

Des campagnes de vaccination, associées au

renforcement des agents de terrain et, surtout, à l'instauration d'une compensation partielle des pertes, ont progressivement restauré la confiance. Les données récentes ne font plus état de foyers déclarés de charbon bactérien dans ces zones, même si la vigilance demeure indispensable face à des spores capables de persister des décennies dans les sols.

Une surveillance efficace des zoonoses suppose une bonne connaissance des mobilités pastorales, mais aussi des dispositifs s'appuyant sur les réseaux d'acteurs présents sur le terrain et sur des relations de confiance entre communautés et services sanitaires. ■

Dr. Pidemméwé Pato

Vétérinaire et point focal de la transhumance au Ministère de l'agriculture du Togo

Dr. S. Gilles Vias Franck

Vétérinaires Sans Frontières Belgique, Directeur régional Afrique de l'Ouest

Dr. Mounkaila Morou

Épidémiologiste à la Direction de la Santé Animale au Niger

Djibo Mazou Boubacar

Chargé de Programme VSF-B



Campagne de vaccination des petits ruminants dans le nord du Mali, 2025.

Torodi : une réponse One Health face à la rage

Dans le département de Torodi (région de Tillabéry, Niger), l'insécurité a fortement fragilisé la surveillance sanitaire. En fuyant les groupes armés, des populations ont abandonné leurs chiens. Devenus errants, ces animaux se sont agglomérés autour des centres urbains, attirés par les dépotoirs.

En 2024, le Réseau de surveillance épidémiologique des maladies animales prioritaires (RESEPI) a signalé une recrudescence critique de rage canine, à l'origine de plusieurs décès humains. L'insécurité avait privé les services vétérinaires publics d'accès à plusieurs villages, compromettant fortement la surveillance épidémiologique officielle.

La riposte coordonnée par le comité départemental One Health, avec l'appui de Vétérinaires Sans Frontières Belgique, s'est appuyée sur trois piliers. D'abord, la réciprocité : on ne peut exiger des communautés qu'elles alertent sans leur offrir une réponse concrète en retour. À Torodi, cela s'est traduit par la vaccination gratuite des chiens, la sécurisation de vaccins antirabiques humains dans le district sanitaire, et la mise à disposition de charrettes asines pour faciliter l'élimination des dépotoirs. Vient ensuite l'institutionnalisation locale : le maillage territorial ne peut reposer uniquement sur les services publics, mais doit s'appuyer sur les services vétérinaires pri-

vés de proximité et intégrer les éleveurs dans des Groupes de Défense Sanitaire (GDS) communaux. Enfin, la communication décentralisée a joué un rôle clé : des émissions radiophoniques en zarma, fulfuldé et gourmanché ont permis de déconstruire les rumeurs et de toucher environ 120 000 personnes.

Reconnaître les pasteurs non comme des vecteurs de risque, mais comme des co-gestionnaires de la santé publique : c'est à cette condition que les dispositifs d'épidémiologie sahéliens deviendront efficaces et durables.