

L'APPROCHE *ONE HEALTH* A L'EPREUVE DE LA COVID-19 AU BURKINA FASO : ENJEUX, PERCEPTIONS ET STRATEGIES DES ACTEURS

Abdoulaye SAWADOGO

Département de Sociologie
Université Joseph KI-ZERBO
sawadabdoulaye@gmail.com

&

Natéwindé SAWADOGO

Université Thomas SANKARA
natewinde.sawadogo@yahoo.fr

Résumé : L'objectif de cette recherche est d'analyser l'approche « One Health » à l'épreuve de la pandémie à coronavirus au Burkina Faso. Il s'agit de cerner le rôle de la coordination « One Health » dans la prise en charge de cette pandémie. Cette crise sanitaire atteste l'unicité du cosmos et, par ricochet, le rapprochement entre les peuples géographiquement distants, car sa propagation justifie la nécessité de l'adoption de l'approche « One Health ». Partant de l'imbrication entre la nature et la société (P. Descola, 1986), le principe d'une approche de la santé humaine sous le prisme de la triple interface homme-animal-environnement suscite la réflexion sur la diffusion des maladies à origine zoonotique et environnementale. Ainsi, repenser la santé humaine à travers le triptyque hommes, animaux et écosystèmes (N. Legroux, 2018) est aujourd'hui un impératif puisque la cause de la maladie à coronavirus en 2019 est d'origine animale. Cette situation corrobore la thèse de P. Descola (1986) qui affirme l'existence d'un lien étroit entre l'homme et la nature. À cet effet, pour anticiper de telles maladies, A. L. Parodi (2018) prône une approche inclusive au regard de l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes. Pour mieux comprendre la problématique de recherche, la démarche méthodologique est fondée sur une approche qualitative, car appréhender les perceptions et déterminer le rôle des acteurs de la coordination nationale nécessitent que l'on pénètre l'univers social des acteurs afin de comprendre leurs logiques. Pour ce faire, des entretiens ont été réalisés auprès des différents acteurs aux profils et champs divergents. La méthodologie adoptée nous a permis d'appréhender les obstacles liés à la mise en œuvre de l'approche « One Health » et le jeu des acteurs dans les organes de la plateforme nationale de la coordination One Health.

Mots-clés : One Health, Covid-19, santé animale, santé humaine, écosystème.

THE *ONE HEALTH* APPROACH PUT TO THE TEST BY COVID-19 IN BURKINA FASO: ISSUES, PERCEPTIONS AND STAKEHOLDER STRATEGIES

Abstract: The aim of this research is to analyse the "One Health" approach in the light of the coronavirus pandemic in Burkina Faso. The aim is to identify the role of 'One Health' coordination in dealing with this pandemic. This health crisis demonstrates the oneness of the cosmos and, by extension, the rapprochement between peoples who are geographically distant, as its spread justifies the need to adopt the 'One Health' approach. Based on the interweaving of nature and society (P. Descola, 1986), the principle of approaching human health through the prism of the threefold interface between man, animals and the environment gives rise to reflection on the spread of diseases of zoonotic and environmental origin. Thus, rethinking human health through

the triptych of humans, animals and ecosystems (N. Legroux, 2018) is now an imperative, since the cause of coronavirus disease in 2019 is of animal origin. This situation corroborates the thesis of P. Descola (1986), who asserts the existence of a close link between man and nature. To this end, in order to anticipate such diseases, A. L. Parodi (2018) advocates an inclusive approach in view of the interdependence between human health, animal health and ecosystem health. In order to gain a better understanding of the research problem, the methodological approach is based on a qualitative approach, as understanding the perceptions and determining the role of the national coordination players requires us to penetrate the social universe of the players in order to understand their rationale. To do this, interviews were conducted with various players from different backgrounds and fields. The methodology adopted enabled us to understand the obstacles to implementing the "One Health" approach and the interplay of players within the bodies of the national One Health coordination platform.

Keywords: One Health, Covid-19, animal health, human health, ecosystem.

Introduction

Les politiques de santé ont, toujours, été au cœur des débats et des rencontres au niveau international entre les instances mondiales ayant en charge les questions sanitaires. Pour une adhésion des États membres de ces instances, les gouvernements des pays du Nord comme ceux du Sud ont, par moment, été associés pour une meilleure application des nouvelles orientations en termes de politiques de santé publique. C'est donc dans ce sillage qu'a été proposée l'approche « One Health » qui prône l'idée d'une « seule santé ». Cette politique publique, au regard de la pandémie à coronavirus qui bouleverse l'ordre mondial, s'impose avec acuité. Ainsi, repenser la santé humaine à l'interface entre les hommes, les animaux et les écosystèmes (N. Legroux, 2018) est aujourd'hui plus qu'une nécessité. Avec l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), cause de la maladie à coronavirus en 2019 (Covid-19), le monde est confronté à un défi majeur. Cette préoccupation mondiale ravive la thèse de P. Descola (1986) qui affirme l'existence d'un lien étroit entre l'homme et la nature. « One Health », concept introduit dans les années 2000, revient sur cette conception holiste de l'écosystème. Ainsi, pour une meilleure anticipation des épidémies, des voix s'élèvent pour demander la prise en compte de l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes dans lesquels elles coexistent (A. L. Parodi, 2018), surtout avec la Covid-19 où des animaux sont identifiés comme étant des êtres intermédiaires qui auraient facilité le transfert à l'Homme pour la première fois dans la région de Wuhan, en Chine. Le rapprochement entre l'Homme et la nature est encore plus étroit en Afrique, car les interactions entre ces deux entités sont ancrées dans la sève des différentes communautés. Avec une économie orientée vers le système agricole, l'agriculture et l'élevage occupent une grande frange de la population burkinabè. Pourtant, ces activités rapprochent davantage l'Homme de la nature et, les crises dues aux perturbations environnementales, contribuent à déséquilibrer les rapports entre celui-ci et la nature. Cette situation s'est exacerbée du fait de la pression démographique, de l'urbanisation croissante et des migrations, renforçant les contacts entre les Hommes, les animaux et les espaces naturels (N. Legroux, 2018).

La pandémie de la Covid-19 démontre une fois de plus l'unicité du cosmos et, par ricochet, le rapprochement entre les peuples géographiquement distants. Mais la gestion de

cette crise sanitaire montre la difficulté à circonscrire certaines épidémies dans une zone, d'où la nécessité de l'approche « One Health » dans la mise en œuvre des stratégies afin d'anticiper les éventuels risques sanitaires. Au regard de ce constat, l'approche « One Health » s'illustre comme une voie nouvelle, un domaine en friche, puisque ce concept intègre les relations entre la santé animale, la santé de l'Homme et l'environnement (A. L. Parodi, 2018). Une réalité qui confirme que la nature n'existe pas comme une sphère de réalités autonomes pour tous les peuples (P. Descola, 2001). Pour ce faire, la recrudescence des maladies et leur propagation au niveau planétaire nécessitent qu'on intègre les rapports entre les Hommes et les animaux, non dans une logique zoonotique, mais plutôt dans l'optique d'orienter la réflexion vers une approche holiste qui considère l'univers comme un tout intégrateur. Avec les bouleversements dûs aux crises environnementales et climatiques, l'approche d'une nature inclusive s'avère nécessaire pour mieux appréhender les crises au niveau social. D'où la thèse de L. Goffin (2002) selon laquelle la promotion de la nature et de l'environnement est un objet social commun. Cette problématique est aujourd'hui d'actualité à cause du nombre grandissant des maladies qui se transmettent entre les animaux et les humains, appelées zoonoses. Un fait qui devient inquiétant au regard de la réduction de la distance sociale et géographique entre l'Homme et les animaux suite à la dégradation des ressources naturelles qui entraîne une perturbation aussi bien des habitats des hommes que ceux des animaux. Toute chose qui augmente le risque de propagation des agents pathogènes zoonotiques. Face à cette situation, comment penser la santé humaine dans un monde où les dynamiques démographiques, écologiques et sociales accroissent les pressions à l'interface entre les hommes, les animaux et la nature ? (N. Legroux, 2018). Au regard de cette réalité, l'approche « *One Health* » s'impose comme une réponse à un double défi, à savoir, renouveler la vision humaine de la santé à l'aide du triptyque hommes-animaux-écosystèmes et la nécessité d'instaurer un nouveau paradigme dans les recherches, surtout en sciences sociales dans la prise en charge de la santé humaine. C'est dans cette logique que le Burkina Faso a adopté cette nouvelle approche de la santé, en 2007, afin d'anticiper les éventuelles épidémies. Pour être plus opérationnelle, une plateforme nationale pluri-ministérielle a été mise en place. Mais, elle est restée amorphe suite à l'évènement de la Covid-19. Au regard de ce constat, nous orientons notre recherche vers l'analyse de la politique publique « One Health » et le jeu des acteurs dans sa mise en œuvre.

1. Approches méthodologique et théorique

1.1 Approche méthodologique

La démarche méthodologique est fondée sur une approche qualitative, car appréhender les perceptions, cerner l'enjeu et déterminer le rôle des acteurs nécessitent que l'on pénètre leur univers social afin de comprendre leurs logiques. Ainsi, ayant choisi la méthode qualitative, nous optons plus pour la qualité de nos informateurs et de leurs informations qu'à la taille de l'échantillon. Cette idée est soutenue par F. Dépelteau (2000) qui pense qu'à la différence des sciences de la nature, les sciences humaines ont pour mission de comprendre les phénomènes humains. Pour ce faire, des entretiens ont été réalisés auprès des différents acteurs (membres de la coordination nationale « *One Health* », membres du Centre des Opérations de Réponse aux Urgences (CORUS), acteurs du département de la santé humaine et animale, chercheurs, tradipraticiens et personnes ressources). La collecte de ces données a nécessité un contact personnel du chercheur avec les acteurs par le biais d'entretiens (P. Paillé et A. Mucchielli, 2012) au regard du profil des

personnes concernées. Sur la base du choix raisonné, des entretiens ont été réalisés avec des acteurs de profils divers tout en tenant compte de leur proximité et de leur intérêt pour la problématique de recherche. Ainsi, les données ont été collectées dans les villes de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso qui abritent les grands centres de recherche et services administratifs, mais aussi à Nanoro, précisément auprès des chercheurs du centre de recherche de ladite localité. Par le moyen de la triangulation, vingt-deux (22) personnes ont été interviewées avec pour outil un guide d'entretien semi-directif.

1.2 Approche théorique

En plus des données empiriques, des données secondaires ont été collectées à travers les recherches documentaires sur la problématique. Ainsi, la revue documentaire a permis de collecter les données sur le sujet de recherche afin de cerner les questions des épidémies, des pandémies et les mécanismes de prise en charge ainsi que la transition vers la nouvelle approche « *One Health* » au Burkina Faso. En somme, la politique publique en matière de santé a été examinée pour mieux apprécier la logique des acteurs. Cet exercice a permis de consolider le bagage théorique et conceptuel afin d'enrichir la discussion des résultats. Pour mieux appréhender la diversité des logiques, le choix théorique s'est fondé sur la théorie de l'acteur et le système (M. Crozier et E. Friedberg, 1977) mettant en exergue la posture des acteurs stratégiques. Cette analyse décortique les comportements et les positions des acteurs en les considérant comme les résultats des stratégies rationnelles en fonction des enjeux, des connaissances et informations qu'ils détiennent. C'est ainsi que l'acteur est un élément important pour le fonctionnement d'une organisation tout en préservant ses intérêts. Le système n'existe donc que par l'acteur qui, seul, peut le porter et lui donner vie, et qui, seul, peut le changer (M. Crozier et E. Friedberg, 1977, p. 11). D'où les contradictions qui peuvent exister entre la logique de l'action collective et la logique de l'action individuelle (M. Olson, 1978 :9).

2. Résultats et discussions

2.1 Le « *One Health* » : une réalité avant l'avènement de la médecine moderne

Concept nouveau, le « *One Health* » a été introduit dans les années 2000 par les organismes onusiens en charge de la question sanitaire. Si cette conception est fortement mise en avant ces dernières décennies, il convient de souligner que les maladies d'origines animale et environnementale ne datent pas de notre ère. Ainsi, des travaux antérieurs attestent que ces inquiétudes ont jalonné les pensées de nos prédécesseurs lointains tout au long de l'histoire de l'humanité. Pour G. Vourc'H et al. (2021), la vie des hommes peut être assimilée à une histoire sous la forme d'arbres phylogénétiques qui peuvent rapprocher ou éloigner certaines espèces des *Homos sapiens*. Pourtant, le rapprochement augmente les possibilités de contagion d'origine zoonotique. Cet état de fait est d'autant plus accentué, car l'homme, depuis ses origines, a été en contact avec la nature pour ses besoins alimentaires au regard de la diversité des ressources qui proviennent de l'agriculture, de la pêche et de la récolte d'aliments végétaux comme des fruits, des racines, des tubercules, des feuilles. Cette réalité amène A. Sawadogo (2020) à concevoir les rapports des humains à leur environnement comme fruit de construction et de déconstruction qui vont de simples interactions de coexistences aux interactions symboliques. D'ailleurs, L. N. J. Ranaivomanana (2007) affirme que l'histoire de la civilisation humaine est riche de rebondissements et de réorientations des relations entre l'homme et la nature. L'interconnexion entre l'homme et la nature a été pendant des siècles évoquée comme étant

la source de certaines maladies chez les humains. Selon J. Mouchet et al. (2004), Hippocrate, dès le V^e siècle avant Jésus-Christ, a décrit les fièvres tierces bénignes et les quartes¹ en lien avec la saison pluvieuse qui augmente une présence de splénomégalies suite à la présence des eaux stagnantes des marais. De ce fait, dès l'Antiquité, le paludisme est cerné comme une maladie liée à l'environnement. Plus tard, l'anophèle est identifié comme un vecteur de transmission de la maladie. Ainsi, la première trace de paludisme est la présence d'ADN de *Plasmodium alciparum* chez des momies datées de 3200 avant Jésus-Christ. En plus du paludisme, d'autres maladies ont été identifiées depuis l'Antiquité comme étant la conséquence des interactions entre l'homme et les animaux. Parmi ces maladies, nous pouvons citer la peste qui est l'une des rares maladies à avoir durablement marqué l'histoire de l'humanité. Le terme « peste » est d'ailleurs d'un usage assez fréquent dans des contextes variés, mais toujours en association avec un phénomène possiblement majeur. Pour G. Vourc'H et al. (2021), le berceau historique de cette maladie doit se trouver du côté de la Chine et dans certaines régions d'Asie centrale. De toutes les variantes, la plus anciennement connue selon les auteurs est la peste de Justinien qui a duré du milieu du VI^e au milieu du VIII^e siècle après Jésus-Christ autour du bassin méditerranéen. L'une des conséquences de cette épidémie est qu'elle aurait contribué à la chute de l'Empire romain. Outre la peste, S. Kacki (2014), à travers une étude paléopathologique des restes humains issus de fouilles archéologiques, nous renseigne sur l'incidence de certaines zoonoses sur les populations du passé et en fournissant des informations sur leurs modes de vie. Selon l'analyse de Kacki, la tuberculose est une maladie infectieuse des vertébrés, causée par des bactéries appartenant au genre *Mycobacterium*. Cette maladie infecte divers mammifères dont l'être humain. Au regard de son mode de transmission mixte, le rapprochement entre l'homme et les animaux fait des espèces animales un réservoir d'infection pour l'homme. Cette mixité amène G. Vourc'H et al. (2021) à affirmer que la tuberculose est l'une des zoonoses complètes, car elle est une maladie qui se transmet des humains aux animaux et des animaux aux humains. Sans pour autant avoir la prétention de faire un inventaire exhaustif des zoonoses, nous pouvons citer la fièvre Q en référence à *Query fever* en anglais. Cette maladie, selon G. Vourc'H et al. (2021), a été décrite, pour la première fois, dans les années 1930 en Australie. Elle s'est manifestée chez les personnes travaillant dans les abattoirs. Pour l'auteur, si la fièvre Q serait venue de certains ruminants, certains animaux de compagnie sont également à l'origine de certaines maladies. Pour le cas du chien (*Canis familiaris*) reconnu comme le plus ancien compagnon des humains, domestiqué il y a au moins 15 000 ans, soit avant le début du Néolithique, il est un canal de transmission de certaines maladies comme la rage. Le rapprochement entre l'homme et l'animal a conduit certaines personnes à soigner à la fois les hommes et les animaux. C'est ce que signale cette personne interrogée :

« Il [Hippocrate] pratiquait la médecine humaine et la médecine vétérinaire. C'est le même qui soignait les humains et les animaux. Et dans le temps en Grèce, une de premières maladies qu'ils ont eu à aborder, c'était l'anthrax, ce qu'on appelle le charbon bactérien ». (Chercheur à l'IRSAT/CNRST, Ouagadougou, octobre 2022).

Au regard de cette lecture qui laisse entrevoir une transmission de la maladie entre l'animal et l'homme, F. Keck (2012) évoque le cas de la circulation d'agents pathogènes qui

¹ La fièvre tierce est une fièvre intermittente, revenant au bout du troisième jour. Elle est aujourd'hui qualifiée de fièvre méningo-gastrique. La fièvre quarte, quant à elle, est une fièvre intermittente dont les accès reviennent le quatrième jour chez l'individu qui souffre du paludisme.

est souvent différente en ce qui concerne le cas de l'élevage et de la faune sauvage. Selon lui, chez les ruminants domestiques vivant en élevage, plus les contacts sont nombreux, plus la contamination est directe entre les animaux d'un même troupeau. Cette transmission devient plus plausible lorsque les espèces sauvages ont un contact rapproché avec les hommes. En effet, la circulation des personnes et des animaux sur de longues distances influe la diffusion et l'extension mondiale de ces pathogènes (S. Kacki, 2014).

De cette analyse, l'espace ressort comme une variable déterminante dans la transmission des zoonoses. Un constat confirmé par l'OMS qui affirme que le nombre de maladies qui trouvent leur origine dans les espèces animales vivant à proximité ou au sein même des occupations humaines est de nos jours élevé (S. Kacki, 2014).

2.2 La mise en place de la coordination « One Health » : une inclusivité contestée

Les politiques publiques de portée globale en Afrique, de façon générale, ont une origine exogène. Dans le domaine sanitaire, le seul exemple sur le continent en matière de politique publique endogène est celui ayant conduit à l'Initiative de Bamako (IB) (D. Houéto, 2008). Mais pour des auteurs comme V. Ride (2005), le caractère endogène de cette politique sanitaire formulée dans la capitale du Mali en 1987 est discutable, car bien qu'elle ait été adoptée dans une capitale africaine, elle avait une origine étrangère puisqu'elle a vu le jour sous l'impulsion des organisations internationales telles que l'OMS et l'UNICEF. C'est dans cette continuité que le « One Health » a fait son entrée sur le continent suite aux politiques de ces organismes. Un décret portant organisation et fonctionnement de la mise en place de la plateforme nationale « One Health » a été adopté en 2019. L'adoption de ce décret permet le fonctionnement du dispositif mis en place en vue d'accomplir efficacement les missions qui lui sont assignées. Dans cette optique, diverses structures sont impliquées dans sa mise en œuvre : le ministère de la Santé et de l'hygiène publique, le ministère des Ressources animales et de l'Environnement, de l'énergie, de l'Eau et de l'Assainissement. Cette équipe est sous la supervision du premier ministre. La vision pluri-ministérielle s'explique par la complexité des zoonoses, car elles ont une cause plurifactorielle. De ce fait, l'approche inclusive augmente les chances de réussite. Mais, il ressort des données que le caractère inclusif de l'approche n'est pas achevé, car certains acteurs de la chaîne des soins disent ne pas être impliqués. L'implication du ministère de la santé est perçue comme partielle, puisque qu'elle ne concerne que la médecine moderne. Ainsi, les acteurs de la médecine traditionnelle n'ont pas été pris en compte.

« Je ne connais pas le One Health. Je n'ai pas encore attendu parler de cela. Je n'ai jamais été informé de la mise en œuvre du One Health. En matière de santé, il faut laisser la politique, car je pense que la politique est trop inféodée dans le domaine de la santé » (Responsable de l'Action pour la Promotion de la Médecine Traditionnelle, Ouagadougou, février 2023).

« Je connais ces associations mais je ne pourrai pas vous donner des informations sur eux car j'ai pas assez de connaissances » (Tradipraticienne, Ouagadougou, mars 2023,).

« Je connais le One Health, mais je n'ai aucune idée sur les acteurs » (Chercheur, microbiologiste, Nanoro, mars 2023).

Les extraits ci-dessus témoignent une méconnaissance de la politique « One Health » ainsi que son organe de mise en œuvre. Des confusions sont faites sur la nature de la structure et ses objectifs visés. Pourtant, l'approche « One Health » suggère une

implication des acteurs reconnus légitimes pour intervenir dans le domaine de la santé (M. Figuié et M. Peyre, 2013). Ainsi, la médecine jouit d'un pouvoir légitime à délivrer les offres de soins. Une légitimité qui ne souffre d'aucun débat auprès des usagers des soins aussi bien dans les villes que dans les campagnes. Malgré la forte sollicitation de la médecine traditionnelle, on assiste, le plus souvent, au déni de l'existence de cette médecine dans la mise en œuvre des politiques de santé. Cela s'illustre très souvent par le fait que cette médecine n'est pas suffisamment impliquée dans certaines politiques et mesures d'urgences sanitaires. Pourtant, « *la médecine traditionnelle et la médecine moderne sont deux âmes dans le même corps* » (Responsable de l'Action pour la Promotion de la Médecine Traditionnelle, Ouagadougou, février 2023). En dépit de la proximité entre les deux médecines, celle traditionnelle continue de porter le « stigmat » de la rivalité entre modernité et tradition qui relègue ce qui provient du traditionnel au second plan. À cet effet, abordant la question sous l'angle dichotomique, la tradition et les savoirs issus de ce secteur sont, par moments, considérés comme désuètes. En témoigne la non prise en compte officielle de la médecine traditionnelle dans les mécanismes de prise en charge de la COVID-19 au Burkina Faso. Une réalité que reconnaît Castel et al. (2020) pour qui le débat médiatique, politique, mais aussi sociologique de l'épidémie de la COVID-19 fait d'elle une crise hospitalière, alors qu'il ne s'agit pas de la seule dimension de la crise.

2.3 L'approche « One Health » : une politique publique de portée plus théorique

Ce point est abordé sous deux angles. Dans un premier temps, l'analyse met en exergue le contraste qui existe entre les politiques et leur adoption. Cela s'illustre par les difficultés de divers ordres qui entachent le fonctionnement des organes de la plateforme nationale One Health. Dans un second temps, la lecture porte sur l'analyse de l'effectivité de la mise en œuvre du « One Health » conformément aux objectifs qui lui sont assignés à l'aune de la Covid-19 comme un exemple de maladie zoonotique.

-L'existence théorique et les difficultés de fonctionnement des organes

Les politiques publiques dans les Etats africains sont fréquemment perçues comme le produit des prescriptions internationales (P. Lavigne Delville, 2018). Avant cette pensée de Lavigne Delville, V. Ride (2005) évoque l'exemple de l'Initiative de Bamako comme étant une politique sanitaire engendrée en Afrique mais conçue à l'extérieur. Le « One Health » comme certaines politiques s'inscrit dans cette optique. Si les politiques publiques dans certains cas ont des origines extérieures, cette paternité externe influe négativement sur leur réussite. Avec l'avènement du « One Health », les États africains se sont empressés pour l'adopter. Ainsi, on assiste à la mise en place des structures nationales de coordination « One Health ». Mais, au Burkina Faso, cette structure est confrontée à des difficultés d'ordre structurel, matériel et fonctionnel. Ce qui empêche l'atteinte des objectifs qui sont assignés à la Plateforme Nationale de Coordination One Health dont le décret² de fonctionnement a été signé le 19 novembre 2019. Sur le plan structurel, de façon théorique, la plateforme est une structure autonome placée sous l'autorité du premier ministre, mais de façon pratique, les organes constitutifs ne sont pas encore actifs. Ces organes sont les suivants :

- le Conseil National One Health ;
- le Comité Technique de pilotage One Health ;

² Décret N°2019-1086/PRES/PM/MINEFID/MESRSI/MS/MAAH/MEEVCC portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la Plateforme Nationale de Coordination One Health.

- le Secrétariat Technique *One Health* ;
- les Commissions Thématiques *One Health* ;
- les Points Focaux Ministériels *One Health* ;
- les Comités déconcentrés *One Health*.

Les limites ci-dessus évoquées s'expliquent par le faible engagement étatique qui contribue à rendre inactif les structures qui sont les bras armés de la plateforme. Même si pour certains, des efforts ont été réalisés, car l'on est passé d'un Secrétariat Technique *One Health* à un Secrétariat Exécutif pour le rendre encore plus actif et efficace, force est de constater que les lignes tardent à bouger. Ainsi, cette situation entache fortement le fonctionnement des organes chargés de mettre en œuvre la politique de la santé unique. Ce qui amène un acteur de la coordination à affirmer ceci :

« Le problème, c'est l'engagement au niveau pays d'abord, parce qu'on dit souvent, aide-toi et le ciel t'aidera ; puisque vous créez pour vous-mêmes et les autres viennent vous aider. Et beaucoup de partenaires attendent de voir que l'Etat burkinabé joue son rôle » (Expert en santé animale, Secrétariat exécutif *One Health*, Ouagadougou, octobre, 2022).

Au regard de l'interconnexion des champs, les limites d'ordre structurel vont nécessairement avoir des conséquences sur le plan fonctionnel, car le fonctionnement de certains organes de la coordination se heurtera à des difficultés sous divers ordres. Ainsi, sur le plan fonctionnel, on assiste à une ineffectivité du fonctionnement des activités déclinées en missions initialement confiées à chaque organe. Cette analyse permet de cerner davantage les organes et le jeu des acteurs à l'intérieur de ceux-ci. Cet état de fait s'explique en partie par l'instabilité politique qui se manifeste par l'instabilité des ministres à la tête des ministères, et, aussi, par l'instabilité des régimes qui ne facilite pas la bonne marche de l'initiative entreprise. Outre le dicton selon lequel « *l'Etat est une continuité* », dans la pratique, cela ne semble pas être une évidence, car les changements politiques ont une incidence élevée sur la mise en œuvre des politiques publiques. Sur cette question, un enquêté interrogé atteste que :

« Le fonctionnement du Conseil national n'est pas encore effectif. C'est décidé mais pour le moment non. Il faut une activité, un séminaire au sein du Conseil qui va regrouper tout le monde avec le Premier ministre pour acter et pour cela, il faut la signature de tous les documents » (Expert en santé animale, Secrétariat exécutif, Ouagadougou OH, octobre 2022).

Enfin, les limites peuvent être cernées sous l'angle de la disponibilité des ressources, qui se manifeste sur le plan humain, financier et infrastructurel. En effet, les organes de la plateforme sont confrontés à un manque de ressources humaines pour assurer leur fonctionnement. De ce fait, certains agents des ministères impliqués repartent après leur mise à la disposition dans les organes. Cette situation peut s'analyser sous l'angle de la théorie de l'acteur stratégique de M. Crozier et E. Friedberg (1977), car les intérêts des acteurs guident leurs pas dans les organisations sociales. Au-delà des aspects humains, la non-disponibilité des finances est perçue comme un obstacle à la mise en œuvre de plusieurs politiques publiques. Si les dispositions législatives sont prises, les accompagnements financiers au niveau national ne suivent pas. Car, les structures sont très souvent dépendantes des fonds extérieurs. « Une des grosses difficultés est la ligne budgétaire pour le fonctionnement du secrétariat technique. Je pense que c'est ce qui fait aussi que le Secrétariat

Technique n'est pas opérationnel » (Expert en Environnement, Secrétariat technique One Health, Ouagadougou, octobre 2022).

La variable économique est ici analysée sous deux angles à savoir, sa disponibilité au niveau national et les mécanismes étatiques pour capter les ressources financières auprès des instances internationales. Sur la scène internationale, l'Etat lui-même surfe sur les leviers économiques en adoptant certaines politiques afin de capter des dividendes. C'est ce qui fait dire à L. Chillo (1995) que dans la quête des ressources financières, les gouvernements font la promotion des politiques sanitaires dans le but d'obtenir un consensus et un soutien. Ce qui explique le contraste qui existe entre l'application des textes et la mise en œuvre des politiques. Une autre limite qui peut être transversale, c'est la problématique de la communication. En effet, pour plusieurs personnes interviewées, la politique nationale « One Health » souffre d'un problème criard de communication, car rares sont ceux qui affirment n'avoir pas jamais entendu une communication sur le sujet. Ce constat est fait par les acteurs de profils divers, allant des personnes instruites, travaillant dans le domaine de la recherche scientifique, aux acteurs du monde de la médecine traditionnelle. Ces extraits en sont une illustration :

« [] il y a un problème de communication et c'est un problème majeur. Et si on interprète même très bien, c'est comme si One Health même n'existe pas. Si par exemple on me demande, je ne sais pas où je peux trouver le bureau de quoi ? Le chargé de quoi de la mise en œuvre de one Health, je ne connais pas [], peut-être d'autres personnes peuvent connaître, c'est moi peut-être qui ne suis pas suffisamment informé aussi ». (Chercheur, Nanoro, mars 2023).

« Je n'ai aucune connaissance sur le One Health. Je n'ai jamais entendu parler de cela. Je ne sais pas si c'est ça qui est le Corus ? » (Tradipraticien, Ouagadougou, Mars 2023).

En plus des difficultés ci-dessus évoquées, il est judicieux de questionner la mise en œuvre du « One Health » selon les objectifs recherchés par cette vision à la lumière de la Covid-19 au Burkina Faso.

-Le « One Health » à l'épreuve de la Covid-19

Causée par le virus dénommé SRAS-CoV-2, encore appelé COVID-19, la pandémie à coronavirus est apparue en fin décembre 2019 à Wuhan en Chine. Cette infection virale s'est progressivement et très rapidement répandue dans le monde entier avec de nombreuses conséquences sanitaires, économiques et sociales. En rappel, le virus serait passé de la chauve-souris à l'homme par l'entremise d'un hôte intermédiaire qui serait le pangolin. Ce schéma de transmission des animaux à l'homme révèle une fois de plus l'interdépendance sanitaire entre l'homme, le milieu et les animaux. L'avènement de la COVID-19 remet sur la scène médiatique, politique et scientifique l'impératif pour l'humanité de concevoir la santé sous du « One Health », c'est-à-dire la santé unique, donc une gestion multidimensionnelle. Cette conception montre la volonté de décloisonner les approches sectorielles des questions sanitaires (M. Figuié et M. Peyre, 2013). Malgré la vision de santé unique, la COVID-19, qui est une zoonose, n'a pas connu, dans sa gestion, une implication des structures mises en œuvre à cet effet. Car, l'existence de la coordination nationale « One Health » qui rassemble plusieurs ministères afin d'unir diverses compétences pour une meilleure prise en charge d'éventuelles crises sanitaires a été ignorée dans la gestion de la pandémie à coronavirus. L'absence des organes « One Health » ou le mimétisme de ceux-ci dans la prise en charge de la COVID-19 pose le problème de l'opérationnalité de cette instance, puisque, au Burkina Faso, la gestion de la COVID-19 a été confiée au Centre des

Opérations de Réponses aux Urgences Sanitaires (CORUS). Les acteurs attestent l'existence d'une collaboration entre la coordination « One Health » et le CORUS, ce dernier est membre de la commission « One Health » chargé de la prise en charge des ripostes épidémiques. Si le contexte de la Covid-19 doit, selon R. E. Bambara (2021), interpeller l'humanité à développer une éthique de l'acceptation de tous, il convient de souligner que cette acceptation devrait nécessairement se concevoir dans un premier temps au sein des acteurs de la chaîne de recherche et de soins des maladies, surtout celles à l'origine zoonotique. Dans ce sens, la pandémie à coronavirus devrait être une aubaine pour la coordination One Health de s'affirmer. À la question de savoir si les membres de l'exécutif One Health ont été associés à la prise en charge de la Covid-19, un expert nous confie ceci :

« Il y a une relation parce que le Corus fait partie d'une commission, la commission 5, tout ce qui est gestion des urgences sanitaires, en fait le Corus travaille en tant que structure indépendante. Pour des questions de gestion commune, nous sommes conviés. Mais spécifiquement pour le Covid, je n'ai pas connaissance d'une collaboration. Je pense que le principal défi c'est la collaboration multisectorielle » (Expert en santé animale, Secrétariat exécutif, Ouagadougou OH, octobre, 2022).

Il ressort de cette prise en charge sanitaire de la pandémie que la santé humaine s'affirme et estime avoir le monopole sur les problèmes sanitaires. Pourtant, le fossé qui sépare la médecine humaine et celle animale n'est pas énorme, car l'avènement de la médecine vétérinaire témoigne du One Health en ce sens que de nombreuses maladies se transmettent des animaux aux hommes, et vice-versa.

À la lumière de ce qui vient d'être dit, il apparaît nécessaire de se questionner sur les mobiles qui pourraient expliquer la place et la volonté de certains acteurs à y rester, malgré les difficultés que rencontrent ces organes.

2.4 Les organes de coordination « One Health » comme une illustration du jeu des acteurs

L'analyse d'une organisation sociale permet de cerner le jeu des acteurs qui, selon Crozier et Friedberg (1977), s'inscrit dans un système social suite à une construction sociale fondée sur des relations de pouvoirs entre les acteurs. À cet effet, les stratégies ne peuvent pas être analysées en dehors de l'univers social de l'acteur et du système de valeurs auxquelles il adhère. Ainsi, la Plateforme Nationale de Coordination One Health peut être analysée comme un champ qui englobe des enjeux, des intérêts au sein des organes dans lesquelles jouent les agents. De ce fait, le champ peut être perçu comme une arène dans laquelle des intérêts sont en jeu. Si les objectifs officiels sont fixés par les textes administratifs, la poursuite de ceux-ci n'empêche pas l'acteur de concourir à la satisfaction de ses intérêts stratégiques. Ces intérêts peuvent se manifester non seulement sur le plan économique, mais ils peuvent aussi avoir des visées stratégiques pouvant conduire l'acteur à investir sur son capital humain. Pour un membre du comité exécutif, la mise à la disposition de la coordination One Health peut permettre d'obtenir des avantages financiers. En témoignent, les propos ci-dessous. « En principe, en vous détachant, vous deviez être nommé chargé d'étude, ce qui vous donne droit à des indemnités liées à cette fonction. En dehors de ça, il n'y a rien » (Expert en Environnement, Secrétariat technique One Health, Ouagadougou, octobre 2022). Outre les arguments économiques, d'autres éléments peuvent guider les actes des individus dans une organisation. C'est ce qui fait dire à A. Pizzorno (1990) que les jeux d'intérêts des différents acteurs peuvent se manifester de manière différente. D'où la thèse de la pluralité de l'acteur (B. Lahire, 2001). Ainsi, nous pouvons soutenir la thèse de M. Olson qui stipule que « la

logique de l'action collective et la logique de l'action individuelle ne font pas un, mais deux » (1978 :9).

« C'est un choix, j'aime bien ce travail. Dans l'ensemble, c'est un carnet d'adresses, ça m'arrange personnellement. C'est aussi qu'actuellement, j'ai plus besoin de beaucoup d'amis pour fonctionner. Ça fait que je peux avoir du temps pour la famille. Il y a beaucoup de paramètres en jeux, mais c'est vraiment l'expérience, car on est encore jeune. C'est vraiment un choix pour moi pour le moment, sinon, ce n'est pas simple » (Expert en santé animale, Secrétariat exécutif, Ouagadougou, octobre, 2022).

Malgré les difficultés que l'on rencontre dans ces organes, le jeu en vaut la chandelle, car les intérêts orientent les choix et obligent l'acteur à subir des épreuves afin de pouvoir atteindre ses objectifs. L'ouverture au monde extérieur avec une diversité des acteurs qui entrent en jeu dans le cadre de la mise en œuvre du One Health est une opportunité pour mieux renforcer son capital humain. Cela peut s'effectuer à travers le renforcement des connaissances, mais aussi par un enrichissement de son réseau relationnel. Le réseau social est ici abordé dans le sens de P. Merklé cité par G. Boenisch (2011) comme un ensemble des unités sociales et des relations que les unités sociales entretiennent. Se situant donc dans une rationalité adaptative, l'acteur se servira du système afin de maximiser sa satisfaction selon les champs du réseau social à explorer.

Conclusion

Analyser l'approche « One Health » à l'épreuve de la Covid-19 revient à cerner les enjeux et à saisir les stratégies des acteurs. Et aborder le sujet dans cette perspective revient à axer l'analyse sur la spécificité de la vision « One Health » qui aborde les questions sanitaires sous le prisme de la diversité et de l'interconnectivité des champs qui s'illustre par les modes de transmission des maladies zoonotiques. C'est dans cette optique que la « santé unique » a été conçue pour briser les barrières entre les sphères ayant en commun l'homme, l'environnement et l'animal. Malgré la pertinence des arguments avancés qui ont été renforcés par l'apparition récente de la Covid-19, les velléités du cloisonnement institutionnel et les lourdeurs administratives impactent fortement l'ancrage institutionnel de l'approche « One Health » au Burkina Faso. Dans ce jeu du donner et du recevoir, l'acteur n'est pas neutre ; il développe des stratégies pour s'adapter au contexte afin de satisfaire ses intérêts. Ainsi, à travers la théorie de « l'acteur et le système », on assiste à des jeux d'acteurs qui se manifestent dans plusieurs champs de l'organisation sociale. Dès lors, les organes « One Health » apparaissent comme des instances non neutres, car malgré les contraintes auxquelles font face les membres, certains types de satisfactions peuvent provenir de celles-ci.

Références bibliographiques

- BAMBARA, R. E. (2021). *Les villes forteresses : De la peur à l'urgence sécuritaire*, L'Harmattan, Paris
- BOENISCH, G. (2011). Pierre Merklé, Sociologie des réseaux sociaux, *Questions de communications* [En ligne], consulté le 15 décembre 2016 sur URL : <http://questionsdecommunication.revues.org/2885>
- CROZIER, M. & FRIEDBERG, E. (1977). *L'acteur et le système*, Paris, Éditions du Seuil :30-346

- DÉPELTEAU, F. (2000). La démarche d'une recherche en sciences humaines : De la question de départ à la communication des résultats, Québec, De Boeck Université
- DESCOLA, P. (1986). La Nature domestique : symbolisme et praxis dans l'écologie des Achuar, Paris, Fondation Singer-Polignac et Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme
- GOFFIN, L. (2002). Pourquoi rechercher de nouveaux publics pour l'éducation relative à l'environnement ? *Éducation relative à l'environnement*, (3) :13-20
- HOUÉTO, D. & VALENTINI, H. (2014). La promotion de la santé en Afrique : histoire et perspectives d'avenir, *Santé publique*, (26)1 :11-20
- KACKI, S. (2022). Les zoonoses en archéologie. L'interaction homme-animal et la santé des populations anciennes, *Archéopages*, (35)10 [En ligne], consulté le 21 janvier 2022. DOI : <https://doi.org/10.4000/archeopages.308>
- KECK, F. (2012). Aspects scientifiques et techniques de la notion de zoonose, *Entretien avec Barbara Dufour*, réalisé par Frédéric Keck, *Cahiers d'anthropologie sociale* (1)8) :25 à 31, Éditions de l'Herne, DOI :[10.3917/cas.008.0025](https://doi.org/10.3917/cas.008.0025)
- LAVIGNE DELVILLE, P. (2018). Les réformes de politiques publiques en Afrique de l'Ouest, entre polity, politics et extraversion : Eau potable et foncier en milieu rural (Bénin, Burkina Faso), *Gouvernement & action publique*, 7(2) :53-73. [ff10.3917/gap.182.0053ff](https://doi.org/10.3917/gap.182.0053ff). [ffhal-01869787](https://doi.org/10.3917/gap.182.0053ff)
- LEGROUX, N. (2018). Une santé en commun selon l'approche *One Health*, AFD, Edition septembre.
- MOUCHET, J. & al. (2004). *Biodiversité du paludisme dans le monde*, Éditions John Libbey Eurotext, Paris, p-1-10.
- OLSON, M. (1978). Logique de l'action collective, Paris, PUF
- PAILLÉ, P. & MUCCHIELLI, A. (2012). L'Analyse qualitative en sciences humaine et sociale, Paris, Armand Colin 3^e Édition, Collection U
- PARODI, L. A. (2018). Une seule santé *one world, one health* : la place des vétérinaires, *bull. Acad. Vét. France-2018-tome 171* :(1)19-13.
- SAWADOGO, A. (2020). Analyse du Triptyque Homme-Nature-Culture dans la gestion de la forêt classée de Dindresso dans les Hauts-Bassins (Burkina Faso), Thèse de doctorat unique de Sociologie, Université Joseph Ki-Zerbo
- VOURC'H, G. & al. (2021). Les zoonoses ces maladies qui nous lient aux animaux, Versailles, Éditions Quæ