

Les déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de riposte aux maladies zoonotiques prioritaires au Niger

Une Etude Qualitative Formative
Janvier 2022

Submitted to: USAID
Submitted by: Johns Hopkins Center for Communication Programs
[Date]
Cooperative Agreement #AID-OAA-A-17-00017



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Breakthrough
ACTION**
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE

A graphic element for the Breakthrough ACTION logo, consisting of a blue square with a white curved line and a grey sphere.

Table des matières

LISTE DES ACRONYMES	3
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	7
II. OBJECTIFS.....	9
2.1 Objectif général.....	9
2.2 Objectifs spécifiques.....	9
III. MÉTHODOLOGIE	9
3.1 Techniques d'enquête utilisées	10
3.2 Lieux d'étude	10
3.3 Population cible.....	11
3.4 Déroulement de l'étude.....	14
3.4.1 Collecte des données.....	14
3.4.2 Transcriptions des entretiens	15
3.4.3 Analyse des données.....	15
3.4.4 Considérations éthiques	19
IV. RESULTATS.....	19
4.1 Résultats généraux	19
4.2 Connaissance et perception du risque	19
4.2.1 Manque de connaissances sur les zoonoses	19
4.2.2 Familiarité avec les zoonoses les plus courantes	20
4.2.3 La sensibilisation des vétérinaires et des agents de santé	21
4.2.4 Raisons de la faible connaissance	21
4.3 Comportements de prévention	22
4.3.1 Vaccination.....	22
4.3.2 Recours aux soins en cas de maladies chez les humains et les animaux	23
4.4 Comportements de risque.....	26
4.4.1 Les maladies et hygiène	26
4.4.2 Interactions avec les animaux	30
4.5 Comportements de riposte	33
4.5.1 Chaîne de communication.....	33
4.5.2 Rôle du gouvernement.....	34
4.6 Canaux d'information et de communication.....	35

V. *DISCUSSION*..... 39

VI. *CONCLUSIONS*..... 39

VII. *RECOMMENDATIONS*..... 40

LISTE DES ACRONYMES

CSC Changement Social et de Comportement

EEC Évaluation Externe Conjointe

EI Les Entretiens Individuels

GD Les Groupes de Discussion

GHSA Global Health Security Agenda/ Programme Mondial de Sécurité Sanitaire

RSI Règlement Sanitaire International

USAID Agence Américaine pour le Développement International

REMERCIEMENTS

La présente étude est le fruit de la collaboration de nombreux acteurs tout au long du processus, de la planification de la recherche à la collecte, l'analyse des données et le rapportage. La recherche a été réalisée grâce aux efforts de divers collaborateurs aux niveaux national, régional et local. Nous tenons à remercier les organisations ci-après qui ont apporté une contribution précieuse pour l'aboutissement de ce travail :

- Nous remercions l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), notre bailleur de fonds, pour son soutien à cet important travail et pour l'aide financière qui nous a permis de mener les recherches, d'analyser les données et d'exploiter les résultats pour améliorer la santé de la population du Niger.
- Merci à toutes les entités centrales et rattachées du gouvernement Nigérien notamment le ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, le ministère de l'Elevage ; le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre la Désertification, la Primature pour leurs conseils et leurs avis d'experts sur cette étude. Ces contributions ont été essentielles de la phase de conception de l'étude à l'analyse des résultats.
- Nous remercions toutes les organisations non gouvernementales : le Cabinet Berai, VIAMO 3-2-5, les associations des bouchers du niger, les associations des vendeurs des volailles, qui ont également contribué à ce travail par leurs avis d'experts et leurs contributions à l'analyse.
- Nous apprécions le travail du cabinet de recherche BEIRAI l'œil de l'expert, qui a piloté cette recherche et a contribué à ce travail à travers son rapport et ses contributions à l'atelier d'analyse.
- Enfin, nous remercions différents les répondants qui représentent des groupes professionnels et occupationnels, les médias, les leaders communautaires et la population en général. Ils ont partagé librement leur temps avec nous pour les groupes de discussion, les entretiens individuels, et les observations. Nous espérons que les résultats tirés de leurs observations, perceptions, et idées riches serviront à mieux aider les populations à éviter le risque futur des maladies zoonotiques et d'y faire face efficacement en cas de contamination.

RESUME

Breakthrough ACTION est un projet mondial (2017-2025) financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Il est conçu pour renforcer la capacité des organisations dans les pays en développement à concevoir et à mettre en œuvre des programmes performants de changement social et de comportement (CSC). Le projet est mis en œuvre dans plusieurs pays avec l'assistance technique d'un consortium d'organisations, dirigé par le Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins en collaboration avec Save the Children, ideas42, ThinkAction, et Camber Collective. C'est dans ce contexte que la présente étude qualitative a été réalisée en vue de comprendre les déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de riposte face à cinq groupes de zoonoses prioritaires au Niger et d'améliorer la communication publique et la gestion des rumeurs dans le cadre de la préparation et de la riposte aux épidémies. L'étude a recueilli des informations auprès de 183 personnes par le biais des groupes de discussion (GD), les entretiens individuel (EI) et d'observations à Niamey, Zinder, et Tahoua. Les participants comprenaient des personnes issues de la population en général et des professions à risque ciblées telles que les éleveurs des bétails, les travailleurs des abattoirs, les vétérinaires et relais communautaires.

Les résultats de cette étude montrent un faible niveau de connaissance des maladies zoonotiques à travers le Niger (à l'exception de la rage et de la grippe aviaire). Outre le faible niveau de connaissances, les participants à l'étude ont déclaré que la pauvreté constituait un obstacle majeur à l'adoption de comportements protecteurs contre ces maladies. Les participants ont signalé des difficultés d'accès à l'eau et au savon pour se laver les mains, aux désinfectants pour nettoyer les enclos des animaux, et aux vaccins pour leurs animaux. Parfois, ils n'ont pas les moyens financiers de faire appel à des services vétérinaires, ce qui conduit à l'automédication autant pour les humains que pour les animaux. Parmi les autres comportements à risque liés à des préférences personnelles ou à des facteurs contextuels, l'on peut citer le fait de ne pas faire bouillir le lait avant de le boire, la cohabitation avec des animaux et la consommation de viande d'animaux malades (voire morts).

A l'avènement de cas d'épidémie, les participants ont décrit une chaîne de communication allant des agents de santé communautaires au gouvernement. Une fois que les épidémies atteignent

le niveau du gouvernement, celui-ci utilise différents canaux de communication pour informer la population et recommander les mesures nécessaires. Les canaux d'information les plus courants (et généralement fiables) sont la radio et la télévision, et aussi les chefs communautaires. Bien que l'Internet soit souvent cité comme source d'information, des questions ont été soulevées quant à la confiance qu'il inspire.

Les résultats de cette recherche suscitent des points d'action importants pour améliorer la communication sur les zoonoses et les comportements à risque.

Afin de sensibiliser la communauté et d'accroître les comportements préventifs :

- Impliquer les leaders et les organisations communautaires dans la sensibilisation des populations à risque de contracter des maladies zoonotiques ;
- Adapter les normes sociales et pratiques culturelles pour faciliter l'adoption des comportements favorables à la prévention et la riposte aux maladies zoonotiques ;
- Concevoir à la fois des campagnes de sensibilisation élargies et des messages ciblés pour les populations à risque spécifiques ;
- Combattre la vente et la consommation généralisées d'animaux malades ;
- Mettre l'accent dans les messages sur les gains économiques liés à l'investissement dans la prévention des zoonoses ;
- Renforcer les mesures d'hygiène de base comme comportements transversaux de prévention.

Afin de lever les obstacles au niveau structurel, nous recommandons :

- Mettre au point des interventions pour s'attaquer aux obstacles structurels à la pratique de prévention des zoonoses.
- Appuyer les interventions qui lèvent les obstacles structurels critiques en termes des soins vétérinaires (préventifs et curatifs).

Afin de renforcer les capacités de riposte aux épidémies potentielles :

- Prioriser la collaboration multisectorielle à travers le Comité National « Une Seule Santé » et ses organes décentralisés ;
- Renforcer les efforts de surveillance existants au niveau communautaire pour la santé humaine et la santé animale, en investissant dans le renforcement des capacités communautaires pour reconnaître et signaler des foyers potentiels ;
- Mettre en place des structures communautaires de prévention et de riposte aux maladies zoonotiques selon l'initiative « Une Seule Santé ».

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Breakthrough ACTION est un projet mondial (2017-2025) financé par l'USAID. Il est conçu pour renforcer la capacité des organisations dans les pays en développement à concevoir et à mettre en œuvre des programmes de CSC de qualité. Le projet est mis en œuvre dans plusieurs pays avec l'assistance technique du Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins, Save the Children, ideas42, ThinkPlace et Camber Collective.

À la suite de l'épidémie d'Ebola, les pays d'Afrique de l'Ouest se sont mobilisés pour faire face à la menace des maladies infectieuses persistantes à potentiel épidémique, notamment au niveau du commerce transfrontalier et des systèmes de santé sous-optimaux, ainsi que les pratiques familiales et socioculturelles qui exposent les populations aux risques de propagation de ces maladies. Cette mobilisation est soutenue par des initiatives telles que le Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA) - un effort multilatéral qui vise à aider les pays à mieux prévenir, détecter et riposter aux menaces d'épidémies et de maladies émergentes telles qu'Ebola, selon les critères de l'outil d'évaluation externe conjointe (EEC) de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le processus EEC examine et classe les capacités des pays en fonction d'une série de mesures qui sont alignées sur les capacités de base nécessaires pour répondre aux normes du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) de l'Organisation Mondiale de la Santé. L'un des domaines mesurés par l'EEC est la communication sur les risques.

Au cours de l'EEC menée en juillet 2018, les scores de communication sur les risques du Niger ont globalement reflété une capacité de base très limitée, avec la note " aucune capacité " ou " capacité limitée " (par exemple, un score de 1 ou 2) sur l'ensemble des cinq sous-domaines. Cela reflète une tendance plus large de capacité inexistante ou limitée dans la majorité des séries d'actions mesurées. Le domaine des "systèmes de communication sur les risques" a reçu le score le plus bas soit "1", tandis que tous les autres domaines ont reçu un score de "2". Les sous-domaines qui ont reçu un score de 2 sont la "coordination interne et des partenaires", la "communication publique", "l'engagement des communautés affectées", et la "lutte contre les rumeurs, les perceptions et la désinformation."

Afin d'améliorer ces indicateurs, il est important de comprendre comment les membres de la communauté obtiennent des informations sur la santé, comment ils préfèrent recevoir des mises à jour pendant une épidémie, et qui sont les leaders d'opinion dans les populations affectées. En outre, cette étude servira également à collecter d'autres informations pour améliorer la communication publique et la gestion des rumeurs dans le contexte de la préparation et de la riposte aux épidémies, et particulièrement les épidémies des maladies zoonotiques (transmissibles de l'animal à l'humain), qui selon les Centers for Disease Prevention and Control aux Etats-Unis constituent 75% des maladies infectieuses émergentes.

Selon le rapport de l'EEC 2018, le Niger a identifié de manière informelle cinq maladies zoonotiques prioritaires pour une intervention : il s'agit de 1) la brucellose, 2) la fièvre de la vallée du Rift, 3) l'anthrax, 4) la rage et 5) la grippe aviaire. Ces cinq zoonoses ont été sélectionnées comme prioritaires en Mai 2021

par le Comité « Une Seule Santé » du Niger pour faciliter l'efficacité dans la riposte aux épidémies et l'accompagnement des partenaires. Plus tard en août 2021, l'atelier qui a finalisé la priorisation des maladies zoonotiques au Niger a adopté trente-et-une (31) maladies zoonotiques dont neuf (9) bactériennes, treize (13) virales, huit (8) parasitaires et une (1) prion.

Les enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola montrent également que l'approche unidimensionnelle (clinique) classique de lutte contre les maladies infectieuses n'est pas efficace. La lutte contre les maladies infectieuses et zoonotiques doit tenir compte des défis multifacettes : échange rapide d'informations sur la maladie et sa propagation, déploiement de mesures de contrôle efficaces, dialogue avec les autorités communautaires pour convaincre les ménages sur la gravité de la menace et sur la nécessité d'appliquer immédiatement des mesures strictes, etc. Toutes ces mesures doivent être mises en œuvre dans le contexte nigérien. La meilleure façon d'y parvenir est d'adopter l'approche "Une Seule Santé", qui favorise la collaboration et une riposte multisectorielle des systèmes de santé humaine, de santé animale, de santé environnementale, et d'autres acteurs. Les interventions visent à modifier les comportements sociaux (communication sur les risques, engagement communautaire, campagnes médiatiques, etc.) essentiels au niveau des individus, des communautés, des services et des politiques pour promouvoir un changement rapide des comportements afin d'interrompre la transmission pendant une épidémie et d'améliorer la préparation aux situations d'urgence. Des progrès considérables ont été accomplis dans la gestion clinique de ces maladies à potentiel épidémique mais, pour la prévention et la préparation à la riposte basée sur le Changement Social et Comportemental (CSC), il reste encore beaucoup à faire. Plus précisément, il convient de développer et de diffuser des outils de communication adaptés aux contextes locaux, tirés de la stratégie nationale de communication sur les risques, pour soutenir les interventions de lutte contre les zoonoses à tous les niveaux. Pour le moment, si l'approche « Une Seule Santé » a pu avancer ces dernières années au Niger avec la création du Comité « Une Seule Santé » (doté d'une feuille de route et l'effort pour améliorer la collaboration multisectorielle pour la communication sur les risques), il manque des outils spécifiques nécessaires pour mettre en œuvre une stratégie harmonisée de communication sur les menaces, notamment celles liées aux maladies zoonotiques.

Peu de recherches ont été réalisées en Afrique de l'Ouest sur les facteurs ou les interventions liés aux zoonoses prioritaires de base au Niger. Le manque de données factuelles sur les zoonoses rend plus difficile les efforts de conception des interventions multisectorielles pour réduire les risques de transmission des zoonoses. Pour davantage comprendre le contexte, Breakthrough ACTION a effectué une revue de littérature, qui a ressorti une liste préliminaire des comportements clés de prévention et des risques. Cette recherche formative propose de compléter la recherche existante en examinant en profondeur les connaissances, les perceptions, les pratiques culturelles et d'autres déterminants comportementaux des risques des maladies zoonotiques au niveau des communautés nigériennes, qui informeront les stratégies d'engagement et de coordination communautaires pour prévenir et combattre les épidémies.

II. OBJECTIFS

2.1 Objectif général

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque ainsi que les mesures de prévention et de riposte contre les maladies zoonotiques prioritaires au Niger.

2.2 Objectifs spécifiques

Il s'agit de :

- Identifier les déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risque, de prévention et de riposte aux à cinq groupes de zoonoses prioritaires au Niger afin d'élaborer un plan national de communication des risques comprenant la création d'outils d'engagement communautaire ;
- Étudier les perceptions des personnes qui entrent souvent en contact avec les animaux domestiques ou sauvages (éleveurs, travailleurs des abattoirs et parcs à bétails, bouchers, chasseurs, et transporteurs), les agents de santé y compris les vétérinaires et les guérisseurs traditionnels, les leaders communautaires et les professionnels des media en vue de proposer des comportements standards de prévention et une banque de messages pour les promouvoir ;
- Identifier et analyser les canaux de communication existants en matière de riposte aux maladies à potentiel épidémique afin d'en retenir les meilleures pratiques.

Les données de cette étude seront utilisées pour :

- Créer des outils d'engagement communautaire pour accroître la sensibilisation et l'acceptabilité des comportements clés de prévention et de riposte ;
- Créer une liste de comportements standard de prévention et d'intervention ainsi qu'une banque de messages adaptés aux contextes locaux pour promouvoir ces comportements ;
- Réviser la stratégie nationale de communication sur les risques liés aux maladies zoonotiques prioritaires.

III. MÉTHODOLOGIE

La présente étude est une recherche qualitative et formative conduite auprès des personnes qui entrent en contact avec les animaux domestiques et sauvages, les professionnels de la santé animale et humaine, les professionnels des médias, les leaders communautaires/chefs de villages, et la population dans son ensemble.

3.1 Techniques d'enquête utilisées

Trois techniques de collecte ont été utilisées :

- Les GD d'environ 6 personnes chacun constitués des membres des différents groupes à risque (tels que les bouchers, chasseurs, éleveurs, travailleurs des abattoirs) ainsi que des membres de la population dans son ensemble (hommes/femmes). Les discussions de groupe ont inclus des questions guidées administrées par un modérateur avec des activités participatives de catégorisation des comportements spécifiques et des canaux de communication suivies d'échanges ;
- Les EI d'environ une heure ont ciblé des personnes influentes telles que les leaders communautaires, les acteurs des médias locaux, les vétérinaires, les agents de santé ;
- Les observations non-participatives, consistant à observer la cible pendant plusieurs heures (généralement un professionnel en contact avec des animaux--les vétérinaires, les bouchers, les travailleurs des abattoirs, les éleveurs des différents types d'animaux) pour voir son interaction quotidienne avec les animaux et répertorier ses actions à risque dans un tableau.

3.2 Zones de l'étude

Les zones retenues pour cette étude sont les sites de Niamey, Tahoua, et Zinder. Ces trois sites représentent les trois régions de la zone d'intervention du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA) du projet Breakthrough ACTION. Elles ont été sélectionnées comme zone d'intérêt du projet à cause de leur importance stratégique dans la lutte contre les zoonoses. Niamey, la capitale du pays, a connu des foyers de grippe aviaire. Tahoua et Zinder sont des grandes zones délevage et donc sont à haut risque des foyers des zoonoses liées aux animaux d'élevage. En 2016, Tahoua était le site d'un grand foyer de Fièvre de la Vallée du Rift issue du cheptel, qui a entraîné 33 décès humains et des pertes économiques importantes. Tout récemment, en décembre 2021, une double épidémie de Fièvre de la Vallée de Rift et de brucellose a été signalée dans le village de Tassarra, dans la région de Tahoua.

Les sites sont représentés sur la Figure 1 ci-dessous.

Figure 1 : Sites d'étude pour la recherche qualitative



3.3 Population cible

L'échantillonnage s'est fait sur la base des personnes qui entrent souvent en contact avec les animaux domestiques ou sauvages (éleveurs, travailleurs des abattoirs et parcs à bétails, bouchers, chasseurs, vétérinaires, et transporteurs) ainsi que les personnes qui ont une influence sur les habitudes au sein des communautés (les leaders communautaires, les professionnels de la santé, acteurs des médias).

Les critères d'inclusion sont l'âge (18 ans et plus) et le consentement (personnes ayant consenti librement et volontairement). Au total, 24 GD ont été réalisés soit 8 GD par site. Chaque GD était constitué d'environ 6 participants. Dans les GD, nous nous sommes assurés que les femmes étaient représentées pour certaines catégories de cibles notamment les producteurs, c'est-à-dire les éleveurs. En plus des GD, 24 EI ont été réalisés avec les prestataires de santé, y compris les vétérinaires et les guérisseurs traditionnels, les leaders communautaires et les professionnels de média. Sur chaque site, 8 Entretien Individuel ont

été réalisés. Enfin, 5 observations ont été réalisées au niveau de chaque site. Globalement, l'enquête a concerné 183 personnes réparties dans le Tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Taille de l'échantillon par composante et par site

Activités	Nombre d'activités		Nombre des participants	
	Nombre d'activités par site	Nombre total d'activités (sur l'ensemble des 3 sites)	Taille de l'échantillon (nombre de personnes) par site	Taille totale de l'échantillon (nombre de personnes) sur l'ensemble des 3 sites
GD	8	24	48*	144
EI	8	24	8	24
Observations directes	5	15	5	15
Total	21	63	61	183

**Estimation de 6 participants par Groupe de Discussion*

Le **Tableau 2** présente les caractéristiques spécifiques des répondants par site et par type de données collectées. Il ressort que les participants représentaient un large groupe de personnes ayant diverses expériences en matière de zoonoses. De manière générale, il s'agit de personnes exerçant des professions liées aux animaux (éleveurs, ouvriers d'abattoirs, tanneurs, vendeurs de viande fraîche, bouchers), de vétérinaires et de professionnels de la santé humaine, ainsi que de responsables communautaires.

Tableau 2 : Caractéristiques des répondants par site et type de données collectées

TYPE DE DONNÉES	NIAMEY	TAHOUA	ZINDER
GROUPE DE DISCUSSIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Eleveurs de volaille - Éleveurs de vaches - Travailleurs d'abattoir - Travailleurs de marché de bétail - Travailleurs de la tannerie - Transformateurs de lait - Transporteurs de bétail (du marché vers l'abattoir- des jeunes) - Vendeurs de volaille 	<ul style="list-style-type: none"> - Éleveurs de vaches - Éleveurs de petits ruminants - Transformateurs de lait de produits dérivés - Travailleurs d'abattoir - Parents d'élèves - Travailleurs de la tannerie - Groupes de femmes - Groupes d'hommes 	<ul style="list-style-type: none"> - Parents de jeunes enfants - Propriétaires de chiens - Éleveurs de vaches - Éleveurs de petits ruminants - Manipulateurs de volaille - Association des éleveurs - Relais communautaire - Police sanitaire
ENTRETIENS INDIVIDUELS	<ul style="list-style-type: none"> - Propriétaires de chiens - Représentant boucher - Guérisseur traditionnels - Vétérinaire - Travailleur de labo (humains) - Travailleur de labo (animaux) - Chef traditionnel - Professionnel des médias (journaliste) 	<ul style="list-style-type: none"> - Restauratrice (vendeuse de soupe tête et pied de bœuf et mouton) - Transformateur de lait et produits dérivés - Membre d'AREN (association pour la redynamisation de l'élevage) - Agent de santé humaine - Guérisseur traditionnel - Restauratrice - Leader religieux - Média privé (aviculteur) 	<ul style="list-style-type: none"> - Boucher (vendeur de viande grillée) - Agent de santé humaine/ médecin - Guérisseur traditionnel - Responsable de clinique vétérinaire - Pharmacien vétérinaire - Chef communautaire (chef de village) - Responsable de média - Médecin

OBSERVATIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Vendeur de volaille (manipulateur de volaille) - Clinique vétérinaire - Élevage de bétails - Vendeur de la viande fraîche - Ferme avicole 	<ul style="list-style-type: none"> - Abattoir - Chargé de la gestion de ferme - Transformateur de lait et dérivés - La tannerie - Marché de bétail 	<ul style="list-style-type: none"> - Marché de bétail - Clinique Vétérinaire - Un boucher - Marché de bétail - Ferme Avicole
---------------------	---	---	---

3.4 Déroulement de l'étude

La recherche s'est déroulée de septembre à octobre 2021.

3.4.1 Collecte des données

La collecte des données a eu lieu du 25 au 30 septembre 2021 à Niamey et du 30 septembre au 05 octobre au Tahoua et Zinder (simultanément).

3.4.1.1 Mobilisation effective des participants

Dans chaque région, les agents de collecte de données ont travaillé avec les équipes du niveau opérationnel des secteurs de l'initiative « Une Seule Santé » (One Health) notamment les Directions Régionales de la Santé Publique, de la Santé Animale et de l'Environnement ainsi qu'avec les leaders des organisations socio-professionnelles concernées pour identifier et assurer la mise en relation. Pour chaque cible donnée, la sélection était conditionnée par l'accord du participant après l'administration du consentement éclairé.

3.4.1.2 Formation de l'équipe de collecte et de transcription

Durant quatre jours, la formation des enquêteurs et transcripteurs a été assurée par l'équipe du projet avec la participation du consultant, le Bureau d'Etude, d'Intermédiation, de Recherche et d'Accompagnement en Ingénierie (BERAI) Œil de l'Expert. La formation s'est déroulée du 14 au 17 septembre 2021 en deux phases (pratique et théorique) et comprenait un total de 15 enquêteurs, dont 12 hommes et 3 femmes. Dans la phase pratique de cette formation, les enquêteurs ont été répartis en trois groupes en fonction des activités prévues qu'ils mèneront sur le terrain : a) le groupe A : observation, b) groupe B : EI et c) le groupe C :GD. Chaque groupe était coordonné par un membre du bureau d'étude et par un membre du personnel de Breakthrough ACTION. Les enquêteurs se sont familiarisés avec le contenu et l'administration du formulaire de consentement, des différents outils de collecte des données, et la manière de les administrer dans le respect des normes éthiques. Les outils ont été traduits dans les langues locales (Foulfouldé, tamashek, haoussa et zerma) et ont connu plusieurs niveaux de revue avant la validation. En outre, la formation a porté sur l'éthique dans la conduite de la recherche sur des sujets humains, y compris l'importance du respect des personnes, du consentement éclairé et de la confidentialité, entre autres.

Dans le contexte spécifique de la COVID-19, un protocole sanitaire a été partagé et des équipements de protection ont été mis à la disposition des enquêteurs : a) gels hydro alcooliques, b) savon liquide, c) eau de javel, d) mouchoirs jetables, e) bavettes, f) blouses, g) bonnets, h) gants, i) bottes jetables, et j) des sacs pour la protection des données.

Le pré-test dans une zone urbaine de Niamey a permis à l'équipe d'appliquer les compétences en utilisant les outils et de réviser les supports de collecte.

3.4.1.3 Collecte des données et supervision (incluant le consentement)

La collecte des données s'est déroulée en deux phases :

- 1) Niamey : 25 au 30 septembre 2021
- 2) Tahoua & Zinder : 30 septembre au 5 octobre 2021

Conformément à la formation, les équipes ont été divisées en trois groupes selon la nature de l'activité de collecte de données a) le groupe A : observation, b) le groupe B: EI et c) le groupe C: GD. Sur les 15 enquêteurs, il y avait trois superviseurs, qui ont pris la responsabilité de superviser les équipes et de garantir la qualité de la collecte des données.

La supervision a été assurée par les consultants et l'équipe du projet qui ont fait le tour avec les enquêteurs pour assurer le bon déroulement et proposer des mesures correctives le cas échéant. Un débriefing quotidien avec l'équipe du projet a permis une compréhension partagée du déroulement de l'étude et une identification et gestion active des blocages ou des problèmes au niveau des sites.

3.4.2 Transcriptions des entretiens

Les entretiens ont été enregistrés sur des dictaphones et transcrits mot par mot par des transpositeurs formés sur les techniques de transcription. Le contrôle de qualité de la transcription a été assuré par le consultant et l'équipe du projet au Niger.

3.4.3 Analyse des données

Suite à la collecte et vérification des données, le projet a organisé un atelier d'analyse de données de 5 jours du 22 au 25 novembre 2021 à Dosso. Il s'agit pour les participants à l'atelier d'intervenir activement dans le processus d'analyse et de traitement des données. Les participants à cet atelier sont issus de structures différentes. En plus de l'équipe de Breakthrough ACTION, étaient présents à cet atelier les : a) Représentants des trois secteurs au niveau national (comité technique planification des zoonoses) ; b) Directions nationales des secteurs « Une Seule Santé » (One Health) ; c) Représentants des trois secteurs au niveau régional de la santé (humaine, animale et environnementale) ; d) Représentants du bureau d'étude; e) Représentants des partenaires, f) Représentant du bailleur (USAID) ; et g) L'équipe de facilitateurs du BERAI Œil de l'Expert.

La méthodologie était participative et focalisée sur une analyse individuelle suivie par des comparaisons par pairs du contenu des discours à travers l'identification des thèmes clés et leur organisation sous trois catégories : maladie/hygiène, interactions avec les animaux, et information/communication. Six groupes

thématiques ont été mis en place pour ce processus de traitement. Il s'agit des aviculteurs, des éleveurs de bétail, des abattoirs et des professionnels de l'aviculture, vendeurs de produits d'origine animale, vétérinaires et personnel de santé formel et informel et la population dans son ensemble. Chaque groupe a été constitué de quatre participants qui ont travaillé sur les trois thèmes clés. Dès qu'ils se sont mis d'accord sur les principales conclusions de chaque thème, les participants du groupe ont saisi ces informations dans un formulaire sur Google avec les citations illustratives.

L'agenda de l'atelier est présenté dans le Tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 : L'agenda de l'atelier d'analyse des données qualitatives

HEURES	DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	
	Accueil des participants	Niamey	Tahoua	Zinder	Ratrapage	Ratrapage et synthèse	Départ de l'hôtel	
8H00-9H00		Présentation TDR Présentation de l'enquête	Maladies/ hygiène	Maladies/ hygiène	Maladies/ hygiène	Ratrapage		
9H00-10H00		Maladies/ hygiène						
10H00-10H30		PAUSE CAFÉ	PAUSE CAFÉ	PAUSE CAFÉ	PAUSE CAFÉ	PAUSE CAFÉ		
10H30-11H00		Maladies/ hygiène	<i>Petite plénière</i>	<i>Petite plénière</i>	<i>Petite plénière</i>	Synthèses		
11H00-11H30			Interactions avec les animaux	Interactions avec les animaux	Interactions avec les animaux			
11H30- 12H00								<i>Petite plénière</i>
12H00- 13H00			Interactions avec les animaux					
13H00-14H00		PAUSE DEJEUNER	PAUSE DEJEUNER	PAUSE DEJEUNER	PAUSE DEJEUNER	PAUSE DEJEUNER		
14H00-16H00		Arrivée des participants à l'hôtel	Interactions avec les animaux	Suite Interactions avec les animaux	Interactions avec les animaux	Interactions avec les animaux		Restitution
16H00-16H30			PAUSE / PRIÈRE	PAUSE / PRIÈRE	PAUSE / PRIÈRE	PAUSE / PRIÈRE		
16H30- 17H00	<i>Petite plénière</i>		<i>Petite plénière</i>	<i>Petite plénière</i>	<i>Petite plénière</i>			

17H00-18H00	Équipe reakthrough ACTION :	Information & Communication	Information & Communication	Information & Communication	Information & Communication		
18H00-19H00	Énumération des Participants et révision des assignations	<i>Plénière</i>	<i>Plénière</i>	<i>Plénière</i>	<i>Plénière</i>	Clôture	

3.4.4 Considérations éthiques

Le protocole de l'étude a été soumis et approuvé par les comités d'éthique du Niger et de l'Ecole de Santé Publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins. La méthodologie a pris en compte les principes éthiques suivants : le respect des personnes enquêtées, le bénéfice que ces personnes peuvent tirer de cette étude et le principe de justice. Des efforts ont été faits pour respecter l'autonomie des individus, la confidentialité des données, minimiser le désagrément que l'étude pourrait entraîner chez ces personnes et maximiser le bénéfice qu'elles pourraient y gagner. L'accent a été mis sur le caractère volontaire de la participation. Le consentement a été requis de tous les participants avant leur participation à l'étude. Les enquêteurs ont expliqué tous les aspects de l'étude dans la langue préférée des participants et chaque participant a signé une copie du formulaire de consentement.

IV. RESULTATS

4.1 Résultats généraux

Comme détaillé dans la méthodologie, l'étude a été menée auprès d'un total de 183 personnes ; 24 ont participé aux entretiens approfondis, 144 ont participé aux GD et 15 ont participé aux observations. Sur les 183 participants, seuls 45 (24,5%) étaient des femmes. La plupart de ces femmes ont participé à des GD au sein de la population dans son ensemble et il y a eu trois relais communautaires féminins à Zinder. Cette différence en termes de représentation du genre parmi les répondants est due largement à la surreprésentation des hommes dans les métiers spécifiques examinées à haut risque de transmission des zoonoses (tanneries, bouchers, vendeurs de bétails, par exemple). La plupart des participants à cette étude ont déclaré posséder du bétail, notamment des bovins, des caprins, des volailles, des ovins et des chiens. Les rôles spécifiques de chacun des participants sont présentés dans le Tableau 2.

4.2 Connaissance et perception du risque

L'un des résultats les plus marquants de toutes les approches de collecte de données est le faible niveau de connaissances sur les zoonoses, leur mode de transmission et les moyens de prévention. De nombreux participants ne connaissaient pas les zoonoses. Ceux qui en avaient entendu parler ne connaissaient que la rage et la grippe aviaire, mais n'avaient pas entendu parler d'autres zoonoses. N'ayant pas une bonne compréhension de l'existence des zoonoses, les participants avaient une perception très faible du risque de contracter ces maladies.

4.2.1 Manque de connaissances sur les zoonoses

En général, les participants à l'étude avaient très peu fait l'objet de sensibilisation sur les zoonoses. La plupart n'avaient jamais entendu parler de ces maladies et beaucoup ne savaient pas qu'elles pouvaient se transmettre des animaux aux humains. C'est le cas pour la plupart des populations étudiées, à l'exception des vétérinaires et des travailleurs de la santé. Un vendeur de bœuf à Niamey a partagé ceci :

« Depuis que je fais ce travail, je n'ai jamais entendu parler d'une maladie animale qui touche un homme. »
(Participant GD, vendeur de bœuf, Niamey)

Si le manque de sensibilisation était commun à toutes les sous-populations incluses dans l'étude, il était plus prononcé dans la population dans son ensemble. Un participant à un entretien approfondi à Niamey a dit :

« Je n'ai jamais entendu parler de ces maladies ; c'est aujourd'hui que vous avez évoqué ces deux maladies, je vous ai dit que je ne les connaissais pas, et je pense que je ne suis pas la seule, je ne suis pas la seule ! Donc, il y a beaucoup de maladies inconnues de la population et à plus forte raison leurs conséquences. Vous voyez, donc il faut sensibiliser, il faut que vous, les ONG et les autorités en charge de ces questions-là, sensibilisez les gens. Il ne faut pas attendre qu'il y ait une épidémie pour venir alerter, non, il faut sensibiliser les gens. Vous voyez, il ne faut pas manger ceci parce que cela crée ceci. Il faut attirer l'attention des gens. Ce n'est pas que nous allons nous asseoir et attendre qu'il y ait vraiment une épidémie de rage ou bien qu'il y ait une épidémie de crise avi...avi, comment on appelle cela... » (Participant EI, professionnel des médias (journaliste), Niamey)

Outre la méconnaissance des zoonoses, de nombreux participants ne comprenaient pas qu'elles pouvaient se transmettre de l'animal à l'homme, ne connaissaient pas les mesures de diagnostic permettant de les détecter, et ne pouvaient pas reconnaître les signes et symptômes des zoonoses. A Tahoua, un participant GD a déclaré :

« Ah oui, ce n'est pas facile, parce que généralement on ne fait pas comment dirais-je on ne fait pas l'approche ; si par exemple la personne est atteinte de l'angine et que son animal aussi a de l'angine on ne peut pas faire le rapprochement que c'est l'animal-là qui l'a contaminée, directement il va se soigner. Ah oui, il n'y a pas de rapprochement, tu ne diras pas que c'est ton animal qui t'a contaminé (Rire). » (Participant GD, parents d'élèves, Tahoua)

4.2.2 Familiarité avec les zoonoses les plus courantes

De nombreux participants ne connaissaient que la rage et les zoonoses les plus courantes. Si certains participants ne connaissaient pas les maladies zoonotiques prioritaires par leurs noms, ils étaient capables de les décrire. Un participant GD a dit ceci :

« On n'a jamais entendu parler de cela mais on sait juste qu'un chien c'est un chien et qu'il y a une maladie qu'il peut transmettre, on dit que sa gueule n'est pas saine. » (Participant GD, transformateurs de lait, Niamey)

Certains participants ont décrit des situations personnelles de morsures de chiens et les mesures qu'ils ont prises pour éviter la rage. Un participant a expliqué l'histoire de son enfant qui a été mordu par un chien :

« Il y a lieu de vous dire que mon propre enfant a été victime de la morsure d'un chien, on m'a conseillé un traitement traditionnel mais j'ai refusé parce que pour nous quand un chien mord une personne seuls les agents de santé peuvent nous apporter de l'aide. » (Participant GD, travailleurs de l'abattoir, Tahoua).

D'autres groupes de population spécifiques avaient une meilleure connaissance des zoonoses spécifiques à leur secteur d'activité. Par exemple, plusieurs éleveurs de bovins connaissaient la brucellose et les aviculteurs avaient entendu parler de la grippe aviaire. Par exemple, un aviculteur à Niamey a déclaré : *« Parce que nous ne la connaissons pas, cela n'existe pas dans notre localité mais si c'était la maladie des poulets là, j'aurai quelque chose à dire parce que j'ai des poules à ma disposition. »* (Participant GD, aviculteurs, Niamey)

4.2.3 La sensibilisation des vétérinaires et des agents de santé

Les données sur les vétérinaires, les prestataires de santé humaine et les agents de santé communautaires ont été analysées ensemble comme pour un seul groupe. Par conséquent, il y avait une grande variabilité dans ce groupe en ce qui concerne la connaissance des zoonoses. Certains vétérinaires et prestataires de soins étaient très bien informés sur ces maladies.

« Bon, les zoonoses, dans beaucoup de cas les zoonoses sont transmissibles à l'homme. C'est ce qui, c'est cela même l'indication de l'homme, les maladies transmissibles de l'animal à l'homme. Donc, vous prenez le cas de la rage, elle peut passer de l'animal à l'homme. Il y a beaucoup de cas hein, beaucoup de maladies surtout virales qui peuvent passer vraiment de l'animal à l'homme. Ces maladies-là sont nombreuses, on a la brucellose, toutes ces infections vraiment virales et parasitaires-là, peuvent passer de l'animal à l'homme. » (Participant EI, vétérinaire, Niamey)

D'autres vétérinaires ont reconnu les limites de leur capacité à diagnostiquer et à traiter les zoonoses chez les humains :

« Les mesures qu'on doit prendre pour cela, les gens qui sont couchés, nous, on ne peut que les voir pour dire voilà comment c'est. Ceux qui vont prendre des mesures pour cela, ce sont les infirmiers pour les humains, ceux qui s'occupent des humains, c'est eux qui prennent les mesures-là pour éviter que la chose se répande, puisque dans la plupart des cas, si cela affecte l'homme, c'est eux qui calment cela, les infirmiers pour les hommes. » (Participant EI, responsable de la clinique vétérinaire, Zinder)

La connaissance des zoonoses chez les agents de santé communautaires et les guérisseurs traditionnels était considérablement plus faible que chez les professionnels de la santé animale ou humaine. Un guérisseur traditionnel a dit :

« ... nous on fonctionne avec les humains, on ne s'occupe pas de la santé pour comprendre ce qui est lié aux animaux... » (Participant EI, guérisseur traditionnel, Niamey)

4.2.4 Raisons de la faible connaissance

Les participants à l'étude ont indiqué que si des campagnes de sensibilisation sur ces maladies avaient été organisées dans le passé, ces événements n'ont plus lieu. Les participants ont attribué la faible sensibilisation sur les zoonoses à l'absence de ces événements.

« Avant il y'avait des gens qui venaient nous sensibiliser.....c'était bien avant, ce n'est pas aujourd'hui, cela fait très longtemps...cela fait plus de 30 ans qu'on ne nous a pas fait cela. » (Participant EI, travailleur d'abattoir, Zinder)

4.3 Comportements de prévention

4.3.1 Vaccination

4.3.1.1 Vaccination des chiens

La vaccination des chiens et son utilité sont bien connues des populations à cause des fortes campagnes de sensibilisation menées par l'Etat lors de la journée mondiale de la rage.

« Oui comme il vient de le dire, y a une journée dédiée pour ça, c'était le 29 septembre. Bon en dehors de la gratuité, y a des éleveurs chaque année ils viennent parce que quand tu laisses le chien enragé, il commence par le propriétaire, c'est le propriétaire qu'il commence à mordre avant de continuer sur les gens. En tout cas y'en a beaucoup que j'ai enregistré lorsque j'étais à Dosso, il partait acheter le flacon. » (Participant GD avec les travailleurs d'abattoir, Niamey)

Également, du fait de la forte récurrence des cas de morsure de chiens et ses conséquences désastreuses dans la communauté, l'Etat met en œuvre annuellement des campagnes de vaccination gratuite de masse des animaux sur toute l'étendue du territoire. Ces séances sont accompagnées de vastes campagnes de communication auprès des éleveurs et de la population dans son ensemble, ce qui facilite leur adhésion à cette pratique :

« Parce que déjà chaque année au niveau des services de l'élevage, y a un budget pour cela. Au niveau de Niamey on fait des inscriptions budgétaires pour la vaccination des chiens contre la rage, donc, il y a un jour qui a été arrêté une fois dans l'année. Chaque propriétaire de chien a l'obligation d'amener son chien pour la vaccination. Entous cas c'est gratuit, donc je ne vois pas pourquoi. C'est gratuit, ce n'est pas payant donc si la personne rate l'occasion c'est son problème. Donc vraiment c'est une priorité à ne pas rater, il y a un jour qui a été arrêté pour la vaccination gratuite, tu ne paies rien, tu emmènes ton chien là-bas au niveau des services de l'élevage et puis on le vaccine. Et puis c'est chaque année hein, donc moi je pense que si l'état pérennise ces genres de pratiques vraiment cela serait plus facile pour les propriétaires des chiens. » (Participant GD avec les travailleurs d'abattoir, Niamey)

Cependant, malgré la gratuité des vaccins, certains par négligence ne s'empressent pas d'amener leurs chiens pour la vaccination par négligence.

« Oui les gens le font déjà. Mais la plupart des propriétaires ne le font pas. Alors qu'en toute logique si tu veux garder un chien tu dois le vacciner d'abord avant de l'amener chez toi. »
(Participant GD avec les relais communautaires, Zinder)

« Moi je pense que c'est un peu difficile parce que même maintenant nous sommes dans cela, nous avons demandé à la population de vacciner les chiens mais ce n'est pas tous qui les ont vaccinés ; il y'a toujours des gens, ils ont des chiens et ne connaissent pas les conséquences. Il y'en a qui pensent que c'est faux, on vous embête, rage, rage, mon chien c'est pour moi, qui va m'obliger à le vacciner. Nous sommes dans cela, même à Niamey il y a des gens qui ont des chiens mais ne les

vaccinent pas ; parfois c'est quand le chien mord un individu qu'on pose la question 'est-ce que ton chien a été vacciné' ? Il va te dire 'moi je n'ai jamais vacciné un chien'. Maintenant on va se dire bon on va l'amener au niveau des services de l'élevage, hein ; il a mordu un enfant, on amène le chien au service de l'élevage et l'enfant à l'hôpital. Vraiment c'est ce que je peux dire, c'est ce que je peux dire. » (Participant GD avec les relais communautaires, Niamey)

4.3.1.2 Vaccination des autres animaux

La majorité des participants à l'étude connaissent l'importance de la vaccination dans la prévention des maladies chez les animaux. De manière générale, il y a deux attitudes contradictoires vis-à-vis de la vaccination. Pour certains, il faut toujours appeler le vétérinaire aussi bien pour les vaccinations que pour le traitement des animaux malades afin de limiter la propagation de la maladie au sein du troupeau.

« Cela peut être comme à l'approche de la saison hivernale tu peux vacciner tes animaux et à la fin de la saison aussi, mais les gens laissent leurs animaux sans prévention jusqu'à ce que le vétérinaire vienne dire de payer 100f pour la vaccination des animaux. Pourtant en réalité c'est l'Etat qui doit faire vacciner gratuitement les animaux généralement une fois par année. Moi aujourd'hui si mon animal est malade je vais le vacciner. La vaccination des masses que l'Etat organise, j'y emmène mes animaux. Elle concerne la peste qui, normalement, doit être éradiquée du Niger. Malheureusement l'Etat ne prend pas à en charge la vaccination contre la pasteurellose comme c'est le cas de la peste. » (Participant GD avec l'association des éleveurs AREN, Zinder)

Pour ce groupe, ils sont convaincus de l'efficacité de la vaccination dans la prévention des maladies chez les animaux, car ils ont eux-mêmes vu les résultats dans leur troupeau.

« Bon lorsque vous achetez un animal, certains le font vacciner d'abord avant de l'attacher... » (Participant GD avec les femmes transformatrices de lait, Tahoua)

Chez d'autres par contre, on note une faible pratique de la vaccination des animaux par manque de moyens compte tenu du coût élevé de la vaccination, la faible perception du risque de la maladie et d'autres barrières financières et accessibilité liées à la disponibilité du prestataire.

« La prévention là, vraiment c'est l'idéal, la prévention c'est l'idéal ; euh... c'est vraiment mieux à travers la vaccination, mais malheureusement cela coûte cher. Bon vraiment, je ne sais pas. » (Entretien avec un agent de santé humaine, Tahoua)

« Non, les poulets qu'on a l'habitude d'élever, on ne les fait pas vacciner, et on les mange quand ils sont malades. » (Participant GD avec les relais communautaires, Zinder)

4.3.2 Recours aux soins en cas de maladies chez les humains et les animaux

4.3.2.1 Automédication

La pratique de l'automédication pour soigner les humains et les animaux est bien réelle dans les 3 régions de l'étude. Elle constitue une habitude bien ancrée renforcée par le manque de moyens financiers, l'accessibilité des services de soins et la grande disponibilité des produits et médicaments de la rue.

« En outre, tu peux t'acheter tes propres produits pour déposer chez toi et le jour où un de tes animaux tombera malade tu pourras le soigner. » (Participant GD avec les travailleurs de la tannerie, Tahoua).

La pratique est devenue si banale, que les noms des produits et molécules sont partagés dans le voisinage.

« C'est même une de tes voisines qui te dira achète ampicilline ; prends ceci ; achète tel ou tel produit. » (Participant GD avec les relais communautaire, Zinder).

De plus, les vendeurs d'aliments et de médicaments, qui n'ont reçu aucune formation sur la santé animale, sur les produits pharmaceutiques qu'ils manipulent vont jusqu'à suggérer la prise de tel ou tel médicament pour un animal malade.

« Le revendeur disait à un enfant de donner des médicaments à un agneau. C'est ainsi qu'il a mis des comprimés et de l'eau dans une bouteille qu'il a agité sans équipement de protection. Il soulève la tête de l'agneau pour lui faire boire le contenu de la bouteille. » (Participant d'observation, marché de bétail, Zinder)

« Moi cela fait plus d'un an que lorsque mon corps me fait mal, je prends seulement des médicaments et cela passe. Il y a Issaka Issake (un médicament de contrefaçon) que je prends ou bien Victago (pommade anti-douleur) que je mets sur tout mon corps. Tu peux faire une semaine avec l'intention de partir quelque part mais tu n'y arrives pas. » (Participant GD avec la population dans son ensemble, Zinder)

Selon un participant de l'étude à Niamey, l'expérience pratique acquise au cours des années d'élevage, confèrent à certains la capacité de diagnostiquer la maladie chez l'animal et de lui proposer un traitement approprié :

« Maintenant d'ailleurs tout le monde a compris les maladies animales, par exemple, celui qui est habitué à l'élevage des animaux, devient lui aussi comme un peulh. Parce qu'aujourd'hui tu appelle un peulh quand tu vois que cet animal souffre de telle maladie, et celui-ci te dit de chercher tel médicament pour lui faire boire ; dès que tu vois un autre animal malade, tu n'as plus besoin d'appeler le peulh, tu chercheras les médicaments-là pour lui donner. » (Participant GD avec les travailleurs tannerie, Niamey)

Cette pratique d'automédication chez les humains est également utilisée pour soigner les animaux comme le soutient ce participant à Zinder :

« En vérité ici où nous sommes, nous avons des médicaments pour traiter un chien ; en cas de maladie nous n'appelons pas le vétérinaire. Mais au pays (Nigeria) en cas de la maladie d'un chien on appelle un vétérinaire pour traiter le chien. Par exemple quelqu'un avait 2 chiens malades et l'un des 2 a été soigné par un vétérinaire et s'en trouva guéri tandis que l'autre qui n'a pas été soigné est mort. Donc désormais on appelle le vétérinaire. » (Participant GD avec les propriétaires de chiens, Zinder)

4.3.2.2 Appeler le vétérinaire/ aller dans une structure de santé

Pour ce comportement, les avis sont assez partagés, si pour certains c'est systématique d'appeler un vétérinaire pour d'autres les barrières d'accessibilité financière et géographique des agents d'élevage rendent l'adoption de ce comportement difficile.

« Oui les gens amènent vraiment leurs animaux ; si tu vois qu'il est malade tu appelles ou bien tu l'amènes, mais tout le monde ne le fait pas. Le vétérinaire vient parfois pour les traiter. Parfois une fois par mois (ouhou ouhou) il vient leur faire les vaccins et repartir (eihn eihn). » (Participant GD avec des femmes, mères d'enfant de plus de 5 ans, Zinder)

Pour ceux qui font appel au vétérinaire, ils ont vu soit dans leur propre troupeau ou soit dans leur entourage beaucoup d'animaux soignés par les agents de l'élevage, donc ils croient en leur technicité et n'hésitent pas à faire recours à eux dès qu'ils voient un signe suspect chez leurs animaux. Cette pratique est notée dans les 3 régions d'étude chez toutes les populations d'éleveurs interviewés.

« Parce qu'on n'a pas vu faire cela, quand le vétérinaire vient il fait soit des injections soit il donne des comprimés. » (Participant GD avec des femmes, mère d'enfant de plus de 5 ans, Tahoua)

Pour d'autres, la motivation d'appeler le vétérinaire ou recourir aux soins est renforcée par la gravité de la maladie, de ses symptômes ou de la peur de propagation de la maladie au sein du troupeau.

« La sixième ahan, en vérité en cas de maladie il faut aller à l'hôpital car tu ne peux pas savoir ce qui te dérange en cachette alors qu'à l'hôpital tu peux connaître tout sur toi ; c'est ta santé qui est en jeu. » (Participant GD avec des femmes, mères d'enfants de plus de 5 ans, Zinder)

« Rapidement, si on dit qu'il y a une épidémie, nous, nous ne pouvons pas comprendre ce qu'il faut faire ; il faut d'abord que nous allions, qu'on emmène l'animal au centre de santé ; c'est eux qui disent voilà les choses qu'il faut faire pour que l'épidémie ne l'affecte pas. Et même s'il est affecté, c'est eux qui vont donner un remède. Si toutefois c'est une aide, c'est d'eux qu'elle vient. » (Participant EI, propriétaire de chien, Niamey)

De plus les vétérinaires montrent une certaine disponibilité pour aller soigner les animaux chez leurs propriétaires.

« S'il est là il vient, mais s'il n'est pas là tu cherches quelqu'un car ce n'est pas un seul, s'il n'y a pas celui-ci il y a celui-là. » (Participant GD avec des éleveurs de vaches, Tahoua)

Cependant pour d'autres, appeler un vétérinaire est assez difficile dans la mesure où il n'y a pas assez dans toutes les zones et cela pourrait coûter assez cher si on habite loin et qu'on dispose de plusieurs animaux.

« Pour le traitement on te demande d'amener ce que tu n'as pas. Pour avoir le traitement c'est vraiment un problème. » (Participant GD avec un groupe de femmes, Niamey)

« Ce sont les villageois qui disposent de beaucoup d'animaux et ne disposent pas de beaucoup de moyens pour faire appel aux services d'un vétérinaire. Mais ceux qui sont à Niamey et qui trouvent cela utile, font appel aux services d'un vétérinaire. » (Participant GD avec un groupe des aviculteurs, Niamey)

4.4 Comportements à risque

4.4.1 Les maladies et hygiène

4.4.1.1 Lavage des mains après chaque contact avec un animal vivant, mort, ou ses dérivés

Pour les travailleurs d'abattoirs, des tanneries et les vendeurs de viande fraîche ou cuite, les bénéfices du lavage des mains à l'eau et au savon sont bien connus et bien expliqués lors des interviews. En effet, le lavage des mains fait partie des comportements les plus médiatisés à la radio, à la télévision, sur les affiches etc. de nos jours car faisant partie des moyens de prévention contre la Covid-19. Cette situation fait que le lavage des mains est bien connu et ses bénéfices bien maîtrisés par les populations cibles.

« Par exemple avec l'arrivée de la maladie à Coronavirus, on dépose trois récipients d'eau ici. On dépose de l'eau ici, on dépose une bouilloire là et on dépose de l'eau pour le lavage des mains. Quand tu viens pour manger, on te donne de l'eau pour que tu laves tes mains ; quand tu finis, on te donne du savon pour que tu laves les mains. C'est ainsi que nous faisons. » (Participant E1 avec un boucher de viande grillée, Zinder)

Cependant lors des observations, des pratiques contraires ont été notées chez les vendeurs de viande et autres populations observées. Ceci dénote d'une faible perception de susceptibilité de maladie chez les cibles de l'enquête.

« ...sans laver les mains ni même la viande, le boucher et son employé ont procédé au découpage et apprêté la viande avec d'anciennes brochettes... » (Participant d'observation, boucher, Zinder)

« Après tout ce temps' passé au dépeçage, il descend et va puiser de l'eau dans un bidon au robinet et revient laver la carcasse, sans aucune protection de ses mains, qu'il ne lave pas non plus. » Participant d'observation, abattoir, Tahoua)

Pour les éleveurs de grands comme de petits ruminants et les chasseurs, le lavage des mains à l'eau et au savon avant et après chaque contact avec les animaux n'est pas systématique. Cette pratique est assez négligée chez ces populations dans les différentes régions de l'étude. A cette négligence s'ajoute le problème de la disponibilité de l'eau et du savon au moment voulu.

« Vraiment ce n'est pas tout le monde qui lave ses mains après le contact. : vous savez maintenant dans une communauté, ce sont les enfants qu'on envoie pour tirer le cadavre jusqu'en brousse. Vous pensez qu'à chaque instant si l'on dit aux enfants de chercher le savon pour se laver les mains ils vont le faire ? » (Participant GD avec aviculteurs et propriétaire de chien, Zinder)

« Ce pourquoi nous avons dit que c'est très difficile, tu vois maintenant ce gel, il y a des gens qui ne savent même pas qu'on lave les mains avec cela si ce n'est pas avec l'arrivée de la Covid-19. Par exemple, quand tu viens dans un service, à l'hôpital ou dans une clinique ou autres on dit que tu ne rentres pas avant d'avoir utilisé le gel. Si certains savent qu'on utilise cela, d'autres ne le savent pas. Ce sont seulement les gens modernes qui savent que c'est un désinfectant pour les mains. Pendant la période de la COVID-19-, si tu demandes à quelqu'un de laver ses mains avec cela avant d'aller quelque part, il verra que tu le déranges. C'est pourquoi nous avons dit, que c'est difficile. Moi-même qui parle avec toi, si ce n'est pas avec la Covid-19, je n'ai jamais désinfecté mes mains »

avec cela, je lave juste mes mains avec de l'eau et du savon. Mais avec la Covid-19, partout où je vais, j'ai ma bavette dans ma poche, quand je viens quelque part et que je trouve qu'on a déposé de l'eau et qu'on interdit de rentrer sans laver les mains, je me lave les mains et je rentre. Oui, c'est pourquoi je dis que c'est difficile pour la communauté. » (Participant GD avec des travailleurs de la tannerie, Niamey)

Avec l'avènement de la Covid-19, certains ont commencé à comprendre la nécessité de se laver les mains avec l'eau et du savon grâce aux multiples actions de sensibilisation. Cependant, cela n'a pas suffi pour systématiser cette pratique. Selon les enquêtés, la majorité des communautés observe la pratique par contrainte.

Enfin pour ce qui est de la pratique du lavage des mains après avoir aidé un animal à mettre bas ou après avoir manipulé un avorton, elle n'est pas assez ancrée dans la mesure où il y'a une banalisation de l'acte de toucher un animal et une faible perception du risque de maladie. Comme l'atteste la citation de ... *« les autres voient que chercher le savon c'est une perte du temps. Mais celui qui prend soin de lui-même va chercher du savon pour se laver les mains. »*

4.4.1.2 Consommation de la viande d'animaux morts ou malades

Le fait de tuer et manger un animal malade est une pratique courante dans quasiment toutes les régions de l'étude, la viande des animaux malades est consommée pour réduire la perte ou vendue au boucher à moindre prix. Selon les participants à l'étude, jadis les animaux malades étaient jetés dans la brousse, cependant avec la paupérisation, la rareté de la viande (nourriture) et la cupidité de certains éleveurs et vendeurs de viande font que cette pratique n'est plus observée (respectée).

« Moi je reconnais que vraiment la pauvreté a fait en sorte que les gens consomment des animaux malades. Aujourd'hui si vous avez deux coqs morts, vous les mettez derrière le mur, 30mn, vous attendez, vous n'allez pas trouver ces cadavres-là. Et ils savent que ces coqs la sont morts des maladies, même une chèvre qui meurt chez, une heure de temps tu le mets dehors, tu regardes tu ne vas pas trouver. Il y a des gens qui ne sont là seulement pour ça, pour les cadavres d'animaux. Les cadavres d'animaux c'est toujours lié à une maladie, les gens consomment belle et bien de la viande des animaux malades et ceux qui se ravitaillent chez les vendeurs de plats, c'est des gens qui achètent des poulets morts, chez, les, les comment on appelle, les vendeurs de poulets. » (Participant GD, travailleur d'abattoir, Niamey)

« Si tu la personne laissait son animal mort et le jeter c'est seulement s'il n'y a pas un couteau à côté car ne peut faire ça maintenant. C'est une chose difficile à faire ; R2 : oui dans les années passées quand un animal meurt on creuse un trou pour l'enterrer c'était au temps de nos parents maintenant même le cadavre on le reprend pour venir le vendre à la population. » (Participant GD avec l'association des éleveurs, Zinder)

Pour d'autres, la motivation première de la pratique de consommer la viande d'animaux morts ou malades réside dans le fait qu'ils ne veulent pas perdre leur investissement. Leur faible niveau de connaissance des maladies transmissibles des animaux aux hommes accentue également cette pratique :

« Tous qu'on voit un animal en agonie on cherche un couteau et courir pour venir égorger la bête R4 : même maintenant qu'on voit ça on égorge, appel un bouché pour lui vendre ou bien on distribue la viande entre nous pour préparer à la maison. » (Participant GD avec des éleveurs de petit ruminants, Zinder)

« Sa complexité c'est une chose car la poule tu n'as pas les moyens de l'amener car tu n'as pas une ferme si elle est malade tu le prends pour égorger seulement tu manges c'est fini mais tu ne te fatigues à amener à l'élevage toi tu as une fois vu quelqu'un qui a amené à l'élevage ? » (Participant GD avec des éleveurs de petit ruminants, Zinder)

Enfin, d'autres soutiennent qu'il est difficile de savoir la qualité de la viande consommée, car n'ayant aucun moyen de contrôle sur le produit acheté.

« Parce que la majorité des viandes qu'on paye chez le boucher on ignore l'état de santé de l'animal que le boucher a abattu et mis en vente, on peut payer donc de la viande provenant d'un animal malade et beaucoup se retrouvent dans cette situation. » (Participant GD avec des femmes ayant des enfants de moins de 5 ans, Niamey)

4.4.1.3 Bouillir le lait avant de le consommer

Pour la population dans son ensemble tout comme chez les éleveurs de petits et grands ruminants, ne pas bouillir le lait est une pratique si ancrée qu'elle est devenue une habitude banale. De plus, certains y trouvent un meilleur goût en le consommant directement sans chauffage. Selon le participant de Tahoua:

« Il est plus doux sans chauffage...Si on le chauffe c'est comme si on l'a fait quelque chose. » (Participant GD, les éleveurs, Tahoua)

D'autres quant à eux affirment boire directement de la mamelle de la vache soit parce qu'ils ont faim en pleine brousse et ne peuvent attendre ou qu'ils sont pressés de boire le lait.

« Je vais prendre mon exemple moi personnellement, je suis un éleveur. On le traite de la vache et on le conserve pendant une semaine avec une utilisation modérée. Ou de fois dans la brousse quand on a faim, on suce les seins de la vache jusqu'à ne plus avoir faim. » (Participant GD avec des travailleurs d'abattoir, Tahoua)

« Moi qui vous parle j'ai l'habitude de boire le lait directement de la mamelle de la vache ça ne fait rien. » (Participant GD avec travailleurs marché de bétail, Niamey)

« Ce que je sais moi comme je viens du village on le prend comme ça je n'ai jamais quelqu'un le bouillir pour pouvoir le boire, dès que c'est traité on peut le boire ; comme on peut choisir de le laisser un peu se fermenter aussi. » (Participant GD avec aviculteurs, Niamey)

Cette pratique de téter la mamelle de la vache semble assez répandue car elle est ressortie chez divers participants dans les différentes régions de l'étude. Selon ces participants, ils ont l'habitude de le faire, ils ont vu leurs parents le faire donc ils n'y voient aucune susceptibilité de risque de maladie comme l'atteste ce participant :

« C'est difficile pour nous car depuis les grands parents si tu prends le lait de l'animal tu prends directement. » (Participant GD avec des éleveurs de petit ruminants, Zinder)

Ce faible niveau de perception de risque de la transmissibilité de maladie potentielle du lait pourrait s'expliquer par la méconnaissance des zoonoses chez les populations.

4.4.1.4 Consommation de la viande de brousse

Dans les discussions avec les cibles, la consommation de la viande de brousse n'a pas été mentionnée comme une pratique courante. C'est uniquement lors de quelques discussions de groupe avec la population dans son ensemble à Tahoua, et avec un autre groupe à Zinder, qu'elle a été citée comme une habitude chez certaines ethnies.

« Dans la communauté de Tahoua ceux qui la consomment sont nombreux. » (Participant GD avec des éleveurs de petits ruminants, Tahoua)

En effet, il est ressorti de cette discussion l'existence d'une communauté de chasseurs, qui traditionnellement mène cette activité depuis des générations. *« Même maintenant tu pars les voir et tu dis que tu veux telle espèce ; dès le lendemain ils t'en ramènent. Il y a aussi des gens ici qui ont des fusils de chasse. »* (Participant GD avec des mères d'enfants de plus de 5 ans, Tahoua)

De plus à Zinder, il est ressorti dans une discussion que la pratique de la chasse est autorisée dans la région ce qui justifierait également la consommation de la viande des animaux de brousse dans cette région. Au retour de la chasse, pour le respect des règles de bon voisinage et de solidarité, ils n'hésitent pas à partager les produits de la chasse avec leurs voisins immédiats. Comme le soutient ce participant :

« En toute vérité, on mange la viande de brousse car il y a des gens qui font la chasse pour leur consommation ». « Si tu vas à la chasse, tu reviens avec la viande de brousse et tu l'égorges si je te fais confiance j'en mange, mais si tu ramènes une carcasse je n'en mangerai pas. » (Participant GD avec des éleveurs de petit ruminants, Tahoua)

4.4.1.5 Consommation d'aliments déjà entamés par des animaux

Quand la saison des fruits s'achève, les mangues deviennent rares et quand elles tombent, même si une chauve-souris en a mangé une partie, certains individus enlèvent cette partie, lavent le reste et consomment le fruit.

« Parce que même dans les ménages où il y a des manguiers, quand les chauves-souris mangent et font tomber des mangues, on dit souvent ce sont les meilleurs qu'elles mangent donc les gens mangent le reste laissé par ces dernières. On les lave juste et on les mange ; de même qu'en brousse si on trouve leur reste par terre sous un arbre on le ramasse et on en mange. » (Participant GD avec des femmes ayant des enfants de moins de 5 ans, Niamey)

D'autres ne font pas cet effort de lavage et les consomment directement et selon un participant, les enfants sont les plus exposés à cette pratique.

« C'est quand on a fait de l'effort qu'on enlève la partie touchée et si possible on la lave...Si c'est un enfant il s'en fiche. » (Participant GD avec des éleveurs moutons de race, Zinder)

En brousse également, cette pratique est récurrente d'après ce participant :

« Il y a des gens qui partent en brousse avec un chien et ils mangent avec le chien. Les restants de l'eau que le chien a bu, ils peuvent en boire. » (Participant GD avec des éleveurs de petit ruminants, Tahoua)

4.4.1.6 Nettoyer et désinfecter les enclos/poulailler

Le respect des normes d'hygiène est tributaire des habitudes individuelles et de la rentabilité du type d'élevage. Les aviculteurs s'occupent de l'hygiène de leur poulailler pour éviter de voir toute la volaille mourir. Cependant cette pratique n'est pas complète dans la mesure où les poulaillers ne sont pas désinfectés mais simplement balayés et de façon pas très fréquente selon les dires des participants :

« Mais on pratique le nettoyage des endroits où habitent les animaux de temps en temps. »
(Participant GD avec des travailleurs des abattoirs, Tahoua)

« Lorsque nous sommes arrivés, l'éleveur était sur le point de commencer son travail dans la ferme. Sans gant, sans masque et sans bottes, l'éleveur prend une balaie et commence à balayer dans la ferme. Il vida la nourriture de la mangeoire dans un sachet et versa l'eau de l'abreuvoir. »
(Participant d'observation dans une ferme d'aviculture, Niamey)

La non-utilisation de désinfectants pourrait s'expliquer par la barrière financière liée aux prix des produits désinfectants, jugés chers par les participants :

« Balayer pour mettre des médicaments c'est possible Le problème est que le médicament est cher. Il est cher ...car la fois passé j'ai voulu payer on me disait que le litre coûte 8000f." »
(Participant GD avec des éleveurs de petits ruminants, Zinder)

« Nous, nous n'avons jamais entendu parler de cela, on n'a jamais vu où on demande aux gens d'utiliser des produits pour protéger l'enclos des bétails. » (Participant GD avec des travailleurs de la tannerie, Tahoua)

S'agissant des autres éleveurs de petits et grands ruminants, ils sont conscients de l'importance du nettoyage des enclos sur leur bétail et sur eux-mêmes.

« Moi aussi je désinfecte l'enclos de mes animaux parce que s'il y a des maladies ou des insectes sur le lieu ce n'est pas facile de rentrer. » (Participant GD avec des éleveurs de vaches, Tahoua)

« Oui, j'ai un enclos pour mon cheval ; je balaie son enclos et je me désinfecte. » (Participant GD avec des éleveurs de vaches, Tahoua)

Cependant tout comme pour les aviculteurs, l'utilisation du désinfectant n'est pas mentionnée. Le nettoyage se limite uniquement au balayage des lieux.

4.4.2 Interactions avec les animaux

4.4.2.1 Cohabitation avec les animaux

A Niamey, Tahoua et Zinder, la cohabitation avec les animaux est une pratique très répandue, dont la motivation principale est de les protéger contre des voleurs. Cette pratique crée ainsi un fort lien d'attachement entre le propriétaire et son bétail du fait du temps et de l'entretien quotidien.

« Il y a beaucoup qui font l'élevage dans la maison. Il y'a des éleveurs de mouton, de veaux cela. »
(Participant GD avec des éleveurs de petits ruminants, Tahoua) ;

« Nous pouvons et ne pouvons pas, car il y'a risque de vol ; »

« C'est difficile, pour la difficulté de les garder en brousse car c'est ma richesse ; en effet j'ai déjà confié 40 vaches à un peulh et il est revenu avec 10 donc moi je garde mes animaux chez moi. »
(Participant GD avec des éleveurs de vaches, Tahoua).

Selon un participant nostalgique, cette pratique de cohabitation avec les animaux dans la même maison est assez récente. Les animaux étaient parqués dans la brousse et cela ne comportait aucun risque de perte ou de vol car tout un chacun se limitait à ses biens.

« Lorsqu'il y'avait pas trop de problèmes de voleurs, on ne les gardait même pas ; chacun abreuvait les animaux chaque matin et ils partaient au pâturage. Mais maintenant qu'il y a trop de voleurs, c'est difficile même chez toi, si tu gardes les animaux tu n'es pas épargné, car les voleurs cherchent toujours à les voler. » (Participant GD avec des éleveurs de petits ruminants, Zinder)

De nos jours, il y'a un risque énorme de sécurité de laisser ses animaux dans la brousse sans surveillance.

« Aujourd'hui, même s'il arrive que tu achètes un mouton pour la tabaski tu seras obligé de trouver un terrain d'entente avec ta femme pour qu'elle te permette que tu gardes ton mouton au salon. »
(Participant GD avec des transporteurs de bétail du marché vers l'abattoir, Niamey)

Même si la cohabitation avec le bétail comporte des risques de maladies, les éleveurs n'ont pas les moyens d'assurer le gardiennage de leur bétail en dehors de leurs concessions. Ce qui se traduit par la présence des vaches, des moutons et des chèvres dans les concessions.

« Bon j'ai l'habitude de voir nos voisins qui ont des habitants un peu encombrés faire sortir leur bétail dehors et leur faire des enclos et la nuit ils les ramènent dans la maison par peur qu'on les vole. » (Participant GD avec des travailleurs de la tannerie, Tahoua)

« Les gens sont habitués aux animaux, ils sont trop habitués et il y a des gens même qui se couchent (haha) avec les animaux. » (Participant GD avec le police sanitaire, Zinder)

Selon un participant à l'EI, nous sommes conscients que cela comporte des risques, et nous essayons de prendre quelques précautions d'hygiène.

« Nous partageons la même concession avec les animaux ; ils sont dans notre cours, souvent ils arrivent même à toucher nos ustensiles, même si c'est à notre insu. » (Participant EI, professionnel des médias, Zinder)

D'autres cependant, avec la banalisation de la pratique de cohabitation avec les animaux n'y trouvent aucun inconvénient, aucun risque pour la santé et vont jusqu'à partager des récipients comme le soutiennent des participants à un GD à Niamey :

« Oui ce qu'elle dit est vrai, le plus souvent les vaches mangent et boivent dans nos récipients ; on partage les mêmes récipients avec nos vaches donc si elles ont une maladie c'est sûr qu'elles peuvent nous la transmettre " "parce que lorsque tes animaux t'appartiennent, c'est normal

que tu les gardes dans ta maison et en plus, moi je n'ai jamais entendu dire qu'une personne est tombée malade parce qu'elle cohabite avec son animal. » (Participant GD avec des transformatrices de lait, Niamey)

4.4.2.2 Port de gants et d'équipement de protection pour les contacts avec des animaux malades ou morts

S'agissant du port de matériel de protection individuel, les travailleurs de la tannerie et des abattoirs portent des bottes, mais en majorité, ils travaillent avec leurs mains nues dans la mesure où le port des gants n'est pas une habitude chez eux et semblerait constituer une gêne dans l'exercice de leur métier.

« Si tu nous vois porter des gants c'est qu'on est parti à l'hôpital ; sinon c'est à la traditionnelle. »
(Participant GD avec des éleveurs de petits ruminants, Tahoua)

Pour les éleveurs tout comme pour la population dans son ensemble, le port de gants et de bottes est inhabituel.

« Vraiment on ne peut pas en avoir car la majorité des personnes, surtout les gens des villages, nesavent pas ce que c'est un gant. » (Participant GD avec des aviculteurs, Zinder)

« Voilà, ce qui a fait que nous avons dit cela, tu vois au village il y en a qui ne savent même pas qu'on doit porter des gants. S'il voit une vache qui agonise, c'est avec ses mains qu'il va mettre... (un téléphone qui sonne). C'est pourquoi je te dis que c'est une chose difficile. Il y en a qui ne savent même pas qu'on doit utiliser des gants, sauf s'ils voient quelqu'un en utiliser. Voilà pourquoi je dis que c'est difficile. » (Participant GD avec des travailleurs de la tannerie, Tahoua)

A cela s'ajoute la contrainte financière et physique des gants qui rend ce comportement encore plus difficile à adopter chez la cible.

« Si on avait des gants immédiatement disponibles, cela aurait été chose facile mais si on doit aller les acheter nous-mêmes cela sera très difficile qu'on les utilise. » (Participant GD avec des éleveurs de vaches, Niamey)

D'autres raisons qui rendent l'adoption de ce comportement difficile est la fréquence du contact régulier et spontané avec les animaux qui cohabitent avec leur propriétaire : assistance à la mise-bas (assistance à l'accouchement des animaux), caresse des animaux, alimentation ou administration des médicaments etc. Pour tous ces contacts, l'usage de gants est quasi inexistant comme le confirment les citations ci-après.

« Non on utilise nos mains pour l'aider... Non, on ne met rien mais après on nettoie nos mains avec du savon. » (Participant GD avec des travailleurs des abattoirs, Tahoua)

« Ils présentent les moutons qu'ils ont en les touchant sans aucune protection. » (Participant d'observation, marché de bétail, Zinder)

« Durant notre enquête, nous avons observé la vie de l'éleveur avec ses volailles. D'une part, les volailles partagent l'espace de la maison avec la famille de l'éleveur. En plus, ce dernier travaille sans gants, sans masque, sans blouse et sans bottes... » (Participant d'observation, aviculteurs, Niamey)

D'autres soutiennent que certes c'est un comportement difficile mais qu'ils pourraient l'adopter s'ils s'y étaient contraints...

« C'est difficile pour moi ; où est ce que je vais trouver des gants ? R1 : c'est très difficile toi-même tu ris c'est difficile on peut avoir la moitié qui est d'accord avec cette pratique mais la moitié ne peut pas l'accepter. Ceux qui ne sont pas d'accord de mon point de vue ne savent ceux qu'ils feront si on en fait une obligation. Je préfère obtempérer si cela devient une obligation parce que en cas de mise-bas, s'il n'y a pas des gants tu peux utiliser des sachets neufs comme gants. On peut avoir la moitié qui pourrait adhérer et l'autre moitié non. » (Participants GD avec des propriétaires de chiens et les éleveurs de petits ruminants, Zinder)

Enfin, pour les transformateurs de lait, le port de gants, masques et équipements de protection individuelle est obligatoire et est garant de la qualité des produits comme l'a souligné l'observation menée dans une unité de transformation de lait à Tahoua.

« Avec des gants à la main et des bavettes, les travailleurs ont lavé les moules et les ustensiles pour ensuite verser le lait afin de le transformer en fromage. » (Participant d'observation unité laitière, Tahoua)

4.5 Comportements de riposte

4.5.1 Chaîne de communication

Les participants ont été interrogés sur la manière dont les informations sont partagées avec la communauté en cas d'épidémie. Ils ont décrit une chaîne de communication qui part du site de l'épidémie aux autorités, puis partagée avec l'ensemble de la communauté. Les participants ont noté que parfois, les maladies peuvent être détectées chez les animaux eux-mêmes et que, dans ce cas, des mesures peuvent être prises pour éviter la transmission à l'humain. Un participant de Niamey a déclaré :

« En ce qui concerne la maladie des animaux, nous-mêmes quand nous allons au marché et que nous voyons une bête qui est malade, nous ne l'achetons pas. Nous voyons de nos propres yeux. Puisque dès que tu vois un animal, il perd ses poils qui se détachent de sa peau, tu vois, dès qu'on voit cela, on sait qu'il n'est pas en bonne santé. Aussi tu peux voir un autre qui garjen guiwa, un autre encore ne peut pas manger, il bave, nous ne les achetons pas non plus. Quand nous allons au marché, nous n'achetons pas ces types d'animaux (animaux avec des signes ou symptômes d'une maladie connue), puisque même si tu achètes ce genre d'animal, quel que soit son prix bon marché, dès qu'il vient à l'abattoir, les vétérinaires le confisquent, dès qu'on le consulte et qu'on voit qu'il est malade, ils l'égorgent, dès qu'ils voient de la viande impropre à la consommation. » (Participant EI, membre d'association des bouchers, Niamey)

D'autres participants ont parlé de l'importance des agents de santé communautaires et vétérinaires, qui sont en contact avec la population et les éleveurs. Souvent, ces personnes sont capables d'identifier rapidement les maladies et de les signaler pour que le gouvernement prenne des mesures.

« Donc, c'est l'agent de base, l'agent qui est à la base, qui est en contact direct avec les éleveurs, si le mécanisme fonctionne bien, c'est lui d'abord qui va faire la déclaration. Mais maintenant la

remontée va donc de sa région, de la direction générale des services vétérinaires par rapport à une maladie animale hein, et puis c'est le labo qui est impliqué. » (Participant EI, travailleur de labo, Niamey)

Le même participant a ensuite expliqué comment le gouvernement et d'autres projets peuvent utiliser les informations pour assurer la surveillance des maladies et ensuite partager ces informations avec la communauté afin de contenir la propagation de la maladie.

« Maintenant si on voit que c'est la fièvre de la vallée du Rift, on avise parce qu'il y a un mécanisme aujourd'hui au niveau du Ministère, via le projet REDISSE-là, c'est un programme de renforcement de la surveillance de ces maladies. Donc on informe, voilà un phénomène qui est développé donc il faut voir comment freiner la maladie. Donc l'information capitale vient de l'agent à la base. » (Participant EI, membre d'association des bouchers, Niamey).

Cela contraste avec l'utilisation de la ligne verte, dont les participants ont convenu qu'elle n'était peut-être pas largement utilisée par crainte que les fonctionnaires n'abattent les animaux. Ce défi pour les notifications est décrit plus en détail dans la Section 4.6.3 ci-dessous.

Les participants sont généralement d'accord pour dire que la communication avec la communauté pour la sensibiliser sur l'existence de la maladie et sur les mesures à prendre pour arrêter sa propagation est un élément essentiel de la réponse.

« En cas d'épidémie, vous savez c'est la sensibilisation d'abord il faut sensibiliser et mettre tous les acteurs. Par exemple, les acteurs et les leaders religieux, donc il faut les impliquer pour que la population prenne conscience du danger et peut-être c'est ... » (Participant EI, leader religieux, Tahoua)

Une fois que la communauté est informée de la maladie et que des mesures sont prises pour contenir sa propagation, généralement elle accepte de suivre les conseils des agents de santé. Un participant de Niamey l'explique ci-dessous :

« Oui, nous entendons les informations puisque moi-même, il y a une année où il y a eu une maladie dans notre village qui a fait qu'on a empêché les gens qui viennent visiter leurs proches de venir. Là-bas dans la banlieue de notre village aussi, il y a eu une maladie qu'on appelle la rougeole (doussa en hausa), là aussi on a empêché les gens de ce village d'aller dans d'autres villages, pour ne pas contracter ces maladies et les propager. Certes je sais que tout cela existe. » (Participant EI, membre d'association des bouchers, Niamey).

4.5.2. Rôle du gouvernement

De nombreux participants ont discuté du rôle du ministère de la Santé et de son leadership dans la lutte contre les zoonoses. Bien que les participants aient parlé des étapes et des approbations requises, ils ont également mentionné que cela n'était pas trop lourd. Un participant explique :

« Le soutien c'est peut-être au niveau de... du partage de l'information, peut-être c'est à ce niveau que je peux dire que je suis accompagnée par les autorités parce qu'il y a vraiment une

disponibilité. Parce que dès que tu as envie d'aller dans un centre de santé il faut juste suivre la hiérarchie. Tu t'adresses au ministère de la Santé et le ministère te donne l'autorisation à travers la DRSP, tu pars, tu fais ton reportage. Par exemple récemment il y a eu le choléra, c'était vraiment facile, dès qu'on a eu l'aval du ministère on a pu faire la collecte de l'information et puis on a toutes les informations à disposition. » (Participant EI, professionnel des médias (journaliste), Niamey)

Les participants ont convenu que c'est le rôle du gouvernement, voire la responsabilité du gouvernement, de communiquer clairement les véritables informations sur les épidémies au Niger. Ceci est clairement illustré dans les deux citations ci-dessous :

« Ce que nous voulons, certes nous voulons que le gouvernement nous aide, tout ce qui est mauvais, qu'on nous dise pour que nous aussi, nous disions à nos amis. » (Participant EI, membre d'association des bouchers, Niamey)

« Quel que soit ce qui survient, la responsabilité s'impose.....il est même de leur moralité de dire la vérité. » (Participant EI, travailleur de labo, Niamey)

4.6 Canaux d'information et de communication

4.6.1 Sources d'information typiques

Les personnes interrogées ont mentionné plusieurs sources d'information typiques. Le plus souvent, la radio, la télévision et l'internet ont été mentionnés comme des sources importantes d'information sur les zoonoses. Plus précisément, les personnes interrogées ont mentionné les informations internationales, la BBC et France 24, comme des sources d'informations importantes. Les citations ci-dessous fournissent des exemples de sources d'information typiques fournies par les répondants à Niamey et Tahoua.

« Bon, on écoute la radio, et les journalistes, on les écoute. R : Nous écoutons beaucoup. R : Ils parlent à la télé et nous y croyons. » (Participant EI, membre d'association des bouchers, Niamey).

« Nous tirons nos informations des radios, des télévisions, de l'internet. » (Participant GD, transformateurs de lait de produits dérivés, Tahoua)

« (Rires) les trois chaînes là, langues locales là djamous, BBC et France 24 chaque matin. Il n'y a aucun membre de la communauté qui les rate ; donc vraiment tout le monde est informé matin et soir, et midi aussi ; la BBC, c'est toujours. » (Participant GD avec des parents d'élèves, Tahoua).

En général, les participants à l'étude ont mentionné que les informations provenant de la radio, de la télévision et de l'internet étaient utiles.

« On écoute même la télé et on apprend, et nous voyons aussi avec nos propres yeux, puisque nous circulons entre les marchés ruraux, nous voyons ces genres de choses. Et ici à l'abattoir, nous, nous voyons, quand les infirmiers identifient un animal malade, on informe les gens, on leur demande de venir voir comment est l'animal. » (Participant EI, membre d'association des bouchers, Niamey)

Bien qu'ils se fient souvent aux informations de la radio, de la télévision et d'Internet, ces sources d'information ne sont pas toujours les plus fiables. Certains participants ont mentionné que les informations partagées sur Internet n'étaient pas dignes de confiance et ont déclaré préférer les nouvelles de la presse écrite. Les citations ci-dessous partagent cette perspective.

« Les informations sur internet sont souvent fausses. » (Participant GD avec les relais communautaire, Zinder)

« Euh la meilleure méthode ce sont les écrits. Moi je préfère les écrits parce que les sur les réseaux sociaux il y a parfois des fakes news, donc les gens y racontent souvent des histoires pour faire un peu le buzz donc les gens peuvent raconter du n'importe quoi mais les écrits cela on sait que réellement c'est cela ou bien les médias nationaux là on sait que vraiment c'est cela. » (Participant EI, agent de santé humaine, Tahoua)

4.6.2 Sources d'information fiables

Dans de nombreux cas, la radio et la télévision ont été mentionnées comme étant des sources d'information dignes de confiance. Cependant, dans les cas mentionnés ci-dessus, d'autres personnes n'étaient pas d'accord. Les autres sources d'informations fiables étaient les chefs de la communauté, les membres de la famille, les amis, et, dans certains cas, les agents de santé communautaires.

« Bon c'est toujours les médias et les réseaux sociaux, cela sera toujours les médias donc on va avoir l'information à travers les médias ou à travers les amis comme nous on est agents de santé, on a des amis qui sont un peu partout peut-être eux ils vont nous informer pour nous dire qu'au niveau de telle localité, ils sont en épidémie et de là, nous on va prendre nos précautions parce que on va se dire qu'une épidémie cela peut atteindre tout le Niger aussi parce que les gens voyagent beaucoup... donc on va commencer à prendre nos précautions aussi. » (Participant EI, agent de santé humaine, Tahoua).

Souvent, les informations sur une épidémie particulière proviennent d'une communauté et sont ensuite communiquées aux autorités responsables de leur communication et des plans d'action.

« C'est la proximité, bon souvent c'est la famille qui nous informe hein ! Il paraît qu'il y a eu telle chose et nous, c'est là qu'on déclenche notre rôle. Et on appelle les autorités, les officiels, la personne adéquate pour vérifier d'abord cette information. Ah, paraît-il qu'on a dit tant, on a dit ceci, on a dit cela, et là maintenant nous aussi on alerte les autorités à travers cela... » (Participant EI, professionnel de médias (journaliste), Niamey)

4.6.3 Difficultés liées aux sources d'information et au partage de l'information

Malgré l'existence de cette chaîne de communication, les participants étaient préoccupés par l'utilisation de la ligne verte pour communiquer sur les maladies animales. C'était une préoccupation des participants

à Zinder. Ces participants ont mentionné que si les gens sont prêts à signaler ces maladies animales dans un premier temps, ils craindraient d'appeler si des personnes venaient et commençaient à abattre leurs animaux. Les citations ci-dessous illustrent ces sentiments :

« Au début les gens peuvent le faire mais quand ils constatent que les animaux seront abattus ils n'accepteront pas. » (Participant GD avec les relais communautaire, Zinder)

« Les gens ont peur de parler parce qu'ils pensent que s'ils informent qu'il y a une maladie au sein de leurs animaux, l'on viendra abattre leurs bêtes. » (Participant GD avec les relais communautaire, Zinder)

Cela peut constituer un défi particulier dans le contrôle des maladies zoonotiques au Niger.

Un autre défi lié au partage de l'information est l'attente d'une compensation parmi les chefs religieux et le personnel de santé de niveau inférieur. Les participants à l'étude ont mentionné que lorsque ces groupes sont engagés pour mener des activités au sein des communautés, ils attendent une compensation financière pour leurs efforts. Lorsque les programmes n'ont pas les ressources nécessaires pour fournir cette compensation, il y aura des difficultés à partager l'information.

« Et on a les leaders religieux aussi... Maintenant, certains quand on les met... on leur dit de faire quelque chose, en retour ils vont s'attendre à quelque chose ; il faut qu'on leur donne de quoi... Rires. » (Participant EI, leader communautaire (chef de quartier), Niamey)

Alors que de nombreux participants font confiance et suivent les conseils du gouvernement en matière de contrôle des maladies, d'autres sont sceptiques quant à ces informations et pensent que le gouvernement cache parfois des informations.

« Ah, mais parce que souvent les autorités masquent l'information, la vraie. Et nous-mêmes si on l'a, en tant que médias, on ne peut pas les... les partager avec les autres. On est obligé de s'en tenir à ce que le...l'officiel a dit. » (Participant EI, professionnel des médias, Niamey)

4.6.4 Importance de la sensibilisation

De nombreux participants des groupes de la sous-population ont discuté de l'importance de la sensibilisation de la communauté aux zoonoses. Plus précisément, ils ont estimé qu'il s'agissait d'un moyen utile de partager avec les personnes vivant dans les zones rurales des informations importantes sur les signes de la maladie, les moyens de prévention, et les mesures à prendre en cas d'épidémie. La citation ci-dessous présente une stratégie spécifique de petits groupes que le participant recommande pour le partage d'informations dans les villages.

« Peut-être à travers des foraines (sorties de sensibilisation au-delà de 15 km pour plusieurs jours selon un itinéraire bien défini) parce que bon, il y a des endroits... le Niger est vaste, il y a des endroits où les gens n'ont pas vraiment la possibilité de regarder cette télévision, ou bien la radio ou même d'accéder aux réseaux sociaux dont on parle. Donc, c'est de créer de petits groupes, des groupes de forains, de sensibilisations. Dès qu'il y a une maladie, vraiment, créez ces groupes de forains, ils vont aller de hameau en hameau, de village en village, pour informer ces populations. C'est pourquoi vous voyez, quand il y a une épidémie, ce sont les villages qui souffrent le plus.

Parce que ces gens ne sont pas informés du tout. On s'en tient seulement à faire un point de presse à la télévision, donner la situation, parler... on ne crée pas les conditions pour informer nos sœurs, nos frères, nos enfants qui sont dans les villageslà-bas. Tout se passe ici dans le centre urbain et cela ce n'est pas bon. Déjà nous des centres urbains, ce n'est pas pour minimiser, mais les gens sont déjà informés. Maintenant, l'information c'est de relayer cela au niveau des villages, des hameaux. » (Participant EI, professionnel des médias, Niamey)

Actuellement, il semble que les actions de sensibilisation soient limitées. Certains participants ont mentionné qu'ils sont convoqués à des réunions et reçoivent des informations qu'ils sont invités à partager avec leurs communautés. Bien que cela soit utile, le sentiment général est que c'est peut-être insuffisant.

« Bon, souvent on est convié à une réunion, soit au gouvernorat ou bien à la mairie même, et là maintenant, s'ils ont des messages concernant d'autres maladies ou bien sur celles-là, ils nous parlent de cela, et nous disent de les transmettre à notre population. » (Participant EI, leader communautaire (chef de quartier), Niamey)

« Chaque année on nous amène, on fait une semaine de sensibilisation, nous tous qui sommes : bouchers, restaurateurs, tout le monde. » (Participant EI, agent de santé humaine, Tahoua)

Les participants de Zinder ont mentionné qu'auparavant, il y avait eu des campagnes de sensibilisation sur les zoonoses. Cependant, ces campagnes ont été interrompues et n'ont pas eu lieu depuis de nombreuses années.

« Avant il y'avait des gens qui venaient nous sensibiliser.....c'était bien avant, cela fait très longtemps...cela fait plus de 30 ans qu'on ne nous a pas fait cela. » (Participant EI, boucher (vendeur de viande grillée), Zinder)

De manière générale, les participants ont estimé que ces campagnes étaient des moyens importants et efficaces de communication avec les membres de la communauté et qu'elles devraient être appuyées à l'avenir.

« Vraiment on ne bénéficie d'aucun soutien, à part nous informer ou bien lorsqu'on part à l'hôpital, ils nous sensibilisent pour qu'à notre tour nous informions les proches pour qu'ils puissent se protéger ; ainsi nous allons fournir des efforts. » (Participant EI, guérisseur traditionnel, Tahoua)

Les travailleurs communautaires ont généralement demandé un appui supplémentaire pour les campagnes de sensibilisation afin de les aider à faire leur travail et à partager les informations.

« Bon, souvent, ce qui peut renforcer notre engagement, c'est de... nous appuyer... un appui qui va nous permettre de bien mener notre travail, c'est-à-dire sensibiliser les gens. » (Participant EI, leader communautaire (chef de quartier), Niamey)

V. DISCUSSION

L'analyse de cette étude qualitative a permis de dégager des résultats importants concernant l'état des connaissances, des attitudes, des normes et des comportements liés à la prévention et à la réponse aux zoonoses. Plus précisément, à l'exception de la rage et de la grippe aviaire, il semble y avoir un faible niveau de connaissance générale sur ces maladies et sur les moyens d'éviter leur propagation. Pour cette raison, des comportements tels que boire du lait non bouilli, consommer de la viande d'animaux malades ou morts et recourir à l'automédication étaient courants.

Lorsque ce n'était pas un problème de connaissance, c'était un problème d'accès financier et/ou structurel aux mesures de protection ou d'accès aux services curatifs pour de nombreux participants. Les participants ont évoqué le manque d'accès au savon et à l'eau, le manque de désinfectants, et les difficultés d'accès aux services de vaccination comme étant des défis majeurs.

En termes de canaux de communication, de nombreux participants ont mentionné la radio, la télévision et les médias sociaux/Internet comme sources d'information courantes. Les chefs traditionnels et religieux ainsi que les professionnels de la santé ont été cités comme des sources d'information dignes de confiance. La plupart des participants ont mentionné l'importance de la sensibilisation des communautés aux zoonoses et à leur prévention et ont recommandé au gouvernement de continuer à promouvoir cette sensibilisation.

Il s'agit d'utiliser les résultats de cette étude pour élaborer ou réviser la stratégie nationale de communication sur les risques comprenant la création d'outils d'engagement communautaire ; la proposition de comportements standards de prévention et d'un guide de messages pour promouvoir ces comportements. Sur la base des résultats de cette étude, la stratégie de communication devrait d'abord se concentrer sur la sensibilisation sur les zoonoses et leurs modes de propagation en utilisant les canaux de communication recommandés par les personnes interrogées. En outre, elle devrait s'attaquer directement à certains des comportements à risque pratiqués par les communautés à travers le Niger et proposer des alternatives adaptées au niveau local. Il est également important de noter, cependant, qu'il existe des obstacles structurels (financiers et d'accessibilité) à certains des comportements de prévention des risques en raison de la pauvreté généralisée. L'élimination de ces obstacles et l'amélioration de l'accès aux mesures de protection (gants, savon, vaccins, etc.) seront essentielles pour les efforts de changement de comportement.

VI. CONCLUSION

Les zoonoses prioritaires ciblées par la présente étude (brucellose, Fièvre de la Vallée du Rift, l'anthrax, la rage, la grippe aviaire) sont des problèmes réels de santé publique cités par les enquêtés dans toutes les régions. La connaissance et l'ampleur rapportées varient d'une région à l'autre selon l'incidence. La caractéristique principale des cibles est la faible connaissance des maladies zoonotiques, des moyens de

transmission et de riposte en cas de contamination. Cette situation s'explique par l'absence de programme de formation ou de sensibilisation portant sur ces maladies à l'attention de la population dans son ensemble ainsi que des professionnels de la santé humaine et animale. La confiance des enquêtés en leurs leaders, les principales sources d'information disponibles (radio, télévision) constituent des atouts à exploiter. Cependant, les enquêtés se méfient des informations venant des réseaux sociaux et partagées par téléphone.

Les personnes enquêtées sont conscientes des dangers que représentent les zoonoses sur la santé humaine, la santé animale de même que leur impact négatif en termes de pertes économiques. Cependant, elles sont majoritairement réticentes à fournir l'information en cas de maladie d'un animal ou à consulter un prestataire de santé ou à détruire un animal mort par maladie ou de cause inconnue. Le faible accès géographique aux prestataires de santé (humaine, animale), le faible accès financier aux services et la perception d'une intention délibérée de décimer leurs troupeaux sont des obstacles majeurs à la surveillance et à la riposte de qualité aux épidémies induites par les maladies zoonotiques.

Les informations dans cette étude constituent non seulement une opportunité sur laquelle se bâtiront les stratégies de communication des acteurs, mais aussi un appel à l'action de tous les acteurs et organisations qui interviennent dans la lutte contre les maladies zoonotiques au Niger à travailler de façon stratégique pour faire face aux défis identifiés.

VII. RECOMMANDATIONS

AUX AUTORITÉS NATIONALES

- **Mettre au point des interventions pour s'attaquer aux obstacles structurels aux pratiques de prévention des zoonoses.** S'il est clair que de multiples facteurs influent sur la pratique par la population de comportements de protection contre les zoonoses, cette étude a montré le rôle prépondérant des facteurs structurels dans l'inhibition de mesures importantes. L'accès limité des populations rurales aux ressources nécessaires, à des soins vétérinaires appropriés, ou à la vaccination des animaux, par exemple, est une contrainte fondamentale qui ne peut être levée par les interventions de communication uniquement. En collaboration avec leurs partenaires, les gouvernements devraient examiner attentivement les obstacles structurels qui pourraient être réduits de manière significative et faisable grâce à une intervention coordonnée, et envisager les possibilités de réduire les coûts effectifs des principales interventions préventives.
- **Prioriser la collaboration multisectorielle à travers le Comité National « Une Seule Santé » et ses organes décentralisés.** La lutte contre les maladies zoonotiques nécessite une approche multisectorielle qui n'est pas encore complètement opérationnalisée au Niger, ce qui a été mis en évidence dans cette recherche à travers la sensibilisation limitée de la population sur la menace des maladies zoonotiques en général. Le gouvernement devrait s'efforcer d'accélérer

l'opérationnalisation du décret de création du comité « Une seule santé » et s'assurer que des comités régionaux analogues soient mis en place en tant que cadres de rencontre des acteurs de la santé humaine, animale et environnementale. En réunissant ces acteurs, le gouvernement national peut jeter les bases d'une collaboration multisectorielle plus efficace, du type de celle qui permettra d'améliorer la communication autour du défi que représente le contrôle des maladies zoonotiques, y compris l'avancement d'un cadre de communication sur les risques bien coordonnée et vraiment multisectorielle.

AUX PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS DE « UNE SEULE SANTÉ

»

- **Appuyer les interventions qui s'attaquent aux obstacles structurels critiques en termes des soins vétérinaires (préventifs et curatifs).** La communication est critique, mais le changement des comportements liés aux risques zoonotiques exige des interventions pour faire face aux barrières structurelles majeures. L'étude a montré qu'il y a souvent une bonne confiance entre les vétérinaires et la population, mais l'accessibilité (physique ou financière) aux services et soins vétérinaires reste un grand défi qui empêche les efforts encourageant le recours aux soins préventif des animaux, y compris la vaccination. Les PTF doivent appuyer le gouvernement nigérien pour lever ces obstacles de façon stratégique.
- **Apporter un appui technique et financier pour renforcer la conformité du gouvernement nigérien au règlement sanitaire international.** Les axes stratégiques du RSI sont interdépendants, et même les efforts de lutte contre les zoonoses spécifiques doivent aider le pays à répondre aux standards clés du RSI en termes de surveillance, de laboratoire, de renforcement des capacités, etc. Tous les acteurs doivent coordonner pour maximiser l'appui stratégique au Niger dans le cadre du RSI.
- **Renforcer les efforts de surveillance existants au niveau communautaire pour la santé humaine et animale, en investissant dans le renforcement des capacités communautaires pour l'identification et la notification des foyers potentiels.** Les participants de cette recherche ont reconnu le travail des agents de santé et des vétérinaires en assurant le suivi et la notification des cas de maladies (animales et humaines), ainsi que la rétro-information. Cependant, cette surveillance repose sur une bonne connaissance du public des signes nécessitant une notification, et la faible connaissance de la plupart des participants sur la majorité des zoonoses prioritaires signifie que les efforts d'identification des cas dans la communauté sont moins efficaces. L'amélioration des connaissances sur ces maladies et surtout des signes clés renforcera la capacité du système de surveillance à identifier rapidement des tendances en termes des cas notifiés afin d'agir plus rapidement.

AUX COMMUNAUTÉS ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

- Mettre en place des structures communautaires de prévention et de riposte aux maladies zoonotiques selon l'approche « Une Seule Santé »
- Impliquer les leaders et les organisations communautaires dans la sensibilisation des populations à risque de contracter des maladies zoonotiques
- Adapter les normes sociales et pratiques culturelles pour faciliter l'adoption des comportements favorables à la prévention et la riposte aux maladies zoonotiques.

AU PROJET USAID/BREAKTHROUGH ACTION

- **Concevoir à la fois des campagnes de sensibilisation élargies et des messages ciblés pour les populations à risque spécifiques.** Il ressort clairement de cette recherche que la connaissance des maladies zoonotiques et des liens entre la santé humaine, animale et environnementale est très faible au Niger. Ce problème doit être résolu grâce à un vaste effort de communication sur le thème « Une seule santé », en capitalisant sur les efforts existants de sensibilisation du public sur des événements tels que la Journée « Une Seule Santé ». Cependant, il est également clair que différents groupes font face à différents niveaux de risque liés à des zoonoses spécifiques qui doivent être abordées. Par exemple, la consommation de viande de brousse ne semble pas être une pratique très répandue en général, mais il existe des groupes spécifiques de chasseurs pour lesquels cette pratique est plus courante. De même, les travailleurs à haut risque dans les tanneries et les abattoirs ne portent souvent pas de gants ou d'autres EPI pour se protéger lorsqu'ils sont en contact direct avec des liquides biologiques des animaux morts, et ce risque professionnel constant peut être plus préoccupant autant en termes de risque de transmission de zoonoses que pour d'autres groupes de contact à risque amoindri avec des animaux. Des campagnes et des messages axés sur le lieu de travail ou sur l'industrie peuvent être utiles pour aborder les niveaux de risque particulièrement élevés auxquels sont confrontés des groupes professionnels spécifiques.
- **Combattre la vente et la consommation généralisées d'animaux malades.** Les personnes interrogées dans le cadre de cette étude ont clairement indiqué qu'il est courant que des animaux visiblement malades soient vendus à des fins lucratives ou que leur viande soit consommée afin d'éviter de "gaspiller" l'investissement des familles. Ce comportement présente un risque élevé de transmission, non seulement pour les zoonoses prioritaires, mais aussi pour toute une série d'autres agents pathogènes. La solution à ce problème doit en partie passer par des interventions réglementaires que le gouvernement peut faire appliquer pour s'assurer que la viande animale est contrôlée avant d'être vendue. Cependant, pour convaincre les communautés d'abandonner cette pratique, il faut aussi une communication forte sur les risques inhérents à cette pratique. Les interventions de communication doivent clairement faire comprendre aux populations les maladies qui peuvent se propager du fait de la consommation de la viande d'animaux malades et souligner les coûts économiques qui peuvent en découler. Cependant, en l'absence d'un contrôle généralisé et fiable des produits animaliers, la communication a peu de chances d'être efficace, car il est souvent impossible de distinguer la viande d'un animal d'origine saine de celle d'un

animal malade, à moins d'être le propriétaire de l'animal. Par conséquent, les approches de CSC doivent être avancées ensemble avec les efforts visant à améliorer les processus de contrôle de la sécurité des produits animaliers et à accroître la confiance du public dans ces processus.

- **Mettre l'accent, dans les messages, sur les gains économiques liés à l'investissement dans la prévention des zoonoses.** Souvent, les propriétaires et ceux qui sont en contact étroit avec les animaux n'appliquent pas les pratiques recommandées, même s'ils savent ce qui est recommandé, faute de moyens. Mais les animaux eux-mêmes sont un investissement majeur pour beaucoup de ménages nigériens, et les actions comme le recours aux vétérinaires en cas des maladies ou la vaccination font partie de l'entretien de cet investissement. Les efforts de communication peuvent se focaliser sur les avantages économiques liés à l'adoption des mesures clés de prévention et de maintien de la santé de ses animaux. Il serait utile de souligner aussi, les pertes potentielles en cas de foyer des zoonoses. Le Niger a connu la Fièvre de la Vallée du Rift en 2016, ce qui illustre concrètement les conséquences économiques d'un foyer majeur d'épidémie d'origine animale.
- **Renforcer les mesures d'hygiène de base comme comportements transversaux de prévention.** L'hygiène corporelle (y compris le lavage fréquent des mains), et l'hygiène de l'environnement, sont un outil clé dans la lutte contre la transmission des zoonoses. Il est vrai que, au Niger, la riposte à la COVID-19 a exposé la population aux messages sur l'importance du lavage des mains. Cependant, la population et surtout celle à haut risque à cause du travail exercé, ne comprennent pas l'importance de ce comportement lorsqu'elle interagit avec les animaux. Les efforts de communication autour des zoonoses prioritaires (générale, ou spécifique à une zoonose) doivent souligner le pouvoir des pratiques d'hygiène de base à réduire le risque de plusieurs maladies.