

RAPPORT DE MISSION/ MISSION REPORT

Dr Bernard Vallat, Directeur général

Addis Abeba (Ethiopie)

Dates de la mission/Dates of the meeting : 15 – 22 septembre 2007

Objet de la mission / aim of the meeting:

- Présider un atelier technique de validation des notes de politiques sur le développement de l'élevage en Afrique élaborées pendant le premier programme triennal d'activités (PAT1) de la Plateforme ALive.
- Présider le 10ème Comité Exécutif de la Plateforme ALive.
- Participer à la 3ème Assemblée générale de la Plateforme ALive à l'issue de laquelle j'ai transféré la Présidence du Comité Exécutif d'ALive au Dr Modibo Traore, Directeur du BIRA.
- Participer au Comité de pilotage du programme « SPINAP » mis en œuvre par le BIRA et financé par la Commission européenne.

Autres participants / Other participants:

- Dr Alain Dehove, Coordonnateur du Fonds Mondial (OIE),
- Dr Paul-Pierre Pastoret (en tant que membre du Collège de la recherche du Comité Exécutif de la Plateforme ALive et non en tant que représentant de l'OIE),
- Dr A.S Sidibe, Représentant régional de l'OIE pour l'Afrique.
- Dr Niang, consultant OIE,
- Dr N. Denormandie, chargé de mission, Représentation régionale de l'OIE pour l'Afrique.

Résumé et conclusions / Summary and conclusions:

La participation aux différents événements a été optimale, tant de la part des partenaires africains que des bailleurs de fonds, ce qui témoigne de la maturité atteinte par la Plateforme ALive depuis sa création *ex nihilo* par la Banque mondiale et l'OIE avec l'appui de la Commission européenne et de la France (les autres bailleurs étant pour l'instant présents pour piller les idées et les appliquer tous seuls).

L'adoption des notes de politiques pendant les deux premières journées (lundi et mardi) a donné lieu à des décisions techniques et politiques intenses et de bon niveau. Elles ont permis l'adoption des notes suivantes :

- Politiques de prestations de services de santé animale en Afrique (dont j'ai assuré la présentation et proposé les amendements),
- Politiques d'appui à la production laitière,
- Politiques de mobilité pastorale et de lutte contre la sécheresse en milieu pastoral.

D'autres discussions ont permis de faire avancer des chantiers non achevés qui vont se poursuivre en priorité dans le cadre du 2ème programme triennal d'activités (PAT2).

- Inventaire des projets et programmes appuyant le développement de l'élevage en Afrique (par bailleurs de fonds, pays et Organisations internationales et régionales) ;
- Guide méthodologique pour mesurer les effets de l'élevage sur la réduction de la pauvreté en Afrique ;

- Le 10ème Comité Exécutif d'ALive s'est déroulé le mercredi sous ma présidence. Tous les documents (ainsi que les notes de politiques citées ci-dessus) sont sur le site Web d'ALive.

La 3ème Assemblée générale d'ALive s'est déroulée au siège de l'Union africaine dans la salle de réunion des Chefs d'Etat. J'ai eu à présenter en plénière les visions de l'OIE en matière de l'intérêt de la plateforme ALive pour l'Afrique et de l'intérêt de l'usage du PVS pour appuyer l'amélioration des politiques de santé animale en Afrique.

Pendant l'Assemblée générale, Madame la Commissaire de l'Union africaine chargée du développement rural qui présidait la réunion a procédé solennellement au transfert de la Présidence du Comité Exécutif d'ALive au Dr Modibo Traore, Directeur du BIRA.

J'ai également informé l'Assemblée générale de l'importance de la Conférence de Dakar sur le médicament vétérinaire et demandé à ALive de mieux s'y associer, comme cela était initialement prévu.

Le prochain Comité Exécutif d'ALive aura lieu à la FAO à Rome dans six mois. L'OIE sera représenté par Alain Dehove, compte tenu du lien étroit d'ALive avec le Fonds Mondial de l'OIE.

- J'ai également participé en compagnie d'Alain Dehove au Comité de pilotage du Programme SPINAP mis en œuvre par le BIRA à partir d'une subvention directe de l'Union européenne de 21 millions d'euros environ.

Cette réunion a mis en évidence la grande faiblesse de l'Unité AIDCO de la Commission européenne en matière de négociation de programmes techniques. Tout en veillant à maintenir un lien entre ce projet et les plans intégrés nationaux de prévention et de contrôle de la grippe aviaire et de préparation à une possible pandémie, il ne faut pas attendre de ce projet des résultats visibles en matière d'appui aux politiques de santé animale en Afrique.

La date de la prochaine réunion n'a pas été fixée officiellement mais elle pourrait avoir lieu en marge du Comité Exécutif d'ALive à Rome.

Conclusions et suites à donner / Conclusions and Follow-up:

- Vérifier les documents mis sur le site Web ALive et diffuser en interne ceux ayant un intérêt pour l'OIE (AD),
- Inviter le Dr Traore à la Conférence de Dakar ainsi que le Dr Le Gall ou un membre de son équipe (GKB),
- Etablir une liste d'experts OIE pour participer à la réalisation des plans intégrés nationaux (AD en lien avec les Drs Sidibe, Mtei, Denormandie et Bastiaensen),

PJ : Version finale de la note de politique sur les prestations de service en santé animale

Diffusion : Directeurs généraux adjoints, Chefs de Service et adjoints, A. Dehove, Chargé(e)s de mission, S. Bègue, C. Bruschke, M. Teissier, M. Zampaglione, Représentants régionaux et sous-régionaux, R. Abila, S. Forman, C. Planté, A. Thiermann



Note d'Orientation Stratégique

Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

Cette Note d'Orientation Stratégique ALive sur **La Fourniture de Prestations de Service en Santé Animale** résulte d'un processus d'élaboration participatif et consultatif en plusieurs étapes (voir note d'élaboration des Notes d'Orientation ALive) impliquant les principaux acteurs du développement de l'élevage en Afrique sub-saharienne.

Les recommandations proposées peuvent être considérées comme consensuelles et partagées.

Sommaire

- Résumép 1
- Introductionp 2
- Enjeuxp 3
- Politiques passées et actuellesp 5
- Analyse de la situationp 7
- Recommandations d'orientationsp 10
- Diagrammes récapitulatifsp 14

L'atelier final de validation de la note a été organisé le 26 février 2006 à N'djamena, Tchad

Toutes les références bibliographiques ayant servi à la rédaction de ce document sont disponibles sur le site internet d'ALive dans Produits / Notes de Politiques ([cliqueur](#)).

www.alive-online.org

Résumé

Après avoir rappelé l'importance de la lutte contre les maladies animales en termes de croissance économique et de lutte contre la pauvreté, exposé rapidement les politiques mises en œuvre jusque là dans ce domaine en Afrique et analysé leurs principales limites, la présente note d'orientation stratégique propose des recommandations concrètes pour parvenir à la mise en place d'un système multi-acteurs de santé animale permettant à tous les éleveurs et notamment les plus pauvres d'avoir accès à des prestations de service en santé animale de qualité, à savoir (i) pérennes, (ii) réalisées par des acteurs compétents, (iii) de proximité, (iv) financièrement abordables, (v) usant d'intrants vétérinaires efficaces et (vi) in fine en conformité avec la déontologie professionnelle, la réglementation et les normes internationales.

Les activités des Services Vétérinaires relatives à la prévention et au contrôle des maladies transfrontalières et des zoonoses sont considérées comme un Bien Public International. A ce titre elles doivent bénéficier d'un budget suffisant mobilisé sur budget national ou avec l'appui des bailleurs de fonds internationaux.

Le besoin pressant de législations appropriées accompagnées de leur stricte mise en œuvre grâce à des systèmes nationaux de santé animale permettant (i) une détection précoce, (ii) transparence et notification et (iii) une réponse rapide aux foyers de maladies animales est souligné.

Cette note recommande notamment que les dispositifs de santé animale soient mis en place en veillant à une couverture suffisante du territoire rendant accessible à tous (et en particulier aux éleveurs transhumants, les plus défavorisés pour l'accès aux prestations vétérinaires) des services de qualité.

Les politiques de santé publique vétérinaire et les réglementations doivent être élaborées pour permettre aux Etats de se doter de services vétérinaires forts et conformes aux normes minimales de qualité de l'OIE. Ces politiques tiennent compte des capacités financières des Etats.

Introduction

En Afrique sub-saharienne, l'élevage représente en moyenne 10% du PIB national et 30% du PIB agricole et constitue à ce titre un des secteurs clés de l'économie des pays africains. En outre, plus de 200 millions de pauvres tirent tout ou partie de leurs ressources de l'élevage, et sa place dans l'emploi agricole, son rôle dans l'économie des familles rurales ainsi que l'importance nutritionnelle des denrées animales et d'origine animale font de ce secteur un des leviers de la lutte contre la pauvreté (voir la [Note Conceptuelle d'ALive](#)) et un moyen d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Le développement de l'élevage africain est cependant lourdement entravé par les maladies animales, aux conséquences économiques, nutritionnelles et sanitaires importantes à l'échelle des ménages, du pays, voire de la planète toute entière lorsqu'il s'agit de maladies hautement contagieuses telles la fièvre aphteuse ou la grippe aviaire.

Comme ailleurs, la lutte contre les maladies animales en Afrique trouve ainsi deux justifications essentielles : l'une d'ordre socio-économique, à savoir la préservation d'un capital économique tant à un niveau individuel (la seule fortune de l'éleveur) que collectif (le cheptel national), l'autre d'ordre sanitaire dans le sens de la protection de la santé publique (zoonoses et qualité sanitaire des aliments) aux niveaux national et international. Une troisième justification importante (et émergente) consiste en la préservation de l'environnement (biodiversité et gestion des externalités des activités d'élevage).

Les prestations de services en santé animale – ayant pour objectifs in fine la lutte contre les maladies animales – comprennent en général (i) la fourniture de soins vétérinaires aux animaux, (ii) la distribution de médicaments vétérinaires, et (iii) la dispense de conseils et de formations aux éleveurs. Si les deux dernières prestations citées peuvent être fournies intégralement par les vétérinaires privés¹ ou les paraprofessionnels vétérinaires² dans les zones où ils en ont la capacité, la responsabilité de la fourniture de soins aux animaux dépend de la pathologie elle-même. Ainsi, la prévention et la maîtrise des pathologies animales en vue du développement économique des filières (concerne en particulier les maladies dites 'd'intensification') ne relèvent pas des missions régaliennes de l'Etat mais donc également du secteur vétérinaire privé (toujours s'il en a la capacité). En revanche, la prévention et la maîtrise des maladies animales dites 'prioritaires' (zoonoses ou maladies ayant un fort impact économique, faisant l'objet d'une police sanitaire – voir [liste de l'OIE](#)) renvoie à la notion de bien public national et/ou international et relève dès lors de la responsabilité de l'Etat et

¹ **Vétérinaire** : désigne une personne enregistrée ou agréée par l'organisme statutaire vétérinaire d'un pays pour exercer la médecine ou la science vétérinaire dans ce pays (voir [Code de l'OIE](#)) ;

² **Paraprofessionnels vétérinaires** : désigne une personne qui, en application des dispositions énoncées dans le présent *Code terrestre*, est habilitée par l'organisme statutaire vétérinaire à accomplir, dans un pays, certaines missions qui lui sont assignées (qui dépendent de la catégorie de *para-professionnels vétérinaires* à laquelle cette personne appartient), sous la responsabilité et la supervision d'un vétérinaire. Les missions autorisées pour chaque catégorie de *para-professionnels vétérinaires* doivent être définies par l'organisme statutaire vétérinaire en fonction des qualifications et de la formation des personnes concernées et selon les besoins. (voir [Code de l'OIE](#)) ;

de son Administration vétérinaire. La maîtrise de la santé animale fait dans ce cas partie de la Santé Publique Vétérinaire.

La fourniture de prestations de services en santé animale implique ainsi un nombre important d'acteurs, notamment ceux des secteurs vétérinaires privé et le cas échéant public (l'ensemble constituant les services vétérinaires³). Leurs rôles étant étroitement liés - bien que clairement distincts -, ils doivent opérer dans un véritable système de santé animale, au sein duquel les attributions et les mandats des différents acteurs doivent être clairement établis et la chaîne de commande fonctionnelle. Ceci est d'autant plus crucial en Afrique du fait (i) de la forte pression pathologique et donc du besoin plus qu'ailleurs d'un contrôle efficace des maladies animales et (ii) de l'insuffisance en ressources humaines, qui fait que l'Etat peut se substituer au privé ou à l'inverse lui déléguer certaines de ses missions de service public.

La présente Note d'Orient Stratégique s'intéresse ainsi à l'offre de services en santé animale disponible pour l'éleveur africain qui en aurait besoin, en insistant sur cette interface demande-offre. Tout le dispositif qui dans le cas des maladies prioritaires demande l'intervention des services vétérinaires officiels et donc la qualité de ceux-ci n'est pas directement traité ici, si ce n'est dans le cas où ils interviennent eux-mêmes auprès de l'éleveur.

Après avoir rappelé l'importance de la lutte contre les maladies animales en termes de croissance économique et de lutte contre la pauvreté, exposé rapidement les politiques mises en œuvre jusque là dans ce domaine en Afrique et analysé leurs principales limites, la présente note d'orientation stratégique propose des recommandations concrètes pour parvenir à la mise en place d'un système multi-acteurs de santé animale permettant à tous les éleveurs et notamment les plus pauvres d'avoir accès à des prestations de service en santé animale de qualité, à savoir (i) pérennes, (ii) réalisées par des acteurs compétents, (iii) de proximité, (iv) financièrement abordables, (v) usant d'intrants vétérinaires efficaces et (vi) in fine en conformité avec la déontologie professionnelle, la réglementation et les normes internationales.

³ **Services vétérinaires** : désigne les organisations gouvernementales ou non gouvernementales qui assurent l'application des mesures relatives à la protection de la santé et du bien-être des animaux ainsi que des autres normes et lignes directrices figurant dans le présent *Code terrestre* sur le territoire d'un pays. Les Services vétérinaires sont placés sous le contrôle et la direction de l'Autorité vétérinaire. Normalement, les organisations issues du secteur privé doivent être accréditées, ou habilitées, par l'Autorité vétérinaire pour assurer ces prestations (voir [Code de l'OIE](#)).

Autorité vétérinaire : désigne l'autorité gouvernementale d'un Pays Membre, comprenant des vétérinaires et autres professionnels et paraprofessionnels, ayant la responsabilité d'appliquer les mesures relatives à la protection de la santé et du bien-être des animaux, les procédures requises pour la délivrance des certificats vétérinaires internationaux ainsi que les autres normes et lignes directrices figurant dans le présent *Code terrestre* ou d'en assurer l'application sur tout le territoire du pays, et présentant les compétences nécessaires à cet effet (voir [Code de l'OIE](#)).



Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

■ Enjeux

● **Impact des maladies animales**

A l'échelle d'un pays, les maladies animales peuvent avoir des conséquences économiques, sanitaires, nutritionnelles (particulièrement en Afrique) et environnementales extrêmement importantes :

- (i) Les conséquences économiques directes sont le fait des pertes, défauts ou ralentissement de productions et/ou de la productivité des animaux (effets immédiats ou à long terme), qui influent directement sur les revenus des éleveurs et in fine, sur la vulnérabilité et la pauvreté d'une partie de la population (effets microéconomiques principalement).
- (ii) Les conséquences économiques indirectes s'exercent sur les acteurs amont ou aval des filières animales ('effet de résonnance'), sur les acteurs d'autres filières animales (embargos commerciaux), ou sur des secteurs différents - tourisme par exemple affecté en cas de zoonose majeure - ('effet de débordement'), et in fine sur le consommateur par l'augmentation des prix à la consommation, liée à la pénurie temporaire de denrées et à la nécessité d'importations compensatrices (effets macroéconomiques principalement).
- (iii) Les conséquences sanitaires sont liées à la nature zoonotique de certaines maladies animales, transmissibles par contact direct ou indirect de l'animal à l'homme ou par le biais de denrées animales ou d'origine animale contaminées (présence de germes ou toxines), ou à la présence de résidus de médicaments ou substances vétérinaires, pouvant mettre en péril la santé du consommateur.
- (iv) Les conséquences nutritionnelles relèvent du déficit de productions de protéines d'origine animale, tant destinées à l'autoconsommation qu'au marché national.
- (v) Les conséquences sur l'environnement sont le fait d'une mauvaise utilisation des outils de santé animale (par exemple la sélection de sources de germes pathogènes pour l'animal comme pour l'homme, à travers une mauvaise utilisation des antibiotiques, résidus...).

Ces conséquences sanitaires directes sur la santé humaine, ou les conséquences de carences nutritionnelles, génèrent de nouvelles contraintes économiques en termes de coût de la santé publique et de défauts et pertes de productivité des ressources humaines.

Par ailleurs, à l'heure d'une augmentation significative des voyages internationaux et des échanges interrégionaux et

intercontinentaux d'animaux et de denrées d'origine animale, l'augmentation des risques de transmission de maladies est en constante progression. Les changements climatiques conduisent à une circulation accrue des pathogènes et de leurs vecteurs.

En particulier, le maintien à l'échelon d'un continent d'un réservoir de maladies animales souvent éradiquées des autres parties du globe représente un risque difficilement gérable pour les pays plus avancés sur le plan sanitaire, qui sont passés de la prophylaxie médicale à la prophylaxie sanitaire, basée sur la surveillance, l'alerte précoce et l'intervention d'urgence. Du fait de ces stratégies sanitaires, les animaux sont redevenus individuellement sensibles aux maladies : les risques de contaminations exogènes ne peuvent par conséquent être négligés. Les épisodes récents de fièvre aphteuse en Grande Bretagne ont été suffisamment illustrateurs.

● **Importance du contrôle des maladies animales et implications en termes de fourniture de prestations de service en santé animale**

● sur les revenus de l'éleveur

La survie des pauvres de zones rurales repose bien souvent sur leur cheptel, en particulier pour les pasteurs. Il est donc crucial qu'ils puissent accéder à des prestations de services en santé animale de proximité – où qu'ils se trouvent - et abordables, compte-tenu de leur faible pouvoir d'achat.

Eu égard aux conséquences potentiellement dramatiques des maladies animales et au lien reconnu entre la pauvreté et les maladies animales⁴, leur contrôle - et par conséquent la fourniture de prestation de services en santé animale - devrait constituer une composante essentielle des programmes de développement, de lutte contre la pauvreté et de croissance économique durable. En particulier, cette thématique devrait être positionnée très en amont de l'action des différents bailleurs, à savoir dans les documents stratégiques de réduction de la pauvreté (DSRP) pilotés par les Etats.

● **Importance de la détection précoce des maladies animales pour leur maîtrise rapide**

Les conséquences des maladies animales et en particulier de certaines zoonoses peuvent être telles (par exemple la grippe aviaire dans sa version pandémique) que leur contrôle doit se

⁴ Conférence régionale de la Commission Afrique de l'OIE, Maputo 2003

faire le plus précocement possible, lorsque les mesures n'impliquent qu'une aire géographique limitée (à l'échelle d'une ferme ou d'un village). Le coût de prévention d'une crise - impliquant des actions de surveillance, de détection rapide et de réponse précoce - est infiniment moindre que le coût de la gestion de la crise - impliquant le contrôle et l'éradication de la maladie -. Deux conséquences à cela :

- la présence indispensable d'un maillage national de prestataires en santé animale, réalisant des actions de surveillance passive (consultés par l'éleveur pour un animal malade) ou active (mission déléguée par l'Etat) ;
- la formation de base des éleveurs sur les principales maladies animales, qui doivent pouvoir être alertés par des symptômes précurseurs (les éleveurs constituent les premières sentinelles témoins de l'apparition des maladies animales); ceci implique que les prestataires de santé animale, au-delà de la fourniture de soins aux animaux, ont également un rôle important à jouer en termes de vulgarisation et de dispense de formations et conseils aux éleveurs.

Par ailleurs, l'acquisition pour la santé animale du statut de Bien Public International a pour principales conséquences, l'obligation pour les Etats de mettre en place et financer les activités de prévention et de lutte contre les maladies, et pour ce faire, d'avoir accès à des financements (budgets nationaux avec ou sans l'appui de fonds internationaux – ex. Fonds mondial pour la Santé animale). La mise en place d'un dispositif de détection précoce et de réponse rapide entre dans le cadre de ces obligations.

- **Importance du statut sanitaire du cheptel national en termes de commerce d'animaux et de produits animaux**

La mise en place dans le cadre de l'OMC d'une réglementation des échanges internationaux d'animaux et de produits animaux basée sur des exigences sanitaires⁵ et non plus tarifaires ou quantitatives⁶ implique que tout pays exportateur est désormais tenu de certifier de manière crédible le bon état sanitaire des animaux ou produits d'origine animale qu'il désire exporter. Le pays importateur pour sa part est autorisé à s'assurer de la validité, de la véracité et de la fiabilité des certifications reçues en effectuant, si besoin, une évaluation de la qualité des services vétérinaires de son partenaire commercial. En ceci, il peut s'aider des recommandations éditées par l'OIE dans son *code des animaux terrestres*⁷.

La connaissance à tout moment du statut sanitaire du cheptel national est désormais exigée dans le cadre de la certification sanitaire des animaux et produits animaux destinés à l'exportation, octroyée par l'Administration vétérinaire. Cette connaissance demande l'implication des acteurs de terrain ainsi que la remontée des informations sanitaires depuis le terrain jusqu'à l'Administration Vétérinaire Centrale (qualité des informations, rapidité de leur transmission). La mise en place d'un maillage national de prestataires en santé animale est dans ce cas précis indispensable à la crédibilité de l'Autorité certificatrice.

⁵ Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (Accord SPS)

⁶ Anciens accords du GATT en place depuis 1948 (*General Agreement on Tariff and Trade*: accord général sur les tarifs douaniers et le commerce)

⁷ Code zoosanitaire international, chapitre 1.3.3.

- **Conséquences : les acteurs des prestations de service en santé animale – notion de système de santé animale**

A l'échelle d'un pays, les différents acteurs de la santé animale sont répartis en 4 catégories principales :

- **Les représentants de l'Etat** : ce sont les agents du service public. Ils représentent différents niveaux de compétence : docteurs vétérinaires, ingénieurs d'élevage, techniciens d'élevage, auxiliaires d'élevage, en fonction de leur niveau de formation.
- **Les prestataires de services** : ils délivrent des services (i) immatériel : diagnostic et prescription de traitement, conseils en élevage et (ii) matériel : exécution de traitements vétérinaires ou actes de prophylaxie, et commerce de médicaments. Ils sont également issus de diverses catégories

socioprofessionnelles, représentant des niveaux de compétence très disparates : vétérinaires, techniciens, auxiliaires, guérisseurs et empiriques. Ils appartiennent à l'heure actuelle au secteur public comme au secteur privé.

- **Les clients** : ce sont les consommateurs-demandeurs de services, représentés par des personnes physiques (éleveurs), ou morales (associations d'éleveurs).

Actuellement, au niveau du terrain, il n'y a pas de réelle séparation des tâches entre ces différentes catégories d'acteurs : cette situation est génératrice de confusion et de nombreux conflits d'intérêts (voir chapitre 5 – Analyse de la situation).

- **Un système de santé animale** peut être défini comme la réunion de tous les intervenants en santé animale, depuis le contact direct avec l'animal, jusqu'aux chefs de services de l'administration publique responsable de la santé animale.

Selon la terminologie adoptée par l'OIE, on distingue au sein de ce service public l'*administration vétérinaire*, centrale et décentralisée, et les *autorités vétérinaires* de terrain, chargées de la mise en œuvre des actions de terrain.

A côté de ce service public interviennent d'autres professionnels en santé animale de niveau de formation multiple et appartenant au secteur privé. Leur domaine d'intervention dépend de leur niveau de formation (vétérinaires, para professionnels vétérinaires, auxiliaires vétérinaires communautaires de base).

Par divers mécanismes de transfert de l'autorité publique, certains d'entre eux peuvent être mandatés par l'*administration vétérinaire* pour exécuter des tâches officielles définies, et jouer le rôle, pour une partie de leurs activités, d'*autorités vétérinaires* officielles.

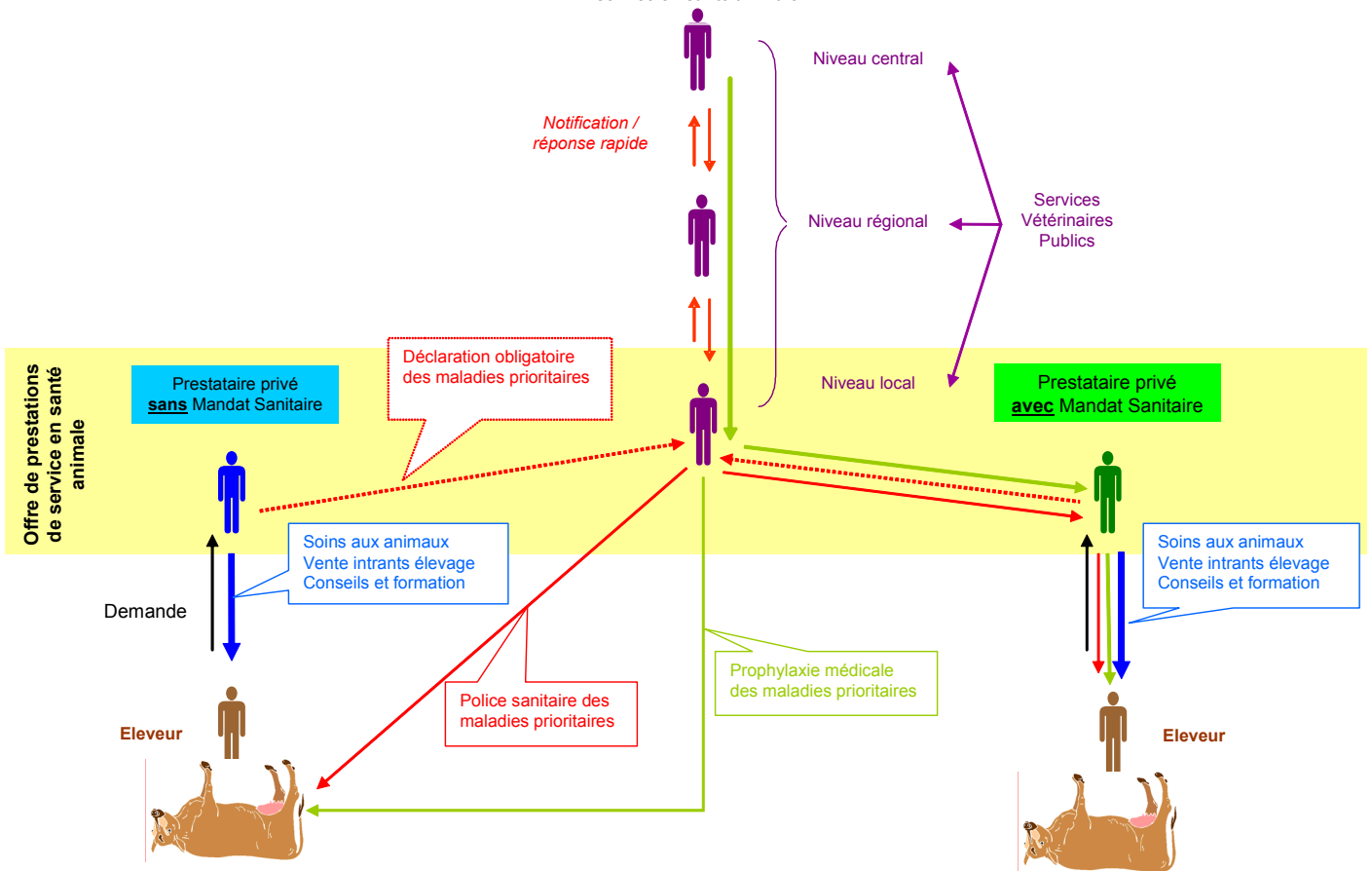


Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

L'un des mécanismes de transfert d'autorité les plus connus est appelé **mandat sanitaire** et est largement utilisé en Afrique francophone.

Les éleveurs, à titre individuel, mais surtout à travers certaines associations à vocation sanitaire, peuvent

Schéma récapitulatif des prestations de service en santé animale



également être considérés comme faisant partie du système de santé animale d'un pays quand ils interviennent dans la diffusion de l'information sanitaire, quand ils prennent de leur propre initiative des mesures sanitaires de précaution en cas d'épidémie (limitation des contacts animaux) ou de par leur rôle d'alerte précoce (notification à un prestataire de santé animale).

■ Politiques passées et actuelles

● **Après les indépendances – prédominance du service public dans la prestation de santé animale**

Dans la majorité des pays africains, et durant les trois décennies qui ont suivi les indépendances, les prestations de services vétérinaires étaient entièrement assurées par le service public. Ce dernier regroupait des catégories variées de travailleurs en santé animale, du vétérinaire aux différents para-professionnels vétérinaires (techniciens, assistants, infirmiers, auxiliaires...). Le service vétérinaire d'Etat offrait des soins et intrants gratuits aux éleveurs (même si dans les faits, les bénéficiaires contribuaient généralement en nature - hébergement et restauration...).

Cette manière de gérer la santé animale, avait pour avantage de fournir un service d'intérêt général, payé par la nation, avec un maillage du territoire indépendant de tout critère de rentabilité. Elle était extrêmement coûteuse à l'Etat et donc difficilement pérenne.

● **Années 1980-90 – Ajustement structurel et promotion du système « formation et visite »**

Depuis le début des années 80, et plus encore dans les années 90, sous la poussée des politiques d'ajustement structurel promues par les Institutions de Bretton Woods visant la rationalisation des dépenses publiques, des opérations de « privatisation » vétérinaire ont été engagées – pour ne pas dire imposées - dans la majorité des pays d'Afrique sub-saharienne et soutenues par différents bailleurs internationaux.

Si cette rationalisation des dépenses publiques était pleinement justifiée, les politiques ont généralement été mises en place de façon radicale et brutale, sans les mesures d'accompagnement nécessaires (émergence d'un secteur vétérinaire privé notamment). En particulier, la politique de réduction des effectifs publics, traduite dans les faits par le gel des recrutements, n'a pas entraîné la diminution rapide et significative des ressources humaines pléthoriques dans le service public dans certains pays, tout en le privant de l'apport dynamique de jeunes diplômés ; les services vétérinaires de vulgarisation ont été fusionnés avec les services agricoles et leurs spécificités gommées au profit de systèmes plus généralistes (système « formation et visite », dit « Benor », qui a dilué la responsabilité des services vétérinaires) ; enfin la diminution des allocations budgétaires – sans mesures d'accompagnement - a quant à elle entraîné des retards dans le paiement des fonctionnaires, ainsi que la dramatique réduction des moyens de fonctionnement et d'intervention des services vétérinaires : outre l'arrêt des missions d'hygiène alimentaire, les missions en santé animale ont été restreintes à la vaccination de certaines grandes maladies (Peste bovine / PPCB, sans atteindre les

taux de couverture vaccinale nécessaires de 80%⁸), avec l'appui financier de grands bailleurs. De plus le mouvement de décentralisation des services conduisant à affaiblir les concepts de chaîne de commande nationale et l'engagement de vétérinaires du secteur public dans des activités de services du secteur privé (cliniques) a vraisemblablement conduit à une moins bonne efficacité des services vétérinaires en ce qui concerne le contrôle des foyers de maladies contagieuses du fait d'une diminution des activités de détection précoce, notification et réponse rapide.

Les catégories des éleveurs les plus pauvres ont été les premières à souffrir de cette baisse de disponibilité en soins vétérinaires, et ont été projetées dans des situations problématiques tant au niveau de leurs revenus directs, de leur équilibre nutritionnel, que de l'accès à la filière de commercialisation pour leurs productions animales.

● **Milieu des années 1990 – Restructuration des services vétérinaires publics / émergence des services privés**

Avec l'appui principal de l'Union Européenne et sous la coordination de l'Union Africaine (UA/BIRA), plusieurs programmes régionaux de lutte contre la peste bovine se sont succédés, allant de la vaccination systématique de masse (PC15, PARC), au contrôle de l'apparition de la maladie et même du virus (PACE). Derrière l'objectif d'éradication de la peste bovine, s'est profilé une volonté de doter les Etats de nouveaux outils de lutte contre les maladies animales, avec la constitution de réseaux d'épidémiologie, de dispositifs d'alerte précoce et de plans d'urgence. Un appui institutionnel a été fourni aux Etats pour la réorganisation de leurs systèmes nationaux de santé animale, dans le but de rapprocher leurs systèmes vétérinaires officiels des critères internationaux de qualité des services vétérinaires publiés par l'OIE, en termes d'organisation, de ressources humaines, d'équipement et de gestion. Tenant compte du caractère transfrontalier des principales pathologies animales, les appuis se sont inscrits d'emblée dans un cadre régional.

En parallèle, l'émergence d'un secteur privé vétérinaire a été favorisée, par le lancement des politiques de « privatisation des services vétérinaires » (entendre par-là, « privatisation de la prestation de services vétérinaires »). Celles-ci comportaient les principes suivants :

- L'Etat gardait la responsabilité de la définition de la politique nationale de santé animale et de la police sanitaire, du contrôle de leur mise en application, et la responsabilité de la certification sanitaire internationale.

- Au secteur privé pouvaient être confiées, en fonction des stratégies nationales, les prestations de service en santé animale y compris la distribution du médicament vétérinaire et certaines campagnes de vaccination obligatoires.

- Le secteur privé pouvait être considéré, à travers différents mécanismes de transfert de l'autorité de l'Etat (mandat sanitaire en particulier), comme faisant partie des *autorités vétérinaires* et jouer ainsi, au niveau du terrain, un rôle officiel dans la santé animale et la certification sanitaire.

⁸ Loi de Charles Nicolle.



Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

- La privatisation s'accompagnait d'une politique de recouvrement des coûts liés aux prestations de service de santé animale, érigeant l'éleveur africain au rang de nouvel acteur économique de la santé animale.

Le processus de réorganisation des systèmes vétérinaires est donc bien entamé dans beaucoup de pays, et l'émergence d'un secteur vétérinaire privé réelle. Toutefois, les effets des ajustements structurels sont toujours présents avec la faiblesse des budgets nationaux consacrés à l'élevage en particulier, entraînant une situation de dépendance vis-à-vis des financements internationaux, conduisant à une politique d'intervention au coup par coup, mise en œuvre par des intervenants variés (ONG, bailleurs institutionnels) agissant souvent selon des logiques différentes.

• **Années 2000 – Politiques actuelles et perspectives**

Le développement de l'élevage – et plus encore des politiques de santé animale – ne constitue pas une priorité des décideurs politiques nationaux et internationaux. Le secteur est rarement présent dans les Documents Stratégiques de Réduction de la Pauvreté et a en conséquence peu de chances de se retrouver dans des projets d'investissement. Le secteur a avant tout pâti de l'absence d'une vision commune et à long terme quant à son développement, d'un manque de lobbying et de promotion en rapport avec ses enjeux importants et de résultats longs à venir et difficilement mesurables, décourageant certains bailleurs.

Les épisodes récents ou en cours d'Influenza aviaire hautement pathogènes et de fièvre de la vallée du Rift ont permis de relancer la mobilisation de ces décideurs politiques sur l'importance du contrôle des maladies animales. Plus généralement, les perspectives inquiétantes d'émergence et de réémergence des maladies dont 75 % sont d'origine animale (et 80% d'entre elles à caractère potentiellement zoonotique) militent en faveur d'un renforcement sur le long terme des services vétérinaires dans leur ensemble.

Par ailleurs, le contrôle des maladies animales étant désormais considéré comme un Bien Public International, les pays en voie de développement peuvent bénéficier de financements internationaux pour le financement de leur politique de santé animale.

Certaines initiatives régionales telles que le CAADP du NEPAD ou ALive peuvent également aider à replacer l'élevage et le contrôle des maladies animales dans les agendas des décideurs. Les activités de l'UEMOA ont permis des avancées notables dans l'harmonisation des législations et du contrôle des médicaments vétérinaires.

Le contexte actuel est en conséquence plutôt favorable au développement et à la mise en œuvre de politiques de santé animales.

Cette évolution reçoit le soutien entier de la Banque mondiale, notamment à travers l'appui apporté à l'OIE, à ALive et aux pays en développement.

Impact des politiques passées : analyse de la situation actuelle

Le résultat des politiques de santé animale menées en Afrique depuis ces dernières années (voir chapitre précédent) n'est pas, malgré quelques avancées positives telles que la présence sur le terrain d'un réseau diversifié d'acteurs (services publics, laboratoires de diagnostic, grossistes et répartiteurs de médicaments, vétérinaires privés, techniciens vétérinaires, agents communautaires de santé animale/ACSA, producteurs et leurs groupements) ou des exemples de réussites commerciales, totalement satisfaisant.

Il convient en premier lieu de noter que dans de nombreux pays, la signification du processus de privatisation de la prestation vétérinaire a fait l'objet d'une interprétation erronée, en particulier due à la qualification équivoque du processus ('privatisation des services vétérinaires'). La privatisation reste perçue comme un désengagement de l'Etat et comme un simple transfert de ses fonctions au privé, alors qu'il s'agit d'une réorganisation de fond des dispositifs de santé animale.

Le constat actuel montre que, au niveau des éleveurs et notamment des plus pauvres, la fourniture de prestations de service en santé animale est globalement:

- non accessible géographiquement
- non accessible financièrement
- de mauvaise qualité
- accompagnée par la prescription inefficace de médicaments vétérinaires.

Ces 4 points font l'objet du développement ci-après. Ils sont le résultat d'une multitude de facteurs combinés, illustrés de façon plus explicite dans le diagramme 'arbre à problèmes' proposé page 14.

Inaccessibilité géographique des prestations de services en santé animale

Selon les pays d'Afrique, le maillage vétérinaire peut être très inégal; on distingue ainsi :

- des zones à forte densité vétérinaire ; il s'agit en général de zones économiquement fortes telles que les zones cotonnières ou les zones urbaines et péri-urbaines.
- des zones à faible densité vétérinaire, voire totalement dépourvues de vétérinaires privés ; il s'agit en particulier des zones pastorales.

Ceci est du à :

L'insuffisance du nombre de vétérinaires

En premier lieu, la gestion prévisionnelle qualitative et quantitative des ressources humaines professionnelles (publiques et privées) dont a besoin le secteur n'est pas réalisée, entraînant un pool vétérinaire globalement insuffisant pour couvrir l'ensemble du territoire.

La profession vétérinaire n'est pas ou peu valorisée et par conséquent peu attractive et mal rémunérée, en particulier dans le privé si bien que :

(i) les vétérinaires s'installent dans le privé faute de mieux et un peu « malgré eux » ; les jeunes diplômés ont tendance à rechercher des créneaux plus rémunérateurs et moins contraignants (industries agroalimentaires, activités productives, expertises et bureaux d'études, projets) ; et

(ii) on observe une 'fuite des cerveaux' dans la profession, en particulier dans les organisations internationales ou dans les pays occidentaux, où le salaire est nettement plus conséquent.

En outre, les politiques d'incitation à l'installation de jeunes vétérinaires dans le secteur privé sont souvent insuffisantes pour donner un caractère attractif à ce type d'activités. En particulier, l'appui apporté par l'Etat est insuffisant, ou mal ciblé, et les prêts à l'installation sont difficilement remboursables en raison d'investissements surdimensionnés par rapport au chiffre d'affaires.

Enfin et surtout, la viabilité des vétérinaires privés est insuffisante (difficulté de dégager un revenu décent) dans le contexte actuel pour les principales raisons suivantes :

- Le recouvrement des coûts est insuffisant : Il apparaît clairement qu'à travers les politiques de privatisation, la notion d'économie de marché a été introduite dans la gestion de la santé animale. Cependant, économie de marché et service public ne font pas souvent bon ménage, et dans les zones économiquement défavorables, ou d'accès difficile, il est prévisible que le recouvrement des coûts réels auprès des éleveurs ne soit pas envisageable, au détriment du maillage vétérinaire sanitaire.
- Le mandat sanitaire – qui pourrait permettre un complément de revenus et surtout d'assurer la pérennité de certains cabinets du fait des campagnes pluriannuelles - est insuffisamment rémunéré : d'une façon générale, les financements consacrés par les Etats pour lutter contre les maladies animales sont restreints, et en particulier, le financement des activités liées aux mandats sanitaires restent insuffisants.
- Les vétérinaires privés subissent une concurrence déloyale de la part d'autres acteurs :
 - avec les agents du service public : le service public à du mal à imposer à ses agents l'abandon de toute activité venant en concurrence avec celles des vétérinaires privés dans les zones où ces derniers s'installent, du fait du complément de rémunération que procurent ces activités aux agents publics (faiblesse des salaires de la fonction publique) ;
 - avec les agents communautaires de santé animale (ACSA) : les ACSA exercent une concurrence dans les zones où des relations commerciales ou contractuelles n'ont pas pu être établies avec les vétérinaires privés (du fait de l'antériorité des premiers) ;
 - sur la vente de médicaments : la vente au détail de médicaments vétérinaires par les grossistes qui ont la possibilité de pratiquer des marges réduites et le colportage sur les marchés par des acteurs informels vendant bon marché des médicaments de qualité douteuse concurrencent illégalement les vétérinaires privés ;



Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

Cette concurrence déloyale est due à trois raisons majeures :

- une insuffisance législative et réglementaire dans la définition et la répartition d'attributions claires entre les secteurs vétérinaires privés et publics ; en particulier, les contours, modalités d'attribution et de contrôle des mandats sanitaires restent flous.
- la « non mise » en application de cet arsenal juridique lorsqu'il existe ;
- la mauvaise organisation / structuration de la profession vétérinaire qui ne disposent pas d'organisations représentatives (Ordre, syndicats, associations) capables de défendre ses intérêts, en particulier sur ces questions de la concurrence déloyale. L'organisme statutaire vétérinaire est notamment bien souvent majoritairement constitué de vétérinaires du secteur public qui ne prennent pas forcément toujours en compte de manière optimale les intérêts des praticiens privés.

- **Le non relai pas les services publics**

Dans le cas où le maillage de vétérinaires privés est inexistant dans une zone géographique, le 'devoir de substitution' de l'Etat est alors indispensable pour garantir l'égalité d'accès aux services de santé animale. Dans ce cas seulement le maintien d'activités privées par les agents publics se justifie et cette 'dérogation temporaire' doit clairement être identifiée comme telle dans les textes et abolie dès lors qu'un vétérinaire privé s'installe dans la zone.

- **Une mauvaise définition de la zone d'intervention**

Dans certains pays, l'étendue des zones de mandats sanitaires attribuées ne tient pas compte de la capacité du mandataire à la couvrir correctement. En conséquence, bien qu'il y ait théoriquement un maillage vétérinaire, la mauvaise définition du mandat sanitaire nuit à la fourniture des prestations en santé animale, se limitant aux campagnes annuelles de vaccination (seule action visée aujourd'hui par le MS).

- **Le non exercice de la médecine vétérinaire sensu stricto**

Une approche purement mercantile de certains vétérinaires est observée : ceux-ci concentrent essentiellement leurs activités sur la distribution de médicaments vétérinaires ('vétérinaire pharmacien urbain'), plus lucrative, au détriment des activités de soins aux animaux et de conseils auprès des producteurs et de leurs groupements.

- **Le manque d'information**

Certains vétérinaires privés nouvellement installés ne se font pas connaître suffisamment. Par ailleurs les éleveurs transhumants en perpétuel mouvement sont difficilement accessibles et, malgré les radios locales, ils peuvent ne pas être informés d'une campagne de vaccination obligatoire. A

de rares exceptions près, on ne peut parler de développement de clientèles rurales vétérinaires comme cela s'est vu dans les pays développés.

- ***Inaccessibilité financière des prestations de service en santé animale***

Les prétentions économiques des vétérinaires privés sont jugées parfois incompatibles avec la solvabilité de leurs clients. Les marges réalisées sur les médicaments sortent parfois des limites du raisonnable. Ces pratiques non déontologiques sont avant tout le fait de l'absence d'un organisme statutaire vétérinaire dont le mandat consisterait notamment en la vérification de pratiques tarifaires acceptables.

Par ailleurs, les éleveurs sont bien souvent insuffisamment structurés et organisés en associations professionnelles, capables de contractualiser avec des vétérinaires privés dans le cadre de pratiques conventionnées. En conséquence, les éleveurs payent à la prestation, ce qui s'avère plus onéreux qu'un paiement mensuel basé sur le nombre d'animaux (de plus, les politiques de conventionnement ont le mérite de pérenniser les dispositifs de proximité et sont plus efficaces dans la mesure où le vétérinaire peut effectuer un véritable suivi des animaux).

Enfin, les éleveurs ne semblent pas toujours prêts psychologiquement à payer pour la santé animale dans le cadre du recouvrement intégral des coûts : il est parfois difficile pour eux d'accepter le passage du 'tout gratuit' (service étatique antérieur) au 'tout payant'.

- ***Mauvaise qualité des prestations de service en santé animale***

- **Illégitimité de certains prestataires**

Le faible pouvoir d'achat des éleveurs les pousse souvent à avoir recours à un personnel non formé en santé animale : une multitude d'intervenants plus ou moins légaux se positionnent en relation directe avec les producteurs sans lien formel avec une autorité vétérinaire. C'est ainsi que d'anciens vaccinateurs ou agents techniques d'élevage, ayant quitté la fonction publique et profitant de leur notoriété locale, développent des activités totalement autonomes en santé animale, sans avoir ni la légitimité ni la formation pour ce faire. Un large consensus s'est dégagé autour des relais importants que représentent les agents communautaires de santé animale (ACSA) dans le cadre de services de proximité pour les zones éloignées ou difficiles. Cependant, ils doivent

opérer dans le respect des recommandations formulées par l'OIE les concernant.

- **Formation insuffisante de certains prestataires de santé animale**

Le déficit de compétences des vétérinaires privés est fréquemment rapporté dans les domaines de l'appui conseil aux élevages intensifiés ainsi que dans les fonctions transversales qu'ils doivent assurer en tant qu'acteurs du développement (formation des producteurs, vulgarisation, appui aux organisations professionnelles agricoles, gestion de projets...). L'origine de ces lacunes est probablement à rechercher du côté des programmes de formation initiale des filières vétérinaires et de l'insuffisance de la formation continue des vétérinaires praticiens.

Il en est de même pour les agents communautaires de santé animale, dont les compétences techniques laissent souvent à désirer : il a été signalé à de multiples reprises des problèmes de qualité dans la conception et la mise en œuvre des programmes de formation des ACSA, avec des contenus de formation non ciblés, sans rapport avec des activités opérationnelles précises et sans lien avec des champs d'attribution clairement formalisés. Ces derniers sont tantôt trop ambitieux au regard du temps de formation qui y est consacré, tantôt trop restrictifs, cantonnant l'ACSA à des activités ne répondant qu'incomplètement aux besoins des producteurs (non maîtrise complète des dominantes pathologiques principales) et des services officiels (non prise en compte de la fonction d'alerte et d'épidémiosurveillance). L'absence d'harmonisation des formations d'ACSA au niveau national conduit également à la prolifération de programmes hétérogènes mettant en place des acteurs aux profils de compétences trop variables pour permettre leur prise en compte dans une politique élaborée à l'échelle du pays.

Enfin, il est à noter que certains vétérinaires privés, ayant besoin d'assistants pour les aider à développer leurs activités et remplir leurs missions, privilégient la relation de confiance au détriment de la compétence professionnelle, et ont ainsi souvent recours à des membres de leur famille ou à des proches n'ayant reçu aucune formation particulière en santé animale.

Les vétérinaires publics sont tout autant victimes de l'absence de politique nationale de formation.

- **Encadrement insuffisant de certains acteurs**

Des dérives préoccupantes ont été observées à chaque fois que les liens n'ont pas été suffisamment clarifiés et formalisés entre autorité vétérinaire et ACSA. Il n'est pas rare qu'avec l'appui de projets de tels acteurs soient mis en place sans souci de cohérence avec le dispositif national ni de durabilité du système dans lequel ils s'insèrent. A l'issue des projets, des ACSA formés sont livrés à eux-mêmes, sans suivi ni encadrement.

- **Inefficacité des médicaments vétérinaires**

La circulation de médicaments frauduleux à l'efficacité moindre voire nulle par rapport aux médicaments autorisés,

est pratique courante. L'éleveur au faible pouvoir d'achat peut être amené à privilégier ce type de produits. La circulation frauduleuse de médicaments vétérinaires reflète une inefficacité et un manque de coordination et de moyens des services officiels de contrôle (services vétérinaires publiques, services des fraudes voire des douanes lorsque les médicaments sont importés). L'utilisation de médicaments frauduleux est aussi le fait de la méconnaissance des textes par les éleveurs et de l'absence d'information large à leur usage, empêchant ainsi qu'une forme de 'contrôle social' visant à restreindre la distribution de ces médicaments illégaux s'établisse.

Certains acteurs – en particulier les colporteurs - délivrent des médicaments sur simple description des symptômes par l'éleveur ; ce mode de délivrance comporte de gros risques d'erreurs diagnostiques et d'administration de traitements incorrects.

Enfin, les éleveurs ne sont pas toujours suffisamment formés au respect des posologies, des temps d'attente ou des conditions d'administration et de conservation des médicaments prescrits. Il s'en suit une mauvaise utilisation des médicaments ce qui nuit à leur efficacité et peut avoir des conséquences néfastes à long terme (résidus, résistance).



Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

■ Recommandations d'orientation des politiques

L'objectif général de ces recommandations est d'aboutir à la constitution d'un système en santé animale crédible, pérenne, efficace et évolutif, offrant au plus grand nombre de producteurs l'accès à des services en santé animale, de proximité et de qualité. Il est indispensable de séparer les deux grands domaines constituant les composantes de toute politique de santé animale : la santé publique vétérinaire et la fourniture de prestations en santé animale aux producteurs. Le diagramme 'arbre à objectifs' page 15 récapitule les principaux éléments d'une politique de santé animale.

Définition 1 - La fourniture de prestations en santé animale (soins et intrants vétérinaires, conseils, formation des éleveurs/producteurs, vulgarisation) est relative à la maîtrise des pathologies en tant que contrainte au développement des productions animales. Ces activités sont indispensables pour le développement et l'économie des filières de production animale.

Définition 2 - La santé publique vétérinaire est relative aux fonctions régaliennes (épidémiosurveillance, hygiène alimentaire, gestion du risque, vaccinations obligatoires, protection des consommateurs, accréditations, délégations, certifications, contrôles). Les politiques dans ce domaine doivent prendre en compte les évolutions en cours (concentration urbaine, règles d'accès aux marchés internationaux). Ces missions relèvent de la responsabilité de l'Etat et donc des services vétérinaires officiels.

● **Recommandations générales**

Recommandation 1 - Les dispositifs de santé animale doivent être mis en place en veillant à une couverture suffisante du territoire rendant accessible à tous (et en particulier aux éleveurs transhumants, les plus défavorisés pour l'accès aux prestations vétérinaires) des services de qualité.

La fourniture de prestations en santé animale et la santé publique vétérinaire correspondent chacune à une problématique particulière et doivent donc faire l'objet d'une politique et de stratégies qui lui est propre avec notamment une description précise du rôle et des responsabilités de chaque catégorie d'acteurs.

Recommandation 2 - Des politiques spécifiques doivent être définies, par chaque pays, d'une part en Santé Publique Vétérinaire et d'autre part en prestations de soins au secteur de l'élevage.

Celles-ci doivent être élaborées sur la base d'une analyse précise des besoins, et utiliser notamment l'outil PVS⁹ (Evaluation de la Performance des Services Vétérinaires) développé par l'OIE.

● **Recommandations relatives aux prestations en santé animale**

La politique dans ce domaine doit être élaborée en concertation avec l'ensemble des acteurs de ces filières en prenant en compte les caractéristiques de chaque zone (type et importance de l'élevage, pathologies présentes, types d'acteurs présents). Elle doit être réaliste et définir l'importance relative qui sera donnée à la formation des éleveurs, des ACSA et à l'appui aux vétérinaires privés.

Recommandation 3 - Les politiques de fourniture de prestation de services en santé animale en appui au secteur de l'élevage doivent être élaborées en concertation avec l'ensemble des acteurs de ces filières, y compris pour la distinction entre les maladies d'intérêt public et celles relevant du secteur privé.

Le rôle de l'Etat, dans ce domaine, est de garantir que ces services existent, qu'ils sont de qualité et accessibles à tous (proximité et coût compatibles avec les revenus des producteurs). Pour cela, la stratégie la plus souvent préconisée consiste à confier en grande partie cette mission au secteur privé : vétérinaires privés lorsqu'ils existent ou, à défaut, ACSA et éleveurs eux-mêmes. Lorsque c'est approprié, des concepts tels que l'initiative *Participatory Disease Surveillance (PDS)* devraient être inclus dans ces stratégies dans un esprit d'étroite coopération entre les autorités vétérinaires, les éleveurs, les consommateurs et les vétérinaires privés.

Recommandation 4 - Ces politiques doivent le plus possible s'appuyer sur le secteur privé, l'Etat conservant alors une fonction d'orientation, de coordination, de facilitation, d'information, de contrôle, de réglementation et de son application concernant notamment les maladies ayant un impact économique majeur ou transfrontalier et les zoonoses.

● **Fonction d'orientation**

La mise en place de mesures incitatives permet d'orienter les activités des opérateurs privés pour faciliter la mise en œuvre de la politique de développement de l'élevage, tout en leur apportant des compléments de revenus. Ces mesures peuvent porter sur l'encouragement à s'installer dans des zones difficiles ou sur l'exercice dans des domaines d'activités tels que :

⁹ Anciennement « Performance, Vision et Stratégie »

- La formation¹⁰ des producteurs et des ACSA : les thèmes de formation doivent prendre en compte non seulement les aspects techniques liés à la santé animale mais également la vulgarisation des textes réglementaires et l'organisation du système vétérinaire.

- L'appui aux organisations professionnelles agricoles : qu'il s'agisse de groupements d'éleveurs, des opérateurs privés (et notamment les vétérinaires privés) doivent pouvoir apporter un appui et des conseils dans les domaines (i) du renforcement de la capacité des producteurs à participer à l'élaboration et au contrôle social des politiques publiques de développement de l'élevage et de la santé animale ; et (ii) de la gestion des activités liées à la santé animale (gestion des stocks et utilisation des médicaments vétérinaires, organisation d'actions préventives collectives).

Les vétérinaires doivent avoir les compétences nécessaires à la réalisation de ces missions. Celles-ci devraient être construites durant leur formation initiale ou à défaut à travers des actions de formation continue organisées dans les pays.

Recommandation 5 - Fonction d'orientation : l'Etat, par des mesures incitatives, peut orienter les activités des opérateurs privés. Ces mesures doivent notamment être envisagées pour encourager leur installation en particulier dans les zones peu attractives ou les inciter à mener des actions dans le domaine de la formation des producteurs et de l'appui aux organisations professionnelles d'éleveurs. L'Etat doit s'assurer de la fourniture à tous de services de qualité en s'impliquant directement là où le secteur privé n'existe pas.

• Fonction de coordination et de régulation

Les rôles, liens et relations entre les différents acteurs opérant dans le domaine de la santé animale doivent être clarifiés. Ce travail, en conformité avec les recommandations de l'OIE, doit si possible être organisé au sein de cadres de concertation, à mettre en place sous l'impulsion des pouvoirs publics, associant les représentants des éleveurs, de la profession vétérinaire privée et des services officiels et se réunissant régulièrement. A cette occasion, les lois sur l'exercice et la pharmacie vétérinaire devront, si nécessaire, approfondir et préciser, les articulations et les complémentarités entre acteurs.

En particulier :

- En ce qui concerne les services publics, il est nécessaire de redéfinir et de mieux formaliser les fonctions des agents en tenant compte de la nouvelle répartition des tâches liées à la privatisation. Les fiches de poste des personnels des services déconcentrés doivent donc être différentes (et ces différences clairement explicitées) selon la présence ou non de vétérinaires privés. Partout où un vétérinaire privé s'installe, les agents publics doivent immédiatement recentrer leurs activités sur les différents niveaux de contrôle (sur la

vente de médicaments vétérinaires, la mise en œuvre du mandat sanitaire, le respect de la réglementation relative à l'exercice de la profession vétérinaire) et cesser toute activité venant en concurrence avec le privé.

Pour accompagner ces changements, qui génèrent souvent quelques résistances, il convient de présenter le caractère valorisant de ces nouvelles missions et d'apporter, à travers la formation continue, les compétences nécessaires à leur réalisation. La rémunération des agents publics doit être à la hauteur des responsabilités qui leurs sont confiées. La privatisation, souvent perçue comme un simple slogan, doit être considérée comme une nouvelle répartition des responsabilités dans laquelle le service public a toute sa place et doit jouer un rôle essentiel.

- En ce qui concerne les agents communautaires de santé animale, il est nécessaire de :

- Clarifier leur positionnement : par définition l'ACSA est un producteur formé en santé animale pour fournir, sous la responsabilité d'un vétérinaire, des prestations de service en santé animale, dans une zone géographique donnée.

- Clarifier leur statut : les ACSA peuvent participer à la mise en œuvre de la politique de santé publique vétérinaire (épidémiosurveillance notamment) mais ne peuvent être investis de la responsabilité de cette mise en œuvre ni être délégués de l'autorité publique. Ils travaillent sous contrat privé avec un groupe de producteurs ou un vétérinaire privé et bénéficient d'une autorisation d'exercer qui lui est délivrée pour une période et sur une zone données par l'organisme statutaire vétérinaire. Cette contractualisation est obligatoire et précise les limites de ses champs d'attribution et de compétences ainsi que les règles à respecter (notamment autour de l'utilisation des médicaments).

- Préciser leurs champs d'attribution : ils doivent être définis en fonction des spécificités de chaque contexte. L'ACSA est susceptible de travailler dans le domaine de la fourniture de prestations en santé animale (maîtrise des dominantes pathologiques) mais aussi de la santé publique vétérinaire (épidémiosurveillance, inspection, etc.), sous la responsabilité de l'autorité vétérinaire. En dehors de ces fonctions techniques, il joue le rôle de catalyseur pour la participation des producteurs aux négociations avec les autres acteurs et autour des politiques sectorielles.

- Assurer la qualité de leur formation : elle doit être centrée sur les rôles qui leur sont confiés et les compétences qui s'y rattachent. Ses contenus et sa qualité pédagogique doivent permettre aux ACSA de remplir pleinement leurs rôles. Ceci suppose des programmes de formation d'une durée suffisante (se situant en général dans une fourchette de six à neuf semaines) et réalisées en alternance. L'harmonisation des programmes de formation au niveau national est nécessaire.

¹⁰ Analyse des besoins en formation et programmation des formations en concertation avec les éleveurs, paiement du prestataire de formation à l'acte de formation d'éleveurs, contrôle par sondage du travail effectué, choix des thèmes pour des résultats immédiats et visibles, conception des programmes en respectant une démarche de pédagogie par objectifs, réalisation des formations en utilisant les méthodes spécifiques aux formations d'adultes.



Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

Recommandation 6 - Fonction de coordination et de régulation :

- l'Etat, doit mettre en place des cadres de concertation associant des représentants des éleveurs, des vétérinaires privés, des Ordres des vétérinaires et des services vétérinaires publics. Ce faisant, il doit veiller à ce que les rôles et attributions de chaque catégorie d'acteurs dans la santé animale soient clairement formalisés, sur la base des normes de l'OIE, ainsi que les relations devant s'établir entre elles ;
- l'Etat doit veiller à ce que chaque catégorie d'acteurs dispose d'outils (organisme statutaire vétérinaire entre autres) et des compétences nécessaires à l'accomplissement de leur rôle respectif. Il doit pour cela encourager la réalisation de formations de qualité et la diffusion des informations qui permettent l'acquisition de ces compétences ;
- L'Etat doit assurer l'information de tous les acteurs au sujet du cadre réglementaire et du dispositif institutionnel.

• Fonction de contrôle

Les priorités en la matière ont été définies autour des aspects liés à :

- l'assainissement du marché des médicaments vétérinaires ;
- au contrôle des activités et pratiques des acteurs intervenant dans le domaine de la santé animale (vétérinaires privés, vétérinaires sanitaires, para-vétérinaires salariés, agents communautaires de santé animale, groupements de producteurs, intervenants illégaux).

Ces fonctions de contrôles doivent être assurées pour l'essentiel par les agents des services vétérinaires officiels.

Tout manquement individuel doit faire l'objet d'une procédure conduite par une commission. Cette dernière pourrait être composée de représentants de l'Ordre des vétérinaires quand il existe, des services publics, des vétérinaires privés, des paraprofessionnels, des organisations d'éleveurs et des ACSA.

Recommandation 7 - Fonction de contrôle : l'Etat, qui doit avoir pour priorité la fourniture de services vétérinaires de qualité, doit mettre en place des activités de contrôle strictes visant à :

- assainir le marché des médicaments vétérinaires en réprimant les importations frauduleuses, l'usage et la vente de médicaments de contrefaçon, le colportage par des acteurs illégaux, la vente illégale au détail, notamment en s'assurant que les médicaments vétérinaires sont entièrement sous le contrôle des vétérinaires ;
- s'assurer que toutes les réglementations des activités vétérinaires sont validées par l'Ordre des vétérinaires (si existant) et satisfait à la réglementation existante ainsi qu'aux recommandations de l'OIE.

• **Recommandations relatives à la Santé Publique Vétérinaire**

Recommandation 8 - Les politiques de santé publique vétérinaire et les réglementations doivent être élaborées pour permettre aux Etats de se doter de services vétérinaires forts et conformes aux normes minimales de qualité de l'OIE. Ces politiques tiennent compte des capacités financières des Etats.

Recommandation 9 - Les activités des Services Vétérinaires relatives à la prévention et au contrôle des maladies transfrontalières et des zoonoses sont considérées comme un Bien Public International. A ce titre elles doivent bénéficier d'un budget suffisant mobilisé sur budget national ou avec l'appui des bailleurs de fonds internationaux.

Un engagement politique et financier suffisant est indispensable de la part des Etats pour garantir une crédibilité minimale au dispositif vis-à-vis des exigences internationales. L'opportunité politique et économique se démontre en comparant le coût du système pour les finances publiques au coût des crises sanitaires ou des blocages des flux d'exportation, réels ou théoriques.

L'objectif est de couvrir, de manière crédible, l'ensemble du territoire, à travers un réseau d'acteurs aux activités coordonnées et aux attributions clairement définies.

Recommandation 10 – Dans une logique de Bien Public International, la responsabilité de l'Etat en matière de coopération internationale doit être soulignée. L'administration vétérinaire est responsable de la mise en œuvre de la politique de santé publique vétérinaire au niveau national et est garante, au niveau international, de la qualité des services vétérinaires (déclaration situation sanitaire, certification).

Sous conditions, certaines de ces missions peuvent être déléguées à des vétérinaires privés dans le cadre de mandats sanitaires octroyés pour une période et sur une zone données ou à des groupements d'éleveurs accrédités par l'Etat (type Groupements de Défense Sanitaire). Le mandataire est alors rémunéré en partie sur fonds publics pour assumer ces fonctions. Sa responsabilité juridique est engagée vis-à-vis du respect des clauses du contrat. Il peut s'appuyer sur un réseau de para-professionnels vétérinaires, si ces clauses le lui permettent, mais dans tous les cas il reste seul responsable de la bonne exécution de ces activités et il doit respecter les principes d'indépendance, d'impartialité et de compétence.

Les missions liées au mandat ne devraient d'ailleurs pas se limiter à la seule réalisation des campagnes de vaccination obligatoires mais être étendues aux activités d'épidémiosurveillance et d'hygiène alimentaire en intégrant, si nécessaire, une aide de l'Etat pour les activités se rapportant à la notion de Bien Public.

Cependant, l'attribution de mandat sanitaire, à elle seule, ne suffit pas pour garantir une bonne couverture du territoire. Elle doit être assortie d'une part, d'une obligation de moyens de la part des mandataires pour couvrir leur zone et d'autre part, de contrôles du strict respect des engagements liés au mandat.

Recommandation 11 - L'administration vétérinaire peut déléguer certaines missions de santé publique vétérinaire à des opérateurs privés aux conditions suivantes :

- la délégation des responsabilités ne peut se faire qu'aux vétérinaires diplômés titulaires d'un mandat sanitaire ou aux organisations professionnelles d'éleveurs (OPE) accréditées pour cela par l'Etat en concertation avec les organismes professionnels statutaires ;
- les obligations respectives de l'Etat et du mandataire doivent être clairement formalisées ainsi que les modalités de contrôle du respect de ces engagements ;
- ces opérateurs peuvent s'appuyer sur des personnels techniques paraprofessionnels pour mettre en œuvre les activités découlant de ces missions. Ces derniers doivent rester sous le contrôle direct des mandataires ou OPE qui en assument la responsabilité juridique pleine et entière ;
- ces opérateurs peuvent être rémunérés sur fonds publics pour la mise en œuvre de ces missions déléguées. Dans les régions défavorisées un mécanisme d'incitation complémentaire peut être mis en place ;
- la chaîne de commandement pour la conduite des activités de santé publique vétérinaire doit être unique et clairement formalisée.

Sans pour autant déléguer son pouvoir, l'autorité vétérinaire, qu'elle soit publique ou privée, peut s'appuyer sur des para-professionnels en établissant avec eux divers types de contrats (techniciens salariés ou ACSA) pour exercer les missions de service public, ces derniers travaillant sous sa responsabilité directe. Dans le domaine de l'épidémiosurveillance et de l'alerte rapide, il est clair que les ACSA peuvent être des acteurs majeurs dans la mesure où ils sont localisés à la source même de l'information sanitaire, encore faut-il que les formations qui leurs sont destinées prennent correctement en compte cette fonction.

Recommandation 12 - Les dispositifs mis en place pour la prévention, la détection et la réponse rapide aux foyers de maladies animales doivent être pérennes et couvrir l'ensemble du territoire national avec un niveau suffisant de vigilance. L'épidémiosurveillance doit inclure les abattoirs. Ils ont besoin pour cela d'un secteur vétérinaire public et/ou privé fort ainsi que d'organisations professionnelles d'éleveurs structurées et formées permettant d'assurer une bonne couverture géographique.

Un état des lieux précis devrait être réalisé régulièrement à travers l'évaluation (ou l'autoévaluation) des services vétérinaires, pour disposer des éléments permettant de faire évoluer le dispositif.

Il sera souvent nécessaire de reconsidérer la répartition des ressources humaines du secteur public en fonction des besoins liés à la politique de santé publique vétérinaire et de la présence ou non d'opérateurs privés susceptibles de bénéficier du mandat sanitaire. Cette analyse peut être conduite à partir des données concernant le recensement :

- des acteurs de santé animale :
 - o type d'acteurs : public/privé, vétérinaire diplômé / para-vétérinaire, mandataire / non mandataire ;
 - o type d'activités, localisation et zone d'intervention ;
- des cheptels par espèces, par départements et par saisons ;
- des données sanitaires disponibles (abattoirs, réseaux d'épidémiosurveillance).

Recommandation 13 - Les dispositifs sur lesquels s'appuie la politique de santé publique doivent être régulièrement évalués pour permettre de maintenir leur efficacité et valider leur fiabilité ainsi que leur conformité aux normes de l'OIE.

Recommandation 14 - L'ensemble des acteurs publics et privés impliqués dans les activités de santé publique vétérinaire doit avoir accès aux formations et informations leur permettant de disposer des compétences nécessaires pour remplir leur rôle.

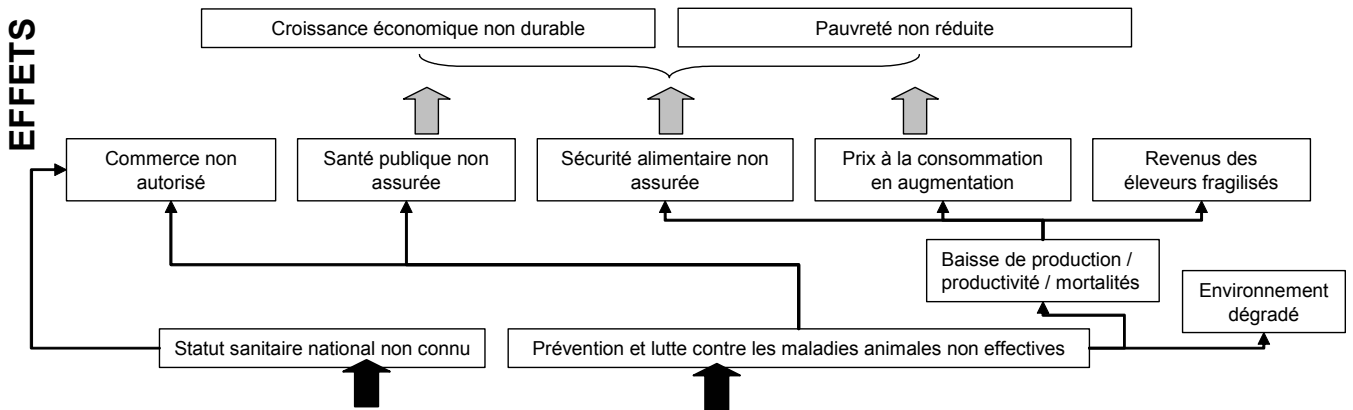
Recommandation 15 - Les situations d'urgence humanitaire où l'autorité de l'Etat n'existe plus peuvent justifier des solutions transitoires pragmatiques en attendant la restauration des fonctions régaliennes.



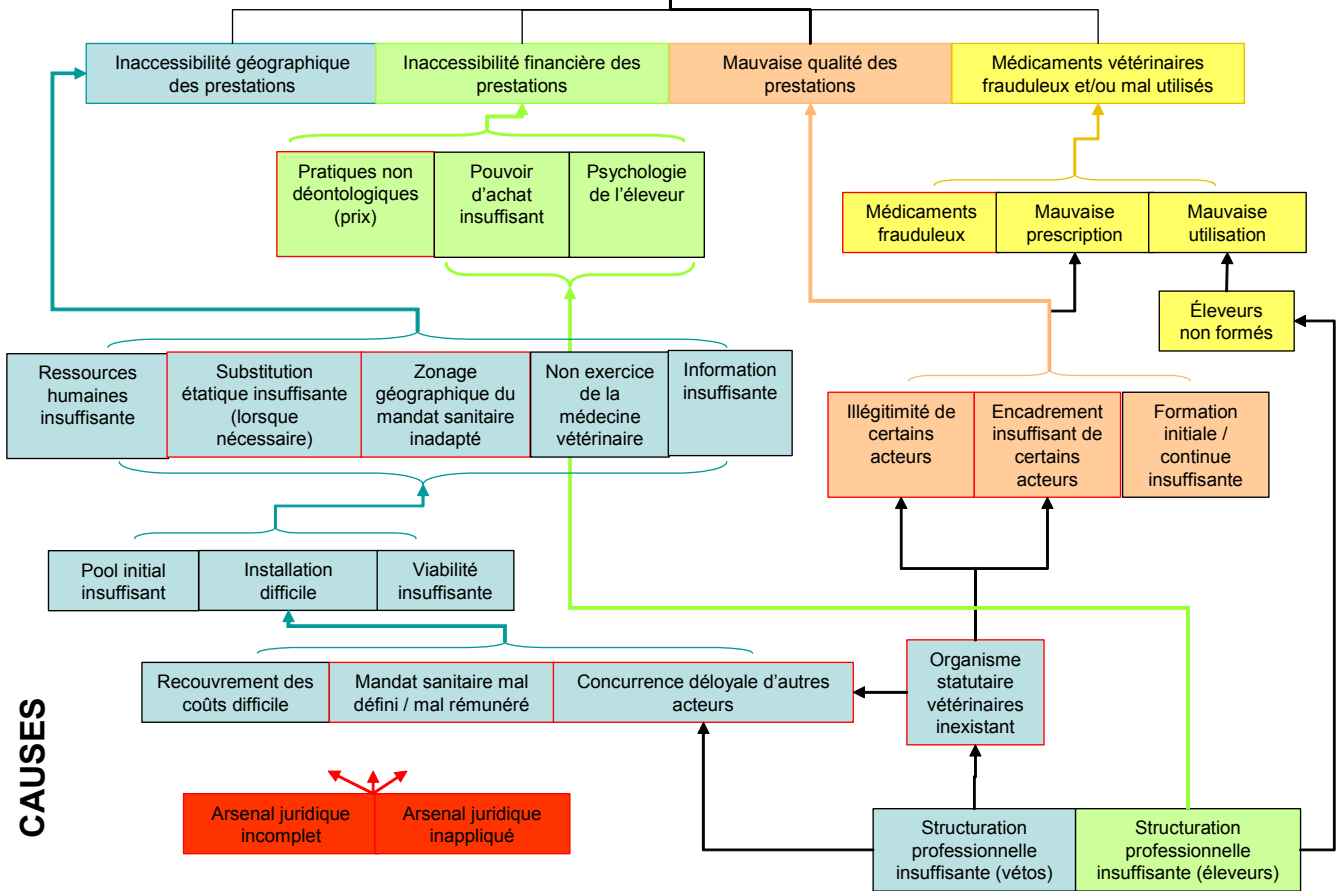
Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

■ Diagrammes récapitulatifs

● **Arbre à problèmes**



Fourniture de prestation de service en santé animale insuffisante quantitativement et qualitativement





Prestations de santé animale et santé publique vétérinaire

• **Arbre à objectifs**

