

Fièvre de la vallée du Rift : Connaissances, comportements de recours aux soins de santé et attitudes locaux vis-à-vis de la vaccination dans le sud de l'Ouganda



Les agents communautaires de santé animale Lokuru Sarah (à gauche) et Longole Simon Peter vaccinent un âne par voie orale à proximité de Kaabong, en Ouganda.

IMAGE: ARMÉE DES ÉTATS-UNIS EN AFRIQUE / FLICKR, CC BY 2.0

Cette étude de cas réalisée par la SSHAP illustre la manière dont le projet de l'étude anthropologique des facilitateurs et des obstacles au déploiement et à l'administration de vaccins lors de flambées épidémiques de maladies (AViD) a permis aux organisations non gouvernementales (ONG) de santé publique dans le sud de l'Ouganda à répondre à la résurgence de maladies épizootiques et zoonotiques, y compris la fièvre de la Vallée du Rift (FVR). Le projet pilote a fourni des outils de cartographie des comportements de recours aux soins de santé ainsi que des ateliers de collecte de données qualitatives au personnel des ONG afin de faciliter la collecte des données relatives à l'influence des connaissances locales sur l'utilisation du vaccin dans les régions frontalières situées entre la République démocratique du Congo (RDC) et l'Ouganda. L'étude de cas peut être utilisée par les autorités de santé publique vétérinaire et les agents de la riposte pour approfondir leur compréhension des comportements de recours aux soins de santé, des facilitateurs et obstacles au déploiement des vaccins, et pour permettre d'améliorer la surveillance de la résurgence de maladies épizootiques et zoonotiques.

Le défi : Utilisation du vaccin contre la FVR et régulation de l'inconnu

La FVR est une infection virale zoonotique récurrente négligée associée à un taux de mortalité d'environ 90 pour cent du bétail et de 30 pour cent chez les humains. Elle est propagée par plusieurs espèces de moustiques présents dans de nombreuses régions d'Afrique subsaharienne et sur la péninsule arabique. Les flambées épidémiques de FVR sont peu fréquentes mais, lorsqu'elles surviennent, peuvent être de nature explosive et engendrer des taux de morbidité et de mortalité très élevés du bétail et parmi les humains. Les flambées épidémiques les plus récentes ont été enregistrées au Soudan (2019, 2007), en Ouganda (2018), au Niger (2016), en Mauritanie (2012), en Afrique du Sud (2010), à Madagascar (2008, 2009), au Kenya, en Somalie, et en Tanzanie (2006), en Égypte (2003), en Arabie saoudite et au Yémen (2000).

Le commerce du bétail, la migration humaine, et l'évolution des conditions environnementales ont engendré la propagation de la FVR. Les humains et le bétail coexistent dans une relation fortement symbiotique et partagent ou dépendent les uns des autres en termes de sécurité, d'abri, de nourriture, d'eau, de transport, et de produits dérivés connexes. Cette interdépendance prédispose les humains à l'infection par les piqûres de moustiques et le contact avec des produits d'origine animale ou leur consommation. Toutefois, l'ampleur de la transmission zoonotique ne peut pas être clairement définie en raison d'une surveillance humaine et du bétail extrêmement faible et peu fiable pour détecter la maladie, et les connaissances collectives inhérentes à la manière dont les agriculteurs reconnaissent et gèrent les symptômes aigus de la FVR sont insuffisantes. Par conséquent, les modèles prédictifs récents ne sont pas en mesure de déterminer avec précision le moment et le lieu de la prochaine épidémie et nous sommes dans l'incapacité d'appréhender les comportements des agriculteurs en matière de recours aux soins de santé lors d'une flambée épidémique. Cela est préoccupant dans la mesure où la détection précoce de la FVR est essentielle pour contenir une flambée épidémique, et qu'il convient d'être attentif aux comportements des agriculteurs qui gèrent souvent eux-mêmes les symptômes aigus sans l'aide de professionnels vétérinaires.

L'amélioration de la prestation des services vétérinaires afin de lutter contre et de contrôler les maladies animales émergentes et récurrentes est essentielle pour répondre à la demande de produits d'élevage au sein des zones rurales pauvres et pour réduire la transmission entre animaux et entre l'animal et l'homme

associée. Toutefois, compte tenu de l'environnement médical pluraliste de l'Ouganda, de nombreux éleveurs utilisent des associations complexes de pratiques médicales biomédicales et empiriques. Au cours de cette recherche, il est devenu évident que les agriculteurs ont adopté des pratiques selon leurs systèmes de croyances qui dictent les modalités de guérison qu'ils recherchent en cas de maladie.

Ils ont souvent perçu une contradiction entre la guérison physique et spirituelle, par exemple, qui les a incités à faire confiance à une modalité de guérison plutôt qu'à une autre. Dans certains cas, la confiance a été ébranlée entre les patients et les professionnels en raison d'une mauvaise communication ou d'une incompréhension de la part des deux parties des croyances inhérentes aux causes, à la prévention ou au traitement de la maladie. Compte tenu de la grande variété de maladies et de contextes, il est devenu essentiel de comprendre les systèmes de connaissances locaux afin d'identifier les perceptions des communautés à l'égard des interventions vétérinaires

Les politiques réglementaires destinées à guider la prestation de services vétérinaires en Ouganda (par exemple, le Veterinary Surgeons Act de 1958 et l'Animal Diseases Act de 1964) sont désuètes et ne fournissent pas de cadres solides pour guider le contrôle des maladies, réglementer qui peut prodiguer des soins aux animaux, ou aborder des sujets tels que la réticence à la vaccination. Cela signifie que des intervenants de capacités, d'intérêts, et de pertinence variables fournissent des services vétérinaires en Ouganda sans être réglementés de manière efficace. Ces intervenants présentent des objectifs, des intérêts, et des ressources différents, ce qui engendre le fait que le marché vétérinaire soit inondé de médicaments non testés dont on ignore l'efficacité et les effets (en particulier les agents antimicrobiens), une mauvaise utilisation et une prescription incorrecte des ressources testées, et une baisse globale de la confiance dans des produits tels que les vaccins.

La réponse : respect, réglementation, et orientation

En réponse aux préoccupations concernant les réticences à la vaccination et les comportements inconnus de recours aux services de santé, et avec un nouveau vaccin contre la FVR qui devrait être introduit en 2020/21 en Ouganda, le projet AViD visait à fournir un aperçu des différentes étiologies et sources de connaissances concernant la vaccination vétérinaire qui affectent son administration au sein des communautés ougandaises rurales. Le projet était axé sur la manière dont les connaissances locales sur les vaccins sont

acquises et communiquées dans deux cohortes ougandaises rurales, au sein de 20 villages, par le biais de groupes de discussion et d'entretiens semi-structurés avec 92 personnes. Le recours à la liste libre et à l'ordre de classement pour établir des comportements en matière de recours aux services de santé a permis à l'équipe de recherche de comprendre à qui s'adressent les communautés pour obtenir des conseils sanitaires lorsqu'on les interroge au sujet de symptômes précis associés aux maladies zoonotiques émergentes. Grâce à des entretiens, l'équipe a pu savoir à qui s'adresseraient les membres de la communauté pour obtenir des vaccins et des informations relatives à leur utilisation, leur administration, et leur stockage, et si les expériences négatives associées à l'utilisation de vaccins sur le bétail avaient une incidence sur l'administration de vaccins aux éleveurs et à leurs proches.

On a demandé aux participants d'énumérer l'ensemble des endroits/personnes/sources auprès desquels ils pensaient être en mesure d'obtenir un accès aux vaccins ou des conseils en matière de santé/un traitement dans le cas où leurs animaux développaient les symptômes spécifiques d'une maladie donnée. On leur a ensuite demandé de créer des hiérarchies de personnes

auxquelles ils s'adresseraient en premier lieu et pourquoi, face à une série de scénarios.

Ces informations ont permis à l'équipe de recherche de cartographier les hiérarchies d'intervenants sociaux qui contribuaient aux connaissances des patients sur la vaccination (classement par ordre), d'obtenir une compréhension des symptômes que les participants estiment être en mesure de gérer par eux-mêmes, et de commencer à cartographier les sources de vaccins/traitement au sein des communautés. Ceci a contribué à renseigner

l'équipe quant aux personnes à qui les membres de la communauté s'adressent pour obtenir des conseils en matière de santé lorsque des symptômes associés à une maladie infectieuse émergente se développent, ce qui a permis aux équipes de santé publique vétérinaire d'identifier le fournisseur de soins de santé alternatif approprié avec lequel elles doivent collaborer. En cas de flambée épidémique, cela permet à l'équipe de recherche

de disposer d'une meilleure compréhension de l'endroit où les cas sont susceptibles d'être traités de manière autonome et non signalée, offre la possibilité d'une détection précoce, et peut permettre de déterminer les sources de désinformation ou de rumeurs concernant l'utilisation de produits, tels que les vaccins.

En janvier 2020, deux ateliers ont été organisés avec des membres du personnel technique et vétérinaire de l'ONG Conservation Through Public Health (CTPH). L'objectif de ces ateliers était de communiquer les résultats initiaux de l'étude pilote et de discuter de la manière de faire progresser davantage la collecte des données et la surveillance des maladies. Les ateliers ont réitéré le fait que les comportements de recours aux services de santé de la part des agriculteurs ne devaient pas être critiqués, mais respectés et mieux compris. Les fournisseurs de soins de santé alternatifs, tels que les guérisseurs traditionnels et spirituels, sont fiables et dignes de confiance au niveau communautaire et fournissent une référence aux agriculteurs lorsqu'ils répondent aux préoccupations en matière de santé animale. Un message clair était que nous devons travailler avec ces personnes et ces pratiques, et non contre elles.

Afin de détecter les flambées épidémiques plus tôt et d'augmenter les interventions vétérinaires lorsqu'elles sont nécessaires, des voies d'orientation simples destinées aux fournisseurs de soins de santé alternatifs sont en cours d'élaboration avec CTPH. Ces voies sont basées sur la langue utilisée et les données fournies par les agriculteurs interrogés et prennent le format d'une infographie (en utilisant des images plutôt que du texte) en raison du succès rencontré par des infographies précédemment développées et utilisées pour impliquer les membres de la communauté, aussi bien instruits qu'analphabètes. Elles ont été conçues pour encourager les fournisseurs de soins de santé alternatifs à référer des cas aux professionnels vétérinaires si des symptômes d'une maladie zoonotique ou epizootique à déclaration obligatoire leur sont présentés. En contrepartie, ils reçoivent une petite récompense si le diagnostic est confirmé et ils peuvent poursuivre leur traitement, et ainsi conserver leur position et leur influence au sein de leurs communautés. En respectant leur droit de pratiquer en tant que fournisseurs de soins de santé alternatifs tout en collaborant également avec eux afin de réduire les conséquences de futures flambées épidémiques, des données de sciences sociales peuvent être utilisées pour soutenir efficacement les initiatives en matière de santé publique vétérinaire.

Les informations collectées dans le cadre de cette étude contribueront également à la création d'outils d'éducation, comme par exemple des cours sur un

Les fournisseurs de soins alternatifs, tels que les guérisseurs traditionnels et spirituels, sont fiables et dignes de confiance au niveau communautaire et fournissent une référence aux agriculteurs lorsqu'ils répondent aux préoccupations en matière de santé animale. ... nous devons travailler avec ces personnes et ces pratiques, et non contre elles.

tableau de conférence axés sur l'augmentation des contacts avec des professionnels vétérinaires au sein des zones rurales et la promotion de la sensibilisation aux vaccins. Ce modèle peut et doit être utilisé dans d'autres contextes et environnements afin de mieux comprendre les facteurs de facilitation et les obstacles au déploiement efficace des vaccins et aux interventions de santé publique plus générales en cas de flambées épidémiques.

Enseignements tirés : reconnaissance des pratiques de soins alternatives

L'enseignement clé tiré de ce projet consiste à reconnaître et à respecter le droit inhérent aux membres de la communauté d'avoir recours à des services de santé et à des produits médicaux auprès de fournisseurs de santé alternatifs.

Accroître l'implication des fournisseurs de soins de santé alternatifs et créer des espaces propices aux conversations relatives au moment où et à la raison pour laquelle les cas devraient être référés à des professionnels vétérinaires permet de générer :

- Une surveillance accrue des personnes avec lesquelles les agriculteurs collaborent dans le cadre du traitement de symptômes aigus de maladies épizootiques et zoonotiques récurrentes à déclaration obligatoire.
- La détection précoce de maladies infectieuses affectant à la fois les hommes et les animaux par le biais d'une implication directe avec les comportements communautaires en matière de recours aux services de santé.
- La préservation du positionnement social des fournisseurs de soins alternatifs, auxquels les communautés font souvent davantage confiance qu'aux professionnels vétérinaires biomédicaux.
- Le développement d'une compréhension des informations et de la désinformation communiquées aux membres de la communauté sur des sujets tels que la vaccination. Cela met en évidence des opportunités d'aborder les rumeurs et les préoccupations relatives aux vaccins au sein de régions reculées qui, en fin de compte, ont une incidence sur l'utilisation.

Lectures complémentaires

de Haan, C. and Umali, D.L. (1992) '[Public and Private Sector Roles in the Supply of Veterinary Services](#)', [Proceedings of 12th Agricultural Sector Symposium](#)

Hall, D.C.; Ehui, S. and Delgado, C. (2004) '[The Livestock Revolution, Food Safety, and Small-Scale Farmers: Why They Matter to Us All](#)', *Journal of Agricultural and Environmental Ethics*, 17: 44–5

Hird, T.R. (ed.); Linton, S. (ed.); Polygeia and Africa All-Party Parliamentary Group (2016) *Lessons from Ebola Affected Communities: Being Prepared for Future Health Crises*, London: Africa All-Party Parliamentary Group

Hobson-West, P. (2003) '[Understanding Vaccination Resistance: Moving Beyond Risk](#)', *Health, Risk and Society* 5.3: 273–83

Nous connaître

L'objectif de la plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) est d'établir des réseaux de spécialistes en sciences sociales possédant une expertise régionale et les connaissances nécessaires pour fournir rapidement des renseignements, des analyses et des conseils adaptés à la demande et sous des formes accessibles, afin de mieux concevoir et mettre en œuvre des interventions d'urgence. La SSHAP est un partenariat entre l'Institute of Development Studies (IDS), la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Anthrologica et le programme Communication for Development (C4D) de l'UNICEF.



Social Science in Humanitarian Action

E info@socialscienceinaction.org W www.socialscienceinaction.org



Cette étude de cas fait partie d'un portefeuille inhérent aux enseignements tirés des épidémies en matière de sciences sociales et a reçu le soutien du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA) et de l'UNICEF.

Mentions

Cette étude de cas SSHAP a été élaborée par **Alex Bowmer**, London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) et l'étude anthropologique des facilitateurs et des obstacles au déploiement et à l'administration de vaccins lors de flambées épidémiques de maladies (AViD).

Référence : Bowmer, A. (2020) *Fièvre de la vallée du Rift : Connaissances, comportements et attitudes locaux en matière de recours aux soins de santé vis-à-vis de la vaccination dans le sud de l'Ouganda*, Étude de cas SSHAP Numéro 4, UNICEF, IDS et Anthrologica.

Ce document a été financé par l'UNICEF et le bureau de l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA).

Toutefois, les opinions exprimées ci-après sont celles de l'(des) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID, de l'OFDA, ou des partenaires de la plateforme Social Science for Humanitarian Action (SSHAP).



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.fr>