Perceptions des agro-pasteurs sur les maladies zoonotiques au Sénégal : cas de la Fièvre de la Vallée du Rift.

Saboury NDIAYE[1]* ; Josias Steve ADJASSIN[1] ; Abdou DIOUF[1] ; Keba MANE[1] ; Thierno Adboucadry[1] ; Fatimata GUISSE[1] ; Landing DIEDHIOU[1]
[1]Département d'Agroforesterie, Université Assane Seck de Ziguinchor, BP529
** s.ndiaye@univ-zig.sn / Tel : +221 77 906 75 35*

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Rift Valley Fever (RVF), Agro-pastoralists, Senegal
Mots clés : Connaissance, Attitude, Pratique, Fièvre de la Vallée du Rift (FVR), Agro-pasteurs, Sénégal

Submitted 06/08/2026, Published online on 31st October 2026 in the *Journal of Animal and Plant Sciences (J. Anim. Plant Sci.) ISSN 2071 – 7024*

1 RESUME

Les maladies zoonotiques comme la fièvre de la vallée du Rift (FVR) représente une menace tant sur le plan sanitaire et économique. Notre objectif était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques concernant la FVR chez les agro-pasteurs au Sénégal. La FVR est causée par .virus et est transmis à l'homme par piqure de moustique ou par contact avec du sang, liquide biologique et tissus d'animaux infectés. Une enquête auprès de 270 ménages a permis de recueillir des données socio-économiques et des informations sur les connaissances, les attitudes et les pratiques. Des scores de notation ont été calculer afin d'évaluer le niveau de connaissance, les attitudes et pratiques sur la FVR. Des statistiques descriptives et une régression logistique ont été utilisées. Les résultats montrent que la majorité des enquêtés sont des hommes (64,81%), âgés de moins de 35 ans et qui ne sont pas instruits. L'évaluation montre que la majorité des agro-pasteurs ont un faible niveau de connaissance (91%), une attitude négative (87%) et appliquent des pratiques inappropriés (80%) par rapport à la FVR. La régression logistique montre que le fait d'être de sexe masculin, d'atteindre un niveau d'éducation et être de religion musulmane sont statistiquement et positivement associés à la probabilité d'avoir une bonne connaissance, une attitude positive et d'appliquer de bonnes pratiques au risque lié à la FVR. Cette étude met en évidence des comportements à haut risque liés à la FVR chez les agro-pasteurs dans les zones rurales du Sénégal. Il est donc nécessaire de mener des actions d'éducation à la santé publique pour combler ces lacunes, ainsi que pour identifier et contribuer à lever les obstacles au changement de comportement liés à la prévention de la FVR.

ABSTRACT

Zoonotic diseases such as Rift Valley fever (RVF) pose significant threats to both public health and the economy. This study aimed to assess the knowledge, attitudes, and practices regarding RVF among agropastoralists in Senegal. Humans usually contract RVF through bites of infected mosquitoes; but RVFV infection can also occur if they are exposed to blood, body fluids, or tissues of infected animals. A survey of 270 households was conducted to collect socioeconomic data and information on participants' knowledge, attitudes, and practices. Scoring systems were developed to assess the levels of knowledge, attitudes, and practices related to RVF. Descriptive statistics and logistic regression analyses were used.

The results showed that most respondents were men (64.81%), under 35 years of age, and had no formal education. The assessment revealed that most agropastoralists had poor knowledge (91%), negative attitudes (87%), and inappropriate practices (80%) regarding RVF. Logistic regression analysis indicated that being male, attaining a higher level of education, and practicing Islam were statistically and positively associated with a higher likelihood of having good knowledge, positive attitudes, and appropriate practices regarding RVF. Therefore, there is need for public health education to address these gaps, and to identify and facilitate the removal of barriers to behavioral change related to the prevention of RVF..

2 INTRODUCTION

Les zoonoses sont des maladies infectieuses transmissibles naturellement entre les animaux vertébrés et l'être humain. Elles représentent aujourd'hui l'une des principales menaces pour la santé publique mondiale en raison de leur fréquence, de leur potentiel épidémique et de leurs importantes répercussions sanitaires, économiques et sociales (Jones *et al.,* 2008). Leur impact est particulièrement marqué en Afrique subsaharienne, où les interactions étroites entre les populations humaines, les animaux domestiques, la faune sauvage et les vecteurs favorisent l'émergence, la circulation et le maintien de nombreux agents pathogènes (Chan *et al.,* 2010). Au-delà de leurs conséquences sur la santé humaine, les zoonoses affectent également la production animale, compromettent les moyens de subsistance des ménages ruraux et fragilisent la sécurité alimentaire dans des régions où l'élevage constitue une activité économique essentielle (Otte *et al.,* 2022). Parmi les zoonoses d'importance majeure en Afrique figurent notamment la fièvre de la Vallée du Rift (FVR), la fièvre de Lassa, la brucellose, la rage, l'influenza aviaire hautement pathogène et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (Chauhan *et al.,* 2020). La FVR est une zoonose virale, qui appartient au genre *Phlebovirus* de la famille des *Bunyaviridae* transmise principalement par des moustiques et affectant les ruminants domestiques, la faune sauvage ainsi que l'être humain (Maes *et al.,* 2018). Depuis sa description, plusieurs flambées ont été enregistrées dans différents pays africains et au Moyen-Orient. Chez l'homme, la maladie est généralement bénigne, mais certaines formes évoluent vers des complications sévères, notamment hémorragiques, pouvant être associées à une létalité élevée (WHO, 2026). Au cours des dernières années, plusieurs épisodes de FVR ont été signalés en Afrique, notamment au Soudan du Sud en 2017–2018 (Ramadan *et al.,* 2022), au Rwanda en 2018 et 2022 (Nsengimana *et al.,* 2024), ainsi qu'au Sénégal et en Mauritanie en 2025 (WHO, FAO et WOAH, 2025). La transmission du virus à l'être humain survient principalement lors des piqûres de moustiques infectés ou à la suite d'un contact direct avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques d'animaux infectés (Owange *et al.,* 2014). Plusieurs activités liées à l'élevage augmentent ce risque, notamment les soins apportés aux animaux malades, l'assistance aux mises bas, la manipulation des produits d'avortement, l'abattage, la consommation de lait cru ou de viande insuffisamment cuite ainsi que la proximité permanente entre les animaux et les habitations (Grossi-Soyster *et al.,* 2019). L'importance de ces facteurs de risque est renforcée lorsque les mesures de biosécurité sont insuffisantes ou que les populations disposent de connaissances limitées sur la maladie et ses modes de transmission. Au Sénégal, l'élevage occupe une place essentielle dans l'économie nationale et constitue une source majeure de revenus, d'alimentation et de résilience pour les ménages ruraux (MAESA, 2025). Les systèmes de production reposent principalement sur des élevages extensifs ou semi-intensifs, intégrés aux systèmes agro-pastoraux. Ces modes d'élevage sont caractérisés par une forte mobilité des troupeaux, des contacts fréquents entre les animaux domestiques, la faune sauvage et les populations

humaines, ainsi qu'une application souvent limitée des mesures de biosécurité (FAO, 2024). Cette interface permanente favorise la circulation des agents pathogènes zoonotiques, dont le virus de la FVR (Pepin *et al.,* 2010 ; Bird et Nichol, 2012 ; WHO, 2024), et souligne l'importance d'une approche intégrée de la prévention. Dans ce contexte, l'approche « Une seule santé » (One Health) constitue un cadre particulièrement adapté pour comprendre les interactions entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement (Destoumieux-Garzón *et al.,* 2018 ; WHO, FAO, UNEP et WOAH, 2022). En favorisant la collaboration entre les différents secteurs concernés, cette approche contribue à améliorer la surveillance, la prévention, la préparation et la réponse face aux zoonoses émergentes, notamment la fièvre de la Vallée du Rift (Destoumieux-Garzón *et al.,* 2018 ; FAO, 2022). Au Sénégal, la notification de cas humains de FVR dans plusieurs régions du pays en 2025 (WHO, FAO et WOAH, 2025) rappelle que cette maladie demeure une menace pour la santé publique et la santé animale. Dans ce contexte, les connaissances, les attitudes et les pratiques des communautés agro-pastorales représentent des composantes essentielles de la prévention, puisqu'elles influencent la reconnaissance précoce de la maladie, l'adoption des mesures de biosécurité et la limitation des comportements à risque. Pourtant, ces aspects restent encore insuffisamment documentés dans plusieurs zones d'élevage du pays, notamment dans la région de Kolda. La présente étude vise à évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des agro-pasteurs pratiquant des systèmes mixtes agriculture-élevage dans la région de Kolda vis-à-vis de la fièvre de la Vallée du Rift. Elle vise également à identifier les principaux facteurs sociodémographiques associés à ces connaissances, attitudes et pratiques, afin de produire des données susceptibles de contribuer au renforcement des stratégies de surveillance, de prévention et de contrôle de cette zoonose au Sénégal.

3 MATERIEL ET METHODES

3.1 Zone d'étude: Cette étude a été réalisée dans la région de Kolda, située au sud du Sénégal, un pays à faible revenu où l'élevage constitue l'une des principales sources de revenus et de sécurité alimentaire des ménages (ANSD, 2023). La région de Kolda a été retenue en raison de l'importance de l'élevage traditionnel, pratiqué aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Elle constitue également une importante zone d'accueil des éleveurs transhumants provenant d'autres régions du pays et abrite l'un des principaux marchés à bétail du Sénégal. Les caractéristiques écologiques de la région, notamment une pluviométrie relativement élevée, l'abondance des ressources en eau de surface et une couverture végétale favorable, créent des conditions propices au développement des moustiques, principaux vecteurs de la fièvre de la Vallée du Rift (FVR). Le système d'élevage est dominé par des exploitations agro-pastorales extensives dans les zones rurales et périurbaines, tandis que l'embouche bovine et ovine de type intensif connaît un développement progressif dans les centres urbains. Selon l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD), la population de la région était estimée à 914 798 habitants en 2023 (ANSD, 2023). Deux communes, Dioulacolon et Médina El Hadji, ont été sélectionnées de manière raisonnée en fonction de leur accessibilité et de l'importance des activités agro-pastorales. Dans chacune de ces communes, six villages ont ensuite été sélectionnés de façon aléatoire à partir de la liste officielle des villages, en tenant compte de la taille moyenne de leur population ainsi que de la taille d'échantillon prévue pour l'étude.

3.2 Echantillonnage: La taille de l'échantillon a été déterminée à l'aide de la formule proposée par Kothari (2004) (équation 1). Les données relatives au nombre total de ménages des villages sélectionnés ont été obtenues à partir de la base de données du Recensement général de la population, de

l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage de 2023 (ANSD, 2023).

Équation (1)

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Où :

n = la taille d'échantillon requise ;

p = 0,1 c'est-à-dire 10 % : fiabilité de la population (pour la fréquence estimée pour une taille d'échantillon de n) ;

q = 1−p (1−0,1) = 0,9 ;

N = est le nombre total de ménages dans les villages ciblant obtenu à partir de la base de données du recensement général de la population, de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage (ANSD, 2023) ;

Z = erreur standard correspondant à un intervalle de confiance de 95 % qui est 1,96 ;

e = la marge d'erreur que le chercheur tolère, soit (0,05) ou le degré de précision souhaité.

La répartition de l'échantillon entre les différents villages a ensuite été réalisée par allocation proportionnelle à l'aide de la formule suivante (équation 2) :

Équation (2)

$$nh = \frac{N^*}{Nh}(n)$$

où,

nh représente la taille de l'échantillon attribuée à chaque village ;

N* correspond au nombre de ménages du village considéré ;

Nh représente le nombre total de ménages de l'ensemble des villages sélectionnés.

L'application des équations (1) et (2) a conduit à une taille d'échantillon totale de **270 ménages**, répartis entre les deux communes, soit **137 ménages** dans les villages de la commune de Dioulacolon et **133 ménages** dans ceux de la commune de Médina El Hadji.

3.3 Population étudiée et sélection des personnes enquêtées : L'étude a porté sur les chefs de ménage, ou leurs représentants, exerçant des activités d'élevage agro-pastoral dans les villages sélectionnés. Dans chaque village, une liste des ménages pratiquant l'élevage a été établie avec l'appui du chef de village. Les ménages ont ensuite été sélectionnés par tirage au sort afin de garantir une sélection aléatoire des participants. Avant le début des entretiens, les objectifs de l'étude ont été expliqués aux personnes sélectionnées et leur consentement a été obtenu avant toute collecte de données.

3.4 Conception du questionnaire, validation et collecte des données : Le questionnaire a été élaboré à partir des informations issues de la revue de la littérature afin de recueillir des données sur les caractéristiques sociodémographiques des ménages, leurs activités d'élevage ainsi que leurs connaissances, attitudes et pratiques relatives à la fièvre de la Vallée du Rift (FVR). Les informations sociodémographiques portaient notamment sur l'âge, le sexe, la taille du ménage, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, le type d'élevage pratiqué, ainsi que la composition et la taille du cheptel. Le questionnaire comprenait également des questions spécifiques visant à évaluer les connaissances des répondants sur la FVR, leurs attitudes vis-à-vis de cette maladie et les pratiques susceptibles d'influencer le risque de transmission. Avant le démarrage de l'enquête, le questionnaire a fait l'objet d'un pré-test auprès d'un échantillon représentant 5 % de l'effectif total prévu pour l'étude. Cette phase pilote a permis d'identifier les questions ambiguës ou difficilement comprises afin de les reformuler et d'améliorer leur clarté avant la collecte définitive des données. À l'issue de cette étape, le questionnaire a été validé par l'équipe de recherche. La collecte des données a été réalisée au moyen d'entretiens individuels en face à face auprès des participants ayant donné leur consentement. Le questionnaire a été administré à l'aide de l'application KoboCollect (version 2023.2.4) installée sur un appareil mobile. Avant chaque entretien individuel, le chef de ménage a été

interrogé afin de recueillir les informations relatives aux caractéristiques du foyer. Chaque entretien a été conduit par un binôme d'étudiants, sous la supervision d'un enseignant-chercheur.

3.5 Contrôle de la qualité des données: Plusieurs mesures ont été mises en œuvre afin d'assurer la qualité et la fiabilité des données recueillies. Avant le début de l'enquête, les enquêteurs ont été formés à l'utilisation du questionnaire ainsi qu'aux procédures standardisées de collecte des données. Pendant toute la durée de l'enquête, les questionnaires complétés ont fait l'objet d'une vérification quotidienne par l'équipe de supervision afin d'évaluer leur exhaustivité, leur cohérence et leur exactitude. Les données manquantes ou incohérentes ont été identifiées, puis vérifiées et corrigées.

3.6 Gestion et traitement des données: Les données collectées à l'aide des appareils mobiles ont été synchronisées avec la plateforme numérique, puis extraites et anonymisées avant leur traitement. Microsoft Excel® a été utilisé pour la mise en forme et l'organisation de la base de données, tandis que les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel STATA® version 17 (StataCorp, College Station, TX, États-Unis). Ce logiciel a également été utilisé pour le nettoyage, la gestion et le traitement des données avant les analyses statistiques.

3.7 Définition des variables : Les variables explicatives correspondaient aux caractéristiques sociodémographiques des participants ainsi qu'aux informations relatives à leurs activités d'élevage recueillies à l'aide du questionnaire. Les variables dépendantes concernaient les connaissances, les attitudes et les pratiques des répondants vis-à-vis de la fièvre de la Vallée du Rift (FVR). Trois variables dépendantes ont été construites à partir des réponses au questionnaire : le score de connaissances, le score d'attitudes et le score de pratiques. Chacune de ces variables a ensuite été transformée en une variable dichotomique afin de distinguer les répondants présentant un niveau satisfaisant de ceux présentant un niveau insuffisant.

3.7.1 Évaluation des connaissances sur la fièvre de la Vallée du Rift : Les connaissances des répondants sur la FVR ont été évaluées au moyen d'un score construit à partir de sept questions portant sur la connaissance de la maladie, de ses signes cliniques, de ses modes de transmission, des espèces hôtes concernées, de sa transmission de l'animal à l'homme ainsi que de ses possibilités de traitement. Chaque question comportait une réponse binaire (« oui » ou « non »). Les réponses ont été codées selon le principe suivant : une réponse correcte recevait un score de 1 et une réponse incorrecte un score de 0. Le score total variait ainsi de 0 à 7 points. Les répondants ayant obtenu un score supérieur ou égal à 5 ont été considérés comme présentant un bon niveau de connaissances sur la FVR, tandis que ceux ayant obtenu un score compris entre 0 et 4 ont été classés dans la catégorie des connaissances insuffisantes. Pour les analyses statistiques, une variable dichotomique a été créée. Elle prenait la valeur 1 pour les participants présentant un bon niveau de connaissances (score ≥ 5) et la valeur 0 pour ceux présentant un niveau de connaissances insuffisant (score ≤ 4).

3.7.2 Évaluation des attitudes vis-à-vis de la fièvre de la Vallée du Rift : Les attitudes des répondants vis-à-vis de la FVR ont été évaluées à l'aide d'une échelle comportant dix affirmations relatives aux comportements favorables à la prévention de la maladie. Pour chaque affirmation, les participants indiquaient leur degré d'accord à l'aide d'une échelle de Likert comprenant les modalités suivantes : « totalement en désaccord », « en désaccord », « neutre », « d'accord » et « totalement d'accord ». Les réponses « d'accord » et « totalement d'accord » ont reçu un score de 1, tandis que les réponses « totalement en désaccord », « en désaccord » et « neutre » ont reçu un score de 0. Le score total variait ainsi de 0 à 10 points. Les répondants ayant obtenu un score supérieur à 6 ont été classés dans la catégorie présentant une bonne attitude vis-à-vis de la prévention de la FVR, tandis que ceux ayant obtenu un score inférieur ou égal à 6 ont été considérés comme présentant une attitude défavorable. Une

variable dichotomique a ensuite été créée pour les analyses statistiques. Elle prenait la valeur 1 lorsque le participant présentait une bonne attitude (score > 6) et la valeur 0 dans le cas contraire (score ≤ 6).

3.7.3 Évaluation des pratiques relatives à la fièvre de la Vallée du Rift : Les pratiques des répondants susceptibles d'influencer le risque de transmission de la FVR ont été évaluées au moyen de huit questions portant sur les comportements de prévention et les pratiques d'exposition. Chaque réponse a été codée de manière binaire, une réponse correcte recevant un score de 1 et une réponse incorrecte un score de 0. Le score total variait de 0 à 8 points. Les répondants ayant obtenu un score supérieur à 6 ont été classés dans la catégorie des bonnes pratiques, tandis que ceux ayant obtenu un score inférieur ou égal à 6 ont été considérés comme présentant des pratiques insuffisantes. Pour les analyses statistiques, une variable dichotomique a été créée. Elle prenait la valeur 1 lorsque le répondant présentait de bonnes pratiques (score > 6) et la valeur 0 lorsqu'il présentait des pratiques insuffisantes (score ≤ 6).

3.8 Analyse statistique

3.8.1 Analyse descriptive: Une analyse descriptive des ménages, des caractéristiques des participants, de leurs connaissances, de leurs attitudes et de leurs pratiques a été réalisée en calculant les moyennes, fréquences et pourcentages. Les résultats sont illustrés sous forme de tableau ou de figure. Également, une analyse bivariée a été menée afin de mettre en évidence une association entre la variable dépendante (les attitudes et pratiques présentant un risque de FVR ainsi que le niveau de connaissances des participants concernant d'autres zoonoses) et les variables socio-économiques individuelles et les caractéristiques des ménages. L'analyse bivariée a été complétée par les tests de corrélation de Chi deux ou de Pearson ou de Spearman pour déterminant le degré de significativité à une P-value aux seuils de 1% ; 5% et 10% entre les variables explicatives et les variables dépendantes. Préalablement, un test de multi-colinéarité a été effectué sur les mêmes variables socio-démographiques et un facteur d'inflation de la variance (VIF : variance inflation factor, en anglais) a été calculé pour identifier la présence de multi-colinéarité. Les résultats du test de multi-colinéarité du tableau 1 indiquent une valeur moyenne de facteur d'influence de la variance de 1,34, qui est inférieure à 10, nous permet de dire qu'il n'y a pas de problèmes de multi-colinéarité entre les variables socio-démographiques et économiques de notre modèle.

3.8.2 Analyse de régression: Une régression logistique (équation 3) a été faite à l'aide du modèle logit pour identifier et estimer les facteurs socio-économiques qui influencent les connaissances, attitudes et pratiques des ménages par rapport à la FVR. Le modèle Logit a été choisi par rapport au modèle Probit à la suite de l'application du test de qualité de Hirotugu Akaike (1973), plus connu sous le nom de Akaike Information Criterion (AIC). Après le test, nous avons obtenu la même valeur AIC pour chacun des modèles Probit et Logit, donc les deux modèles étaient valables mais nous avons choisi l'option d'utiliser le modèle Logit car il utilise la fonction de distribution cumulative logistique, alors que le modèle Probit suppose une distribution normale, ce qui est peu vraisemblable. Les résultats de l'estimation du modèle Logit ont été présentés sous forme de rapport de cotes (Odds Ratios-OR en Anglais) avec des intervalles de confiances (IC) à 95% comme critères de signification statistique. Les Odds Ratios permettent de présenter et expliquer les résultats des prédicteurs significatifs. La force et l'orientation de l'association entre les réponses aux questions sur les pratiques des ménages face à la FVR et les variables socio-économiques. Les équations (3) et (4) représentent le modèle de régression (Logit) :

$$P_i = P_r(Y_i = 1) = \frac{\exp(Z)}{1+\exp(Z)} \quad (3)$$

$$\boldsymbol{Z = \beta_0 + \sum_{i}^{m} \beta_i X_i} \quad (4)$$

Où,
Pi est la probabilité d'un ménage d'avoir une bonne connaissance, une attitude positive et d'appliquer les bonnes pratiques par rapport à la FVR
Yi = Représente les variables dépendantes (bonne ou mauvaise connaissance ; bonne ou mauvaise attitude ; bonne ou mauvaise pratique par rapport à la FVR);
βo: est l'ordonnée à l'origine ; βi : est le coefficient des variables explicatives ;
Xi: représente les variables explicatives (âge, sexe, ethnie, religion, situation matrimoniale) ;
m : est le nombre de variables explicatives.

4 RESULTATS

4.1 Caractéristiques socio-économiques des répondants et de leurs ménages: Les caractéristiques socio-économiques des répondants sont présentées dans le tableau 1. Parmi les 270 participants, 64,81 % étaient des hommes et 91,85 % étaient mariés. La tranche d'âge de 35 à 50 ans était la plus représentée (37,77 %), suivie des participants âgés de plus de 50 ans (31,85 %) et de ceux âgés de 0 à 35 ans (30,37 %). Les répondants appartenaient majoritairement à l'ethnie peulh (82,59 %), tandis que les autres groupes ethniques représentaient 17,40 % de l'échantillon. La quasi-totalité des participants était de confession musulmane (98,15 %). Concernant le niveau d'instruction, 22,22 % des répondants étaient analphabètes, 20,74 % avaient reçu un enseignement coranique, 17,77 % avaient un niveau primaire, 27,41 % un niveau secondaire et 11,85 % un niveau universitaire. La taille moyenne des ménages était de 13 personnes. Les principales sources de revenus étaient l'élevage (39,50 %) et l'agriculture (36,67 %), tandis que 23,79 % des répondants déclaraient d'autres sources de revenus (tableau 1).

Tableau 1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

Variables	Modalités	Résultats
Genre	Femme	34,81%
	Homme	64,81%
Tranche d'âge	> 50 ans	31,85%
	35-50 ans	37,77%
	0-35 ans	30,37%
Statut matrimonial	Marié	91,85%
	Célibataire/ Veuve	8,14%
Taille du ménage	Moyenne	13 personnes
Ethnie	Peulh	82,59%
	Autre	17,4%
Religion	Musulman	98,15%
	Chrétien	5 (1,85%)
Niveau d'étude	Primaire	17,77%
	Secondaire	27,41%
	Universitaire	11,85%
	Coranique	20,74%
	Analphabète	22,22%
Principales sources de revenus	Élevage	39,5%
	Agriculture	36,67%
	Autre	23,79%

Le mode d'élevage extensif était largement prédominant dans la zone d'étude, pratiqué par 89,52 % des ménages, contre 8,29 % pour le mode intensif. Les élevages combinant les deux systèmes étaient peu représentés. En ce qui concerne la composition du cheptel, les bovins constituaient la principale espèce élevée (45,62 %), suivis des ovins (33 %) et des caprins (22 %) (figure 2).

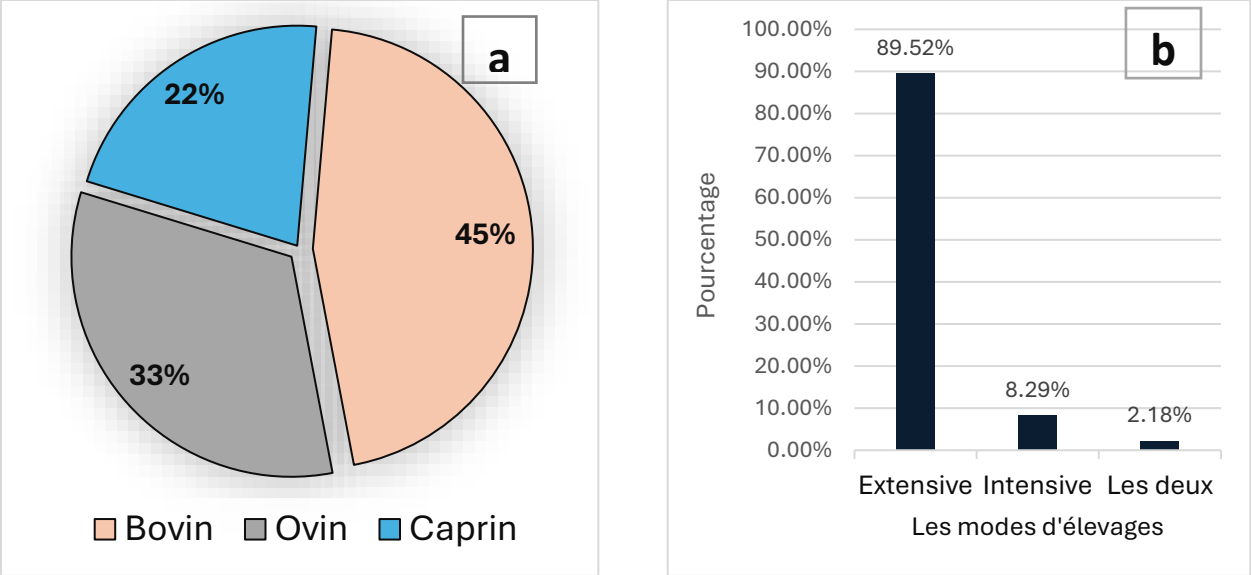


Figure 2 : Modes d'élevages (a), types de cheptel ruminant (b)

4.2 Connaissances, attitudes et pratiques des agro-pasteurs vis-à-vis de la fièvre de la Vallée du Rift

4.2.1 Connaissances sur la fièvre de la Vallée du Rift : Parmi les répondants, 40 % ont déclaré avoir déjà entendu parler de la fièvre de la Vallée du Rift (FVR), tandis que 60 % ont indiqué ne jamais en avoir entendu parler. Les principales sources d'information citées par les participants étaient la radio et la télévision. La majorité des répondants présentaient une connaissance limitée de la maladie. Plus de 80 % ne connaissaient pas les principaux signes cliniques de la FVR et seuls 24 % identifiaient correctement les principales voies de transmission de la maladie à l'être humain. Par ailleurs, 11 % seulement connaissaient les principales espèces hôtes du virus. Concernant la transmission zoonotique, 20 % des répondants savaient que la FVR pouvait être transmise de l'animal à l'homme. En revanche, 83 % ne connaissaient pas les principaux signes cliniques de la maladie chez l'être humain et 80 % considéraient que la FVR ne pouvait pas être guérie chez l'homme. L'évaluation du score global de connaissances montre que 91,90 % des répondants ont obtenu un score compris entre 0 et 4, correspondant à un faible niveau de connaissances, tandis que 8,10 % ont obtenu un score supérieur à 4, traduisant un bon niveau de connaissances sur la FVR.

4.2.2 Attitudes vis-à-vis de la fièvre de la Vallée du Rift : Les résultats indiquent qu'un peu plus de la moitié des participants (51,85 %) considéraient la FVR comme une maladie grave, tandis que 34,07 % estimaient qu'elle constituait une menace pour la santé humaine et le bien-être. Concernant leur capacité à prévenir la maladie, 86,66 % des répondants ont déclaré ne pas être en mesure de prévenir la FVR au sein de leur élevage. De plus, seuls 14,81 % estimaient que la propagation du virus chez les animaux et les humains pouvait être évitée, et 20 % considéraient qu'il était possible de prévenir la transmission de la maladie de l'animal à l'homme. Enfin, 85 % des participants ne pensaient pas que le port d'équipements de protection individuelle lors de la manipulation d'animaux

atteints de FVR constituait une mesure efficace pour réduire le risque de contamination. L'évaluation du score global d'attitudes montre que 87 % des répondants ont obtenu un score compris entre 0 et 6, correspondant à des attitudes jugées défavorables vis-à-vis de la prévention de la FVR. À l'inverse, 13 % des participants ont obtenu un score supérieur à 6, indiquant des attitudes favorables.

4.2.3 Pratiques relatives à la fièvre de la Vallée du Rift : Environ 95 % des participants ont déclaré ne pas manipuler les fœtus avortés à mains nues, éviter tout contact direct avec le sang ou les liquides biologiques provenant d'animaux malades et dormir sous des moustiquaires imprégnées. En revanche, plus de la moitié des répondants ont indiqué consommer du lait cru sans ébullition, garder des bovins, des ovins ou des caprins à proximité de leur habitation et être en contact fréquent avec leurs animaux. L'évaluation du score global des pratiques montre que 80 % des répondants ont obtenu un score compris entre 0 et 6, tandis que 20 % ont obtenu un score supérieur à 6, selon les catégories de classification retenues pour cette étude.

4.3 Corrélations entre les facteurs socio-économiques et les connaissances, attitudes et pratiques par rapport à la FVR : Les résultats de l'analyse bivariée sont présentés dans le tableau 7. Concernant les connaissances sur la fièvre de la Vallée du Rift (FVR), le sexe ($p = 0,003$) et le niveau d'instruction ($p = 0,001$) étaient significativement associés au niveau de connaissances des répondants. En revanche, aucune association statistiquement significative n'a été observée avec l'âge, le statut matrimonial, l'ethnie, la religion, la pratique de l'élevage ou le mode d'élevage ($p > 0,05$). Pour les attitudes vis-à-vis de la FVR, des associations statistiquement significatives ont été observées avec le sexe ($p = 0,002$), le niveau d'instruction ($p < 0,001$) et la religion ($p = 0,002$). Les autres variables étudiées n'étaient pas significativement associées aux attitudes des répondants ($p > 0,05$). Concernant les pratiques, aucune des caractéristiques socio-économiques étudiées n'était significativement associée aux pratiques des répondants (toutes les valeurs de $p > 0,05$) (tableau 7).

Tableau 1: Test de corrélation

Caractéristiques	Catégories	Connaissance			Attitude			Pratique		
		Bonne N (%)	Mauvaise N (%)	P-Value	Bonne N (%)	Mauvaise N (%)	P-Value	Bonne N (%)	Mauvaise N (%)	P-Value
Genre	Homme	23(13,07)	153(86,93)	0,003	31(17,61)	145(82,39)	0,002	4(2,27)	172(97,73)	1,184
	Femme	2 (2,13)	92(97,87)		4(4,26)	90(95,74)		5(5,32)	89(94,68)	
Âge (ans)	0-35	7(8,86)	72(91,14)	0,913	10(12,66)	69(87,34)	0,780	2(2,53)	77(97,47)	0,563
	35-50	9(8,65)	95(91,35)		12(11,54)	92(88,46)		5(4,81)	99(95,19)	
	>50	9(10,34)	78(89,66)		13(14,94)	74(85,06)		2(2,30)	85(97,70)	
Éducation	Coranique	4(3,39)	114(96,61)	0,001	5(4,24)	113(95,76)	0,000	1(0,85)	117(99,15)	0,118
	Primaire	3(6,25)	45(93,75)		3(6,25)	45(93,75)		2(4,17)	46(95,83)	
	Secondaire	18(17,31)	86(82,69)		27(25,96)	77(74,04)		6(5,77)	98(94,23)	
Statut matrimonial	Marié	22(8,80)	228(91,20)	0,357	30(12,00)	220(88,00)	0,096	9(3,60)	241(96,40)	0,388
	Célibataire	3(15,00)	17(85,00)		5(25,00)	15(75,00)		0(0,00)	20(100,00)	
Ethnie	Peul	19(8,52)	204(91,48)	0,361	30(13,45)	193(86,55)	0,602	7(3,14)	216(96,86)	0,698
	Autres	6(12,77)	41(87,23)		5(10,64)	42(89,36)		2(4,26)	45(95,74)	
Religion	Musulman	24(9,06)	241(90,94)	0,403	32(12,08)	233(87,92)	0,002	9(3,40)	256(96,60)	0,675
	Chrétien	1(20,00)	4(80,00)		3(60,00)	2(40,00)		0(0,00)	5(100,00)	
Pratique l'élevage	Oui	22(10,28)	192(89,72)	0,258	31(14,49)	183(85,51)	0,145	5(2,34)	209(97,66)	0,074
	Non	3(5,36)	54(94,54)		4(7,14)	52(92,86)		4(7,14)	52(92,86)	
Mode d'élevage	Intensif	1(5,26)	18(94,74)	0,595	4(21,05)	15(78,95)	0,422	0(0,00)	19(100,00)	0,697
	Extensif	21(10,24)	184(89,76)		27(13,17)	178(86,83)		6(2,93)	199(97,07)	
	Les deux	1(20,00)	4(80,00)		0(0,00)	5(100,00)		0(0,00)	5(100,00)	

4.4 Régression logistique : Les résultats de la régression logistique sont présentés dans le tableau 6. Après ajustement sur les variables incluses dans le modèle, le niveau d'instruction demeurait significativement associé aux connaissances et aux attitudes vis-à-vis de la FVR. Plus précisément, les répondants ayant un niveau d'études secondaire ou universitaire présentaient une association statistiquement significative avec ces deux dimensions, aux seuils de 5 % et de 1 %, respectivement. En ce qui concerne les pratiques, le sexe masculin et le niveau d'études secondaire étaient significativement associés aux pratiques observées, aux seuils de 5 % et de 1 %, respectivement. Aucune association statistiquement significative n'a été mise en évidence entre les autres caractéristiques socio-économiques étudiées et les connaissances, les attitudes ou les pratiques dans les modèles de régression logistique (tableau 6).

Tableau 2 : Résultats de la régression logistique

Variables	Modalité	Connaissances		Attitudes		Pratiques	
		Odd ratio	95% IC	Odd ratio	95% IC	Odd ratio	95% IC
Sexe	Homme	0,28(0,21)***	[0,06-1,24]	0,23 (0,17)***	[0,05-1,03]	5,07 (3,94)**	[1,10-23,33]
	Femme	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Age	0-35	1,72 (1,29)	[0,40-7,47]	1,41 (1,02)	[0,33-5,86]	3,54 (4,06)	[0,37-33,46]
	35-50	1,89 (1,01)	[0,67-7,58]	2,00 (1,05)	[0,71-5,62]	0,82 (0,75)	[0,13-4,96]
	Plus de 50	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Ethnie	Peul	0,35 (0,27)	[0,08-1,57]	0,43 (0,31)	[0,10-1,77]	1,53 (1,30)	[0,29-8,13]
	Autre ethnie	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Religion	Musulman	8,43 (9,14)**	[1,00-70,59]	8,43 (9,14) **	[1,00-70,59]		
	Chretien	Ref	Ref	Ref	Ref		
Statut	Marié	1,34(1,16)	[0,25-7,33]	1,70 (1,42)	[0,33-8,71]		
	Non marié	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Education	Primaire	0,33 (0,40)	[0,03-3,56]	0,51 (0,43)	[0,10-2,67]	0,13 (0,17)	[0,01-1,72]
	Secondaire	0,10(0,12)**	[0,01-0,89]	0,12(0,07) *	[0,03-0,39]	0,07 (0,08) ***	[0,00-1,73]
	Universitaire	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Mode élevage	Intensive	0,76 (0,56)	[0,18-3,22]	0,80 (0,59)	[0,19-3,39]	Ref	Ref
	Mixte	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref

5 DISCUSSION

5.1 Caractéristiques

sociodémographiques des participants: Les résultats de cette étude montrent que les agro-pasteurs de la région de Kolda présentent un faible niveau de connaissances sur la fièvre de la Vallée du Rift (FVR), associé à des attitudes peu favorables à la prévention de la maladie et à la persistance de plusieurs pratiques susceptibles de favoriser son émergence et sa transmission. Ces observations ont été réalisées dans une zone où les conditions écologiques, les systèmes d'élevage et la mobilité du bétail constituent un contexte favorable à la circulation potentielle du virus. La région de Kolda se caractérise par une pluviométrie relativement importante, l'abondance des eaux de surface et une couverture végétale favorable au développement des moustiques vecteurs de la FVR. Par ailleurs, la prédominance de l'élevage extensif (89,52 %) et les mouvements réguliers de troupeaux liés à la transhumance favorisent les contacts entre animaux domestiques, populations humaines et vecteurs. Bien que cette région n'ait pas connu de foyers majeurs officiellement documentés, ces caractéristiques environnementales et zootechniques justifient le maintien d'une vigilance épidémiologique, notamment dans le contexte des récentes flambées de FVR rapportées au Sénégal et en Mauritanie (WHO et FAO, 2025). Les caractéristiques sociodémographiques des participants reflètent également la structure habituelle des communautés agro-pastorales du sud du Sénégal. Les répondants étaient majoritairement des hommes (64,81 %), mariés (91,85 %), appartenant principalement à l'ethnie peulh (82,59 %), avec une forte dépendance économique vis-à-vis de l'agriculture et de l'élevage (76,17 %). Ce profil est cohérent avec l'organisation traditionnelle des exploitations

familiales, où les hommes assurent généralement la conduite des troupeaux et représentent le ménage lors des enquêtes. Cette répartition doit toutefois être prise en considération lors de l'interprétation des résultats, dans la mesure où elle peut conduire à une sous-représentation des connaissances et des pratiques propres aux femmes, notamment celles liées à la traite, aux soins des jeunes animaux ou à la transformation des produits laitiers, qui constituent également des situations potentielles d'exposition au virus.

5.2 Niveau de connaissance des éleveurs sur la FVR: Notre étude met en évidence un niveau globalement faible de connaissances sur la fièvre de la Vallée du Rift parmi les agro-pasteurs enquêtés. En effet, seuls 8,1 % des répondants présentaient un niveau de connaissance jugé satisfaisant, tandis que la grande majorité ignorait les principaux signes cliniques, les espèces sensibles ainsi que les voies de transmission de la maladie. Ces résultats traduisent une maîtrise limitée des informations essentielles nécessaires à l'identification précoce de la maladie et à l'adoption de comportements de prévention adaptés. Ces observations sont cohérentes avec plusieurs études réalisées dans différents contextes africains. Au Malawi, Kainga *et al.* (2022) ont rapporté que seulement 8,25 % des participants présentaient un niveau de connaissance satisfaisant. De même, Shabani *et al.* (2015), en Tanzanie, ont montré que, malgré une forte notoriété de la maladie, une faible proportion des enquêtés possédait une connaissance jugée suffisante de la FVR. Toutefois, ces comparaisons doivent être interprétées avec prudence. Les études disponibles utilisent des questionnaires, des systèmes de notation et des seuils de classification différents, ce qui limite la comparabilité directe des pourcentages rapportés. Ainsi, la similitude observée entre les différentes études doit être considérée comme une convergence des tendances générales plutôt qu'une équivalence quantitative des niveaux de connaissance. Au-delà des différences méthodologiques, les études disponibles convergent vers un constat commun : la connaissance de la FVR demeure généralement insuffisante dans les communautés agro-pastorales africaines, en particulier dans les zones n'ayant pas connu de flambées épidémiques récentes. Cette tendance est également observée dans notre étude, où une proportion importante des répondants ne connaissait ni les signes cliniques de la maladie, ni ses principaux modes de transmission vers l'homme. À l'inverse, des niveaux de connaissance plus élevés ont été rapportés dans des régions ayant été directement confrontées à des épisodes épidémiques. Issae *et al.* (2023) ont ainsi observé un meilleur niveau de connaissance dans la zone de Ngorongoro en Tanzanie, tandis qu'Abdi *et al.* (2015) rapportaient que l'ensemble des participants de leur étude au Kenya avait déjà entendu parler de la maladie. Ces différences pourraient s'expliquer par l'exposition antérieure des populations à des flambées de FVR, qui s'accompagne généralement d'interventions renforcées des services vétérinaires et de santé publique, de campagnes de sensibilisation ainsi que d'une médiatisation accrue de la maladie. Dans la région de Kolda, l'absence historique de foyers majeurs officiellement documentés pourrait avoir limité les opportunités d'information et de sensibilisation des communautés agro-pastorales. Cette interprétation demeure toutefois hypothétique, car le devis transversal de la présente étude ne permet pas d'établir une relation causale entre l'expérience d'épidémies antérieures et le niveau de connaissance des répondants. Des études comparatives incluant simultanément des zones ayant connu des flambées et des zones indemnes seraient nécessaires pour confirmer cette hypothèse.

5.3 Attitudes des éleveurs face à la FVR: Les résultats de cette étude montrent que les attitudes des agro-pasteurs vis-à-vis de la fièvre de la Vallée du Rift demeurent globalement peu favorables à la prévention de la maladie. En effet, 87 % des répondants présentaient une attitude jugée inadaptée, caractérisée notamment par une faible perception de leur capacité à prévenir la maladie chez les animaux ainsi qu'un manque de confiance dans l'efficacité des mesures de protection individuelle. Plus de quatre

répondants sur cinq estimaient ne pas être en mesure de prévenir la FVR dans leur élevage, tandis qu'une proportion comparable ne considérait pas le port d'équipements de protection individuelle comme une mesure efficace pour réduire le risque de contamination. Ces résultats diffèrent de ceux rapportés par Abdi *et al.* (2015) au Kenya, où les répondants manifestaient des attitudes largement favorables vis-à-vis des mesures de prévention, avec des taux d'adhésion compris entre 68 % et 99 % selon les différents items évalués. En revanche, ils rejoignent les observations de Kainga *et al.* (2022), qui ont également mis en évidence un faible niveau d'attitudes favorables à la prévention de la FVR parmi les communautés étudiées. Les différences observées entre ces études peuvent être liées aux contextes épidémiologiques dans lesquels elles ont été réalisées. Les populations étudiées au Kenya avaient été confrontées à plusieurs épisodes épidémiques de FVR, susceptibles d'avoir renforcé leur perception du risque et leur adhésion aux mesures de prévention. À l'inverse, dans la région de Kolda, l'absence de flambées majeures officiellement documentées pourrait contribuer à une perception plus faible de la menace représentée par cette zoonose. Les campagnes de sensibilisation et les interventions des services vétérinaires étant généralement plus soutenues dans les zones ayant connu des épidémies, les populations y développent souvent une meilleure compréhension des mesures de prévention. Il convient néanmoins de souligner que cette interprétation repose sur une comparaison entre contextes d'étude et ne permet pas d'établir une relation causale. Le devis transversal de notre étude permet uniquement de mettre en évidence des associations entre le contexte local et les attitudes observées. Des études longitudinales ou des comparaisons entre zones endémiques et non endémiques seraient nécessaires pour confirmer l'influence de l'expérience épidémique sur la perception du risque et l'adoption d'attitudes préventives.

5.4 Pratiques de prévention et comportements à risque : L'évaluation des pratiques montre que les comportements des agro-pasteurs présentent un profil contrasté. Certaines mesures de protection semblent relativement bien intégrées, tandis que plusieurs pratiques susceptibles de favoriser la transmission du virus persistent au sein des ménages enquêtés. La majorité des répondants déclaraient ne pas manipuler à mains nues les fœtus avortés ni les liquides biologiques provenant d'animaux malades et utilisaient des moustiquaires imprégnées pour se protéger des piqûres de moustiques. En revanche, des comportements reconnus comme facteurs de risque demeuraient fréquents, notamment la consommation de lait cru non bouilli, la proximité permanente entre les animaux et les habitations ainsi que les contacts quotidiens avec le cheptel. Ces pratiques expliquent qu'une proportion limitée des répondants ait été classée dans la catégorie présentant de bonnes pratiques de prévention vis-à-vis de la FVR. Ces observations sont cohérentes avec celles rapportées dans plusieurs études africaines. Au Malawi, Kainga *et al.* (2022) ont montré qu'une proportion importante des éleveurs continuait à manipuler les produits d'avortement sans protection et ne procédait pas à leur élimination selon les recommandations sanitaires. De même, Issae *et al.* (2023) ont observé en Tanzanie que les contacts avec les fluides biologiques d'animaux malades demeuraient fréquents malgré les risques connus de transmission. La convergence de ces résultats dans des contextes géographiques différents suggère que plusieurs comportements à risque sont profondément ancrés dans les systèmes agro-pastoraux traditionnels. La consommation de lait cru, la proximité entre les habitations et les animaux ainsi que les contacts étroits avec le cheptel répondent souvent à des contraintes économiques, culturelles et organisationnelles qui dépassent le seul niveau de connaissance de la maladie. Cette interprétation est en accord avec les observations d'Abdi *et al.* (2015), qui soulignent que certaines pratiques persistent en raison de traditions locales solidement établies et de croyances associées aux produits animaux. Ainsi, l'amélioration des connaissances apparaît

nécessaire mais probablement insuffisante pour modifier durablement les comportements. Les stratégies de prévention gagneraient à intégrer les réalités socioculturelles des communautés agro-pastorales afin de favoriser une adoption durable des mesures de biosécurité recommandées.

5.5 Déterminants des connaissances, attitudes et pratiques: L'analyse des facteurs associés aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques met en évidence le rôle déterminant du niveau d'instruction. Les répondants ayant atteint un niveau d'études secondaire ou universitaire présentaient de meilleures connaissances ainsi que des attitudes plus favorables vis-à-vis de la prévention de la FVR. Ces résultats sont cohérents avec ceux rapportés par Issae *et al.* (2023), qui ont montré une augmentation progressive des performances en matière de connaissances et de prévention avec l'élévation du niveau d'éducation, ainsi qu'avec les observations réalisées par Owange *et al.* (2014) au Kenya. Le niveau d'instruction constitue vraisemblablement un facteur facilitant l'accès aux informations sanitaires, leur compréhension et leur appropriation. Les personnes les plus instruites sont généralement davantage exposées aux campagnes d'information, aux médias et aux services techniques, ce qui peut favoriser l'acquisition de connaissances et l'adoption de comportements de prévention plus adaptés. Nos analyses montrent également que le sexe masculin est associé à de meilleures connaissances et à de meilleures pratiques. Cette observation rejoint les résultats d'Issae *et al.* (2023), qui rapportent également une association positive entre le sexe masculin et les connaissances relatives à la FVR. Dans les systèmes agro-pastoraux traditionnels, les hommes sont généralement davantage impliqués dans la conduite des troupeaux, les déplacements liés à la transhumance et les échanges avec les services vétérinaires. Cette implication peut leur offrir davantage d'occasions d'être exposés aux informations relatives à la santé animale. Toutefois, cette association doit être interprétée avec prudence. Comme le soulignent O'Neill *et al.* (2024), les études portant sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives à la FVR présentent fréquemment une surreprésentation des hommes. Notre étude s'inscrit dans cette tendance puisque près des deux tiers des répondants étaient de sexe masculin. Cette composition de l'échantillon peut limiter la portée des comparaisons selon le genre et conduire à une sous-estimation des connaissances ou des pratiques spécifiques aux femmes, notamment celles impliquées dans la traite, les soins aux jeunes animaux, la transformation du lait ou la commercialisation des produits d'élevage. Ces activités constituent pourtant des situations potentielles d'exposition au virus et mériteraient d'être davantage explorées dans de futures études. Enfin, les autres variables sociodémographiques incluses dans les modèles n'ont pas montré d'association statistiquement significative avec les connaissances, les attitudes ou les pratiques. Ce résultat suggère que, dans le contexte de cette étude, le niveau d'éducation apparaît comme le principal déterminant des comportements liés à la prévention de la FVR, indépendamment des autres caractéristiques individuelles analysées.

6 CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des agro-pasteurs de la région de Kolda vis-à-vis de la fièvre de la Vallée du Rift (FVR), ainsi que d'identifier les principaux facteurs sociodémographiques qui leur sont associés. Les résultats montrent que les participants présentent un faible niveau global de connaissances sur cette zoonose, des attitudes majoritairement peu favorables à sa prévention et la persistance de plusieurs pratiques susceptibles de favoriser la transmission du virus. Bien que certaines mesures de protection soient adoptées par une partie des répondants, plusieurs comportements à risque, notamment la consommation de lait cru non bouilli, la proximité entre les animaux et les habitations ainsi que les contacts fréquents avec le bétail,

demeurent largement répandus. L'étude met également en évidence le rôle du niveau d'instruction comme principal facteur associé aux connaissances et aux attitudes des répondants, tandis que le sexe est associé aux connaissances et aux pratiques observées. Ces résultats soulignent l'importance des caractéristiques sociodémographiques dans l'adoption des comportements de prévention et mettent en évidence la nécessité de développer des stratégies de sensibilisation adaptées aux réalités des communautés agro-pastorales. Dans un contexte où les conditions écologiques de la région sont favorables au développement des vecteurs et où les moyens de subsistance des ménages reposent largement sur l'élevage, les insuffisances observées en matière de connaissances, d'attitudes et de pratiques constituent un facteur potentiel de vulnérabilité face à une éventuelle introduction du virus. Le renforcement des actions de sensibilisation, de la surveillance et de la préparation des communautés apparaît ainsi essentiel afin d'améliorer la détection précoce des cas et de favoriser l'adoption de mesures de prévention appropriées. L'approche « Une seule santé » (One Health), fondée sur une collaboration étroite entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement, constitue un cadre particulièrement pertinent pour renforcer la prévention et le contrôle de la FVR dans les zones agro-pastorales. Enfin, cette étude fournit des données de référence sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des agro-pasteurs de la région de Kolda vis-à-vis de la FVR. Elle contribue à combler un déficit d'informations dans une zone où ces aspects demeurent peu documentés et apporte des éléments scientifiques susceptibles d'orienter les futures stratégies de surveillance, de prévention et de contrôle de cette zoonose au Sénégal.

7 RÉFÉRENCES

Abdi IH, Affognon HD, Wanjoya AK, Onyango-Ouma W, Sang R (2015) Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) on Rift Valley Fever among Pastoralist Communities of Ijara District, North Eastern Kenya. PLoS Negl Trop Dis 9(11): e0004239. doi:10.1371/journal.pntd.0004239

Bird BH and Nichol ST. 2012. *Breaking the chain: Rift Valley fever virus control.* Nature Reviews Microbiology, 10, 283–295. https://doi.org/10.1038/nrmicro2746

Chan EH, Brewer TF, Madoff LC, Pollack MP, Sonricker AL, Keller M, Freifeld CC, Blench M, Mawudeku A. and Brownstein JS. 2010. Global capacity for emerging infectious disease detection. Proc Natl Acad Sci. 50 : 21701-6. doi: 10.1073/pnas.1006219107

Chauhan R.P, Dessie Z.G, Noreddin A. and El Zowalaty M.E. 2020. Systematic review of important viral diseases in Africa in light of the 'one health' concept, Pathogens (4) 301.

Destoumieux-Garzón D, Mavingui P, Boetsch G. and al. 2018. *The One Health Concept: 10 Years Old and a Long Road Ahead.* Frontiers in Veterinary Science, 5, 14. https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00014

FAO, UNEP, WHO et WOAH. 2022. *One Health Joint Plan of Action (2022–2026).*

Grace D, Gilbert J, Randolph T. and Kang'ethe E. 2012. *The multiple burdens of zoonotic disease and an Ecohealth approach to their assessment.* Tropical Animal Health and Production, 44(S1), 67–73. https://doi.org/10.1007/s11250-012-0159-6

Grossi-Soyster EN, Lee J, King CH and LaBeaud AD. 2019. The influence of raw milk exposures on Rift Valley fever virus transmission. PLoS Negl Trop Dis. (3): e0007258. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007258 PMID: 30893298; PMCID: PMC6443189)

Issae AR, Katakweba AAS, Kicheleri RP, Chengula AA, Kasanga CJ (2023)

Knowledge, attitudes and practices on rift valley fever among pastoral and agropastoral communities of Ngorongoro in the rift valley ecosystem, Tanzania, conducted in 2021/2022. PLoS Negl Trop Dis 17(8): e0011560. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011560

Jones K.E, Patel N.G, Levy M.A, Storeygard A, Balk D. and Gittleman J.L. 2008. Global trends in emerging infectious diseases, Nature 451 (7181) 990–993

Jones, BA, Grace D. Kock R. *et al.* 2013. *Zoonosis emergence linked to agricultural intensification and environmental change.* Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), 110(21), 8399–8404. https://doi.org/10.1073/pnas.1208059110

Kainga, H.; Mponela, J.; Basikolo, L.; Phonera, M.C.; Mpundu, P.; Munyeme, M.; Simulundu, E.; Saasa, N. 2022. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices towards Rift Valley Fever among Livestock Farmers in Selected Districts of Malawi. Trop. Med. Infect. Dis. 2022, 7, 167. https://doi.org/10.3390/tropicalmed7080167

Maes P, Alkhovsky SV, Bào Y, Beer M, Birkhead M, Briese T, *et al.* 2018. Taxonomy of the family Arenaviridae and the order Bunyavirales: update. Arch Virol; 163:2295–2310 https://doi.org/10.1007/s00705-018-3843-5 PMID: 29680923

Mangesho PE, Neselle MO, Karimuribo ED, Mlangwa JE, Queenan K, Mboera G.,. 2017. Exploring local knowledge and perceptions on zoonoses among pastoralists in northern and eastern Tanzania, PLoS Negl. Trop. Dis. 11 (2) e0005345.

Nsengimana I, Juma J, Roesel K, and al. 2024. Genomic Epidemiology of Rift Valley Fever Virus Involved in the 2018 and 2022 Outbreaks in Livestock in Rwanda. Viruses. (7):1148. doi:10.3390/v16071148

O'Neill L, Gubbins S, Reynolds C, Limon G, Giorgakoudi K (2024) The socioeconomic impacts of Rift Valley fever: A rapid review. PLoS Negl Trop Dis 18(8): e0012347. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012347

Otte J, Heilmann M. and Pica-Ciamarra U. 2022. Livestock and viral emerging infectious diseases. Africa Sustainable Livestock, 2050. Rome, FAO. https://openknowledge.fao.org/items/a029dd29-6dd3-424e-835c-474bd6ed3078

Owange NO, Ogara WO, Gathura PB, Onyango-Ouma W, Kasiiti J, Mbabu M, Okuthe S, Sang R, Affognon H, Landmann TT. 2014. Perceived risk factors and risk pathways of Rift Valley fever in cattle in Ijara district, Kenya. Onderstepoort Journal of Veterinary Research. (1):1–7. https://doi.org/10.4102/ojvr.v81i1.780 PMID: 25686079

Pepin M, Bouloy M, Bird BH, Kemp A and Paweska JT. 2010. *Rift Valley fever virus (Bunyaviridae: Phlebovirus): an update on pathogenesis, molecular epidemiology, vectors, diagnostics and prevention.* Veterinary Research, 41(6), 61. https://doi.org/10.1051/vetres/2010033

Ramadan OPC, Berta KK, Wamala JF, and al. 2022. Analysis of the 2017-2018 Rift valley fever outbreak in Yirol East County, South Sudan: a one health perspective. Pan Afr Med J. 42:5. doi:10.11604/pamj.supp.2022.42.1.33769 12.

Sasita S. Shabani, Mangi J. Ezekiel, Mohamed Mohamed, and Candida S. Moshiro Knowledge, attitudes and practices on Rift Valley fever among agro pastoral communities in Kongwa and Kilombero districts, Tanzania. . BMC Infectious Diseases (2015) 15:363 DOI 10.1186/s12879-015-1099-1

WHO. 2024. *Rift Valley fever – Fact Sheet.*

World Health Organization (WHO). (2026). *Risk evaluation of Rift Valley fever virus lineages and their public health impact*

World Health Organization, Food and Agriculture Organization, World Organization for Animal Health. 2025. Joint FAO/WHO/WOAH Rapid Risk Assessment of Rift Valley fever (RVF) in Senegal and Mauritania: Implications for Public Health and Animal Health. doi:https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/web-20251020_rapid-risk assessment_rift-valley-fever_senegal--mauritania.pdf?sfvrsn=466f832f_4&download=true