

# PERSPECTIVES DE LA PROMOTION DES SERVICES DE SANTÉ EN MILIEU NOMADE AU TCHAD

N. YEMADJI

*Med Trop* 2004; 64 : 503-505

\* Cet article résume les principales conclusions d'un atelier de réflexion qui s'est tenu du 13 au 14 novembre 2002 à N'Djaména. Ont été représentés à cet atelier : le Ministère de la Santé Publique et ses directions, le Ministère de l'Élevage et ses directions, les communautés nomades foubés, arabes et gouranes, le Centre de Support en Santé Internationale au Tchad, l'Institut Tropical Suisse, l'Organisation Mondiale de la Santé, l'UNICEF, le Bureau d'Appui Santé Environnement et le Bureau de la Coopération Suisse.

L'amélioration des conditions de vie et de l'état de santé des populations migrantes et des communautés nomades en particulier constituera encore pour longtemps un thème important. Aussi, dès janvier 1998, après une pré-étude effectuée en 1996, l'Institut Tropical Suisse en collaboration avec le Centre de support en santé internationale et le Laboratoire de recherches vétérinaires et zootechniques de Farcha au Tchad ont commencé à s'interroger sur l'approche à suivre. C'est ainsi que le projet «santé des Nomades au Tchad» a choisi le concept de médecine unie («one medicine») en proposant une étroite collaboration entre les Services de santé humaine et animale (1). Ce thème a constitué la porte d'entrée pour aborder cette thématique ; ceci aussi dans une perspective interdisciplinaire incluant la santé humaine et animale, l'anthropologie et la géographie.

Suite à des ateliers précédents tenus en 1998 et 2000 (2, 3), des activités de recherche visant à étudier la situation économique, sociale et sanitaire des communautés nomades, ainsi que leurs interactions avec les Services de santé humaine et animale, ont été menées. Dans un première phase, les études géographiques et anthropologiques ont permis d'identifier la population cible (les chameliers et les bouviers) et la zone d'intervention du projet (les zones Nord Chari-Baguirmi et Sud Kanem) à travers la mobilité des troupeaux de ces groupes et de leur itinéraire de transhumance. Les recherches se sont aussi orientées vers la vulnérabilité spécifique à la transhumance et la perception des priorités de santé par les populations nomades. La mobilité des transhumants est comparativement plus prononcée. Les conséquences dans le domaine de santé

sont donc que les aires de séjour se situent aujourd'hui dans les zones ayant une très faible couverture en services de santé. Par ailleurs, la transhumance est devenue plus conflictuelle. L'étude simultanée du statut sanitaire animal et humain, allant de l'état clinique jusqu'à la caractérisation des souches microbiennes a permis une appréciation des risques d'infections de l'homme par les animaux et leurs produits. Au niveau de l'organisation des Services de santé humaine et animale, le constat a révélé une couverture très faible de la vaccination humaine et de l'autre côté une couverture relativement élevée de la vaccination animale.

Les travaux de recherche présentés concernaient les domaines de la santé publique humaine et animale, de la géographie, de l'anthropologie, et de la sociologie. Les activités de recherche ont eu à étudier la situation économique et sociale des communautés nomades, ainsi que leurs interactions avec les services de base. Les travaux dans le domaine de la santé ont permis d'acquérir un grand nombre de connaissances sur la morbidité des pasteurs nomades. Les principales maladies observées sont les suspicions de tuberculose chez les adultes, les affections broncho-pulmonaires chez les enfants de moins de 5 ans, les diarrhées notamment durant la saison des pluies et le paludisme simple (4).

Les relations entre les séroprévalences de deux zoonoses, la brucellose et la fièvre Q, chez les hommes et les animaux ont été évaluées dans les campements de trois communautés nomades au Tchad (Foubés bouviers, Arabes bouviers et Arabes chameliers). Par rapport à la brucellose une différence significative a été observée selon le sexe (le taux chez les hommes étant plus élevé). Quant à la fièvre Q, les chameliers sont les plus exposés (5).

Dans le cadre de l'étude du statut sanitaire des pasteurs nomades et de leur bétail, le taux de rétinol sérique humain a été analysé en corrélation avec celui contenu dans le lait de bétail. Parmi les femmes examinées, 43% étaient déficitaires en rétinol et 17% sévèrement déficitaires. Le lait étant pratiquement la seule source de vitamine A pour ces populations. Parmi le bétail, les chèvres avaient les taux moyens de rétinol les plus élevés dans le lait (6).

Les premières souches de tuberculose humaine et animale isolées au Tchad ont été caractérisées par des tests biochimiques, l'hybridation d'ADN et par le spoligotyping. Les souches provenant d'échantillons d'hommes sont exclusivement *M. tuberculosis* et les souches animales (bovins) sont *M. bovis* (7).

• Travail du Centre de Support en Santé Internationale, Institut Tropical Suisse, N'Djaména, Tchad (N.Y. Géographe et Maître Assistant à l'Université de N'Djaména).

• Correspondance: N. Yemadji, Centre de Support en Santé Internationale, Institut Tropical Suisse, B.P. 972 N'Djaména, Tchad • Fax : +235 52 37 22 •

• Courriel : ndiekhor.yemadji@its-ssi.org

• Article reçu le 13/03/2003, définitivement accepté le 28/10/2004.

Une équipe transdisciplinaire a pu déterminer, à travers des activités de recherche et actions au sein de trois groupes nomades (Fouls, Arabes et Gouranes) du Tchad, les obstacles liés à l'accès aux soins des pasteurs nomades et proposer des stratégies de lutte contre les iniquités en matière de santé. Ainsi, une communication régulière entre tous les acteurs impliqués à travers des rencontres et des ateliers réguliers s'est révélée une stratégie importante. Des équipes mixtes (agents de santé et vétérinaires) ont permis d'assurer une couverture vaccinale relativement importante des enfants et de femmes. L'évaluation de ces campagnes de vaccination a relevé un potentiel important en termes de faisabilité organisationnelle et logistique, d'acceptabilité ainsi que de rentabilité de telles interventions. En vue d'améliorer la prise en charge des malades, des approches d'Information-Education-Communication adaptées au milieu d'intervention couplées à une offre de soins essentiels avec des médicaments génériques ont été utilisées (8).

La prise en compte de la logique des éleveurs dans un système d'information géographique (SIG) fait ressortir la complexité du contexte spatio-temporel dans lequel s'inscrit le recours aux structures sanitaires des communautés nomades. Un espace pastoral a été géoréférencé au cœur du bassin du lac Tchad selon la représentation que font les pasteurs nomades Dazagada du Bahr-el-Ghazal (Kanem, Tchad). Cette démarche méthodologique peut constituer un outil d'aide à la décision en santé publique dont l'objectif est de favoriser la fréquentation des structures sanitaires par les populations nomades (9).

Parallèlement, des interventions ont été testées et mises en oeuvre pour favoriser l'accès aux soins de santé, notamment pour les femmes et les enfants. Ceci dans le domaine de la vaccination à travers des équipes mixtes d'intervention (agents de santé et vétérinaires). La faisabilité d'une campagne de vaccination mixte en milieu nomade a été ainsi démontrée. Les campagnes d'Information-Education-Communication adaptées aux réalités des pasteurs nomades menées de front avec les activités étaient importantes pour une mobilisation des pasteurs nomades. L'approche conjointe de vaccination est innovatrice, appréciée par les pasteurs nomades et moins coûteuse que des approches solitaires. En utilisant la mobilité des vétérinaires dans les zones éloignées des structures sanitaires statiques, des enfants et femmes nomades pourront avoir accès à la vaccination aussi dans un pays avec des ressources limitées (10).

Ainsi, l'atelier de novembre 2002 a eu notamment pour objectif de mener des réflexions et discussions sur la base des expériences d'intervention acquises au niveau des services de santé afin de proposer des axes prioritaires de recherche et de développement en matière d'appui à la gestion du système de santé primaire en milieu nomade. Les innovations actuelles et les évolutions en cours en matière de gestion de système de santé présentées ainsi que les attentes des groupes nomades en matière de santé ont permis aux participants de faire le point des connaissances et des acquis mais aussi des défis à relever tels que l'augmentation de la couverture vaccinale en diminuant le taux de déperdition entre les tournées (75% actuellement), le développement d'une adaptation de la stratégie de lutte contre la tuberculose pour des populations mobiles, l'ap-

visionnement en médicaments de qualité et l'Information-Education-Communication.

Des axes prioritaires de recherche et de développement en matière de santé en milieu nomade pour une meilleure organisation de services en vue de favoriser l'accès aux soins de santé de base de qualité, en faveur surtout des femmes et des enfants, ont été proposés. En matière de santé humaine, il s'agira d'améliorer l'accès aux soins de qualité (curatifs, préventifs et promotionnels), aux médicaments essentiels et à l'eau potable des populations nomades. En matière de santé animale, la formation des auxiliaires d'élevage, et l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux soins ont été identifiés comme prioritaires. En plus, une éducation de base et fonctionnelle sera importante. En matière de gestion de l'environnement les demandes primordiales des pasteurs nomades sont une garantie d'accès aux ressources naturelles, notamment aux points d'eau et aux pâturages, les tracés de couloirs de transhumance, et la préservation et la protection de leur environnement. De plus, la sécurité des biens et des personnes constitue un important élément pour favoriser le développement en milieu nomade.

L'atelier a fait ressortir les axes prioritaires de recherche qui se situent aux niveaux suivants :

- Etudes sur les conditions de vie et d'organisations sociales des pasteurs nomades notamment axées sur les réseaux sociaux et d'entraide dans leurs dimensions locale, régionale et interrégionale ;

- Stratégies pour une réduction de la pauvreté en milieu nomade. Celles-ci nécessitent la compréhension de la vulnérabilité à plusieurs niveaux dans le contexte de la vie quotidienne des communautés nomades. Aussi, est-il important de mieux connaître les causes et les facteurs aggravants de la vulnérabilité liés à la pratique locale de l'élevage pastoral. Un des objectifs serait notamment de créer et valider des outils de suivi et d'évaluation des interventions face à ces vulnérabilités.

- Analyse de la performance et d'économie des opérations des équipes mixtes santé humaine et animale : l'approche développée lors des campagnes mixtes de vaccination humaine et animale, et qui a été appréciée par les autorités et les populations cibles devra faire l'objet d'analyses complémentaires en termes de faisabilité, de coût-efficacité, de durabilité et d'équité.

- Analyse du traitement antituberculeux actuel (recours des tuberculeux, taux de perdition, disponibilité des médicaments) et la résistance aux antibiotiques antituberculeux : ceci inclura des recherches sur les aspects anthropologique, microbiologique, le recours aux soins, la consolidation du diagnostic de laboratoire de la tuberculose humaine et bovine et l'importance de la tuberculose bovine (zoonotique) et de la tuberculose humaine. Des études comparatives et régionales de la perception et des représentations de la tuberculose au sein des populations nomades du Sahel sont à envisager.

- Analyse de la qualité du vaccin vétérinaire contre le charbon bactérien dans un laboratoire de référence.

En poursuivant des recherches et actions en milieu nomade, il serait important de maintenir le plaidoyer en faveur des réalités nomades et leur importance dans le développement socio-économique du pays (p. ex. en vue de l'adoption d'un Code Pastoral) et de veiller à ce que les activités visent tout d'abord le renforcement des capacités nationales et locales. Ceci dans une perspective de valorisation

des pasteurs nomades et des acteurs institutionnels dans le contexte qui leur est propre.

Les axes d'interventions et de recherches identifiés comme prioritaires seront soumis aux autorités nationales et aux bailleurs de fonds de recherche et développement. Cet atelier a permis de recentrer les priorités de la santé humaine et animale des populations nomades dans un processus participatif. Une répétition périodique de ce processus centralisé, comme présenté ici, mais aussi au niveau périphérique assurera une cohésion entre les intervenants et permettra d'adapter les objectifs de recherche aux besoins réels de la population.

### RÉFÉRENCES

- 1 - SCHWABE C - Veterinary Medicine and Human Health, Williams and Wilkins ed, Londres, 1984.
- 2 - WIESE M, WYSS K - Les populations nomades et la santé humaine et animale en Afrique et notamment au Tchad. APT reports, University of Freiburg ed, Germany, Freiburg, 1998.
- 3 - WYSS K, ZINSSTAG J - Réflexions pour une meilleure prise en charge de la santé en milieu nomade. Sempervira 8 ed, CSRS, Abidjan, 2000.
- 4 - DAUGLA DM, DAOUD S, TANNER M *et Coll* - Répartition de la morbidité chez trois communautés nomades du Chari-Baguimi et du Kanem - Tchad, 2002
- 5 - SCHELLING E, DIGUIMBAYE C, DAOUD S *et Coll* - Séroprévalences des maladies zoonotiques chez les pasteurs nomades et leurs animaux dans le Chari-Baguimi du Tchad, 2002.
- 6 - ZINSSTAG J, SCHELLING E, DAOUD S *et Coll* - Rétinol sérique des femmes pasteurs nomades tchadiennes en relation avec la teneur en rétinol et en  $\beta$ -carotène dans le lait de leur bétail, 2002.
- 7 - DIGUIMBAYE C, SCHELLING E, PFYFFER GE *et Coll* - Premiers isollements de mycobactéries tuberculeuses chez l'homme et l'animal au Tchad, 2002
- 8 - WYSS K, BECHIR M, SCHELLING E *et Coll* - Quels types de services de santé pour les populations nomades? Apprentissages des activités de recherche et d'action au Tchad, 2002
- 9 - WIESE M, YOSKO I, DONNAT M - La cartographie participative en milieu nomade - Un outil d'aide à la décision en santé publique : Etude de cas chez les Dazagada du Bahr-el-Ghazal (Tchad), 2002.
- 10 - BECHIR M, SCHELLING E, WYSS K *et Coll* - Approche novatrice des vaccinations en santé publique et en médecine vétérinaire chez les pasteurs nomades au Tchad : Expériences et coûts, 2002.

## Consultations de Prévention des Maladies du Voyageur Centres de Vaccination anti-amarile des Hôpitaux d'Instruction des Armées

|   | Ville<br>Consultation<br>pour le public<br>(ciens)  | Renseignements téléphoniques<br>(réservés aux médecins et pharmaciens) |
|---|---|--|
| <b>BORDEAUX</b>   |   |  |
| <b>Hôpital Robert-Picqué</b><br>Route de Toulouse             | <b>05 56 84 70 99</b><br>Du lundi au jeudi sur rendez-vous                                  | <b>05 56 84 70 38</b>  |
| <b>BREST</b>  |   |  |
| <b>Hôpital Clermont-Tonnerre</b><br>Rue du Colonel Fonferrier | <b>02 98 43 76 16</b><br>Lundi et mercredi après-midi<br>sur rendez-vous                    | <b>02 98 43 76 16</b><br><b>02 98 43 73 24</b>                         |
| <b>LYON</b>   |   |  |
| <b>Hôpital Desgenettes</b><br>108 Boulevard Pinel             | <b>04 72 36 61 24</b><br>Du lundi au vendredi<br>sur rendez-vous.                           | <b>04 72 36 61 24</b><br>Vendredi matin<br>sans rendez-vous            |
| <b>MARSEILLE</b>  |   |  |
| <b>Hôpital Laveran</b><br>Boulevard Laveran                   | <b>04 91 61 73 54 ou 56</b><br>du lundi au vendredi sur rendez-vous                         | <b>04 91 61 71 13</b><br><b>04 91 61 72 32</b>                         |
| <b>METZ</b>   |   |  |
| <b>Hôpital Legouest</b><br>27 avenue de Plantières            | <b>03 87 56 48 62</b><br>Lundi, mercredi et jeudi après-midi<br>sur rendez-vous             | <b>03 87 56 48 62</b>  |
| <b>SAINT-MANDE</b>  |   |  |
| <b>Hôpital Bégin</b><br>69 avenue de Paris                    | <b>01 43 98 50 21</b><br>Lundi, mercredi et vendredi après-midi<br>avec et sans rendez-vous | <b>01 43 98 50 21</b>  |
| <b>TOULON</b>   |   |  |
| <b>Hôpital Sainte-Anne</b><br>Boulevard Sainte-Anne           | <b>04 94 09 93 60</b><br>Lundi, mercredi et vendredi après-midi<br>avec et sans rendez-vous | <b>04 94 09 93 60</b>  |