

QUELS TYPES DE SERVICES DE SANTÉ POUR LES POPULATIONS NOMADES? APPRENTISSAGES DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET D'ACTION AU TCHAD

K. WYSS, M. BECHIR, E. SCHELLING, D.M. DAUGLA, J. ZINSSTAG

Med Trop 2004; 64 : 493-496

RÉSUMÉ • Pour déterminer les obstacles liés à l'accès aux soins des pasteurs nomades et proposer des stratégies de lutte contre les inégalités en matière de santé, une équipe pluridisciplinaire a mené des activités de recherche et actions au sein de trois groupes nomades (Foulbé, Arabes et Gouranes) du Tchad. Une communication régulière entre tous les acteurs impliqués (par exemple groupes nomades, chercheurs, planificateurs et administrateurs des services de santé et vétérinaires) à travers des rencontres et des ateliers réguliers s'est révélée cruciale. Les différences ethniques existant dans le milieu nomade ont indiqué la nécessité de développer des processus de communication adaptés à chaque groupe. Pour les interventions dans le domaine de la vaccination, des équipes mixtes composées des agents vétérinaires et de santé ont permis de vacciner un nombre important d'enfants et de femmes et de relever un potentiel important en termes de faisabilité organisationnelle et logistique, d'acceptabilité ainsi que de rentabilité d'une telle intervention. Par rapport à une amélioration de la prise en charge des malades, des approches d'Information, d'Education et de Communication adaptées au milieu d'intervention couplées à une offre de soins essentiels avec des médicaments génériques ont eu à faire leur preuve.

MOTS-CLÉS • Nomades - Services de santé - Vaccination - Accès aux soins - Equité - Tchad.

.....
HEALTH CARE SERVICES FOR NOMADIC PEOPLE. LESSONS LEARNED FROM RESEARCH AND IMPLEMENTATION ACTIVITIES IN CHAD

ABSTRACT • To overcome barriers of access to health care of nomadic people and to alleviate inequities in health, a transdisciplinary team has initiated research and intervention activities among three nomadic groups of Chad: Foulbé, Arabes and Gouranes. A regular and consistent communication among all actors involved (nomadic groups, researchers, planners and administrators of health and veterinary services, etc.) through repetitive meetings and workshops showed to be a crucial element for success. Differences between ethnic nomadic groups made it necessary to develop specific communication strategies adapted to each group. As to interventions to improve the vaccination coverage, mixed teams combining health and veterinary specialists were able to vaccinate an important number of children and women and showed to have a high potential in terms of organisational and logistic feasibility, acceptability as well as good cost-effectiveness. With regard to improving access to health care, Information – Education and Communication approaches adapted to the intervention context and linked to the provision of essential services and generic drugs showed to be crucial.

KEY WORDS • Nomads - Health services - Vaccination - Access to health care - Equity - Chad.

L'accès aux services de santé est extrêmement limité pour les pasteurs nomades au Sahel et les causes en sont multiples (1-6) : concepts culturels et organisationnels qui ne concordent pas entre planificateurs de santé et pasteurs nomades, couverture déficiente en termes d'infrastructures, de médicaments, de ressources humaines ou encore de qualité des soins, mobilité et dispersion des pasteurs, dépersonnalisation des relations, coûts de soins élevés.

Pour faire face à ces obstacles d'accès aux soins des pasteurs nomades et dans une perspective de lutter contre les inégalités en matière de santé, une équipe pluridisciplinaire

a mené depuis 1996 des activités de recherche et d'action au sein de trois groupes nomades (Foulbé, Arabes et Gouranes) du Tchad pour tester et valider des interventions à la fois efficaces, efficientes et acceptées par les bénéficiaires. Les actions visaient à mettre en place des réseaux de travail et de concertation entre différents acteurs et institutions intervenant dans le domaine de la santé publique et de la santé animale ainsi qu'à établir des interventions dans le domaine de la vaccination, de la santé de la reproduction, et de l'utilisation rationnelle des médicaments.

APPROCHE

Les activités ont été réalisées dans trois zones de concentration des pasteurs nomades localisées dans les préfectures du Chari-Baguirmi et du Kanem au Tchad. Ces zones étaient : (1) Grédaya, (2) Dourbali, (3) Chaddra et AmDoback. Elles correspondent aux lieux de regroupement

• Travail du de l'Institut Tropical Suisse, Bâle, Suisse (E.S., Vétérinaire ; J.Z., Vétérinaire ; K.W., Spécialiste en santé publique), du Centre de Support en Santé Internationale, Institut Tropical Suisse, N'Djaména, Tchad (M.B., Biologiste ; D.M.D., Pédiatre).

• Correspondance: K. WYSS, Centre Suisse en Santé Internationale, Institut Tropical Suisse, Socinstr. 57, 4002 Bâle. • Fax : +41 61 271 84 56 •

• Courriel : kaspar.wyss@unibas.ch •

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



Figure 1 - Zones de concentration des pasteurs nomades localisées dans les préfectures du Chari-Baguirmi et du Kanem au Tchad.

des trois principaux groupes ethniques des pasteurs nomades (Foulbé, Arabes et Gouranes) des régions concernées (Fig. 1). Dans chacune des zones sont localisés un centre de santé et un poste vétérinaire.

Une collaboration étroite avec les groupes nomades a été considérée comme nécessaire pour assurer une adéquation entre l'offre (les soins préventifs et curatifs aussi bien au niveau des centres de santé, des hôpitaux de district, des grands hôpitaux nationaux que des programmes nationaux visant à résoudre des problèmes de maladies spécifiques : paludisme, tuberculose, etc.) et la demande en matière de services de santé. Pour cela des démarches participatives ont été favorisées, notamment celle de la Recherche - Action - Formation (RAF) (7, 8), en vue de promouvoir des interactions entre les différents acteurs et de fournir aux communautés nomades et aux acteurs institutionnels du développement des techniques et interventions adaptées au contexte (9, 10).

Un premier atelier national s'est tenu en 1999 et recommandait des actions prioritaires à mener (11) (Tableau I). Ensuite, des ateliers nationaux annuels et des réunions locales et régulières étaient utilisés pour une analyse de la situation et des résultats obtenus. Ceux-ci impliquaient les différents groupes de nomades, le Ministère de l'Élevage et de la Santé Publique et leurs départements et institutions nationales et locaux, ainsi que les ONG et organisations internationales oeuvrant en milieu nomade. Les ateliers ont permis aux acteurs de formuler des hypothèses d'action et d'intervention. Il a été jugé important d'exercer les capacités de lecture des contextes dans lesquels les interventions se déroulaient et de renouveler continuellement cette lecture afin de mettre au point des stratégies d'intervention adaptées. Autant que possible, on tenait compte des intérêts et des points d'encadrement des personnes et institutions impliquées. Il s'agissait de tenir compte des réalités en termes d'infrastructures et de ressources humaines et financières, mais aussi en termes de savoirs et de pratiques de santé. Des recherches complémentaires aux activités de mise en œuvre ont permis notamment de conclure sur l'efficacité, l'efficience, les coûts et l'acceptabilité des interventions.

Tableau I - Résumé des recommandations et comparaison lors de l'atelier national de 1999 des actions prioritaires à mener pour améliorer la santé des pasteurs avec les résultats atteints (d'après(8)).

Recommandations atelier national 1999	Résultats atteints
Mise en place des cadres de concertation en matière de santé des pasteurs nomades	Depuis 2000, tenue régulière des ateliers nationaux annuels et des réunions locales ;
Mise en place des campagnes mixtes de vaccination (santé humaine et santé animale)	Depuis 2000, annuellement, vaccination de plusieurs milliers d'enfants et de femmes en âge de procréer; taux des enfants complètement vaccinés 29% ; 43% des femmes ont bénéficié de deux doses du vaccin antitétanique ;
Amélioration de l'accessibilité aux médicaments essentiels (générique) et meilleure prise en charge des problèmes de santé	Depuis 2001, soins curatifs assurés par les agents de santé faisant partie de l'équipe mixte de vaccination. Traitement des maladies les plus courantes à l'aide de 23 médicaments essentiels. Recouvrement complet des coûts ;
Efforts d'information et de communication sur différents aspects de santé animale et humaine (activités d'Information Education Communication, IEC)	Depuis 2001, stratégie de communication basée sur des boîtes à images se basant sur plusieurs leçons soulignant, par exemple, l'importance des vaccinations répétées et l'utilisation des médicaments appropriés ;
Formation et suivi d'auxiliaires vétérinaires et en santé humaine et de matrones	Formation et suivie de 3 auxiliaires vétérinaires nomades en 2001. Aucune formation des auxiliaires en santé humaine n'a eu lieu à ce jour.

ACTIONS REALISÉES

Un des constats de départ était une absence de vaccination des enfants des groupes nomades à l'opposé des taux de couverture vaccinale acceptables du bétail. En matière de planification sanitaire, on a constaté que la dimension nationale était privilégiée au détriment de la dimension locale. Donc est né l'intérêt de renforcer des interactions entre les communautés nomades et les services de santé humaine et vétérinaire et d'accorder l'attention à une place importante au processus de planification à la base en cherchant à impliquer tous les acteurs potentiellement concernés. C'est ainsi que depuis 1999 des équipes mixtes ont été constituées à partir des activités et ressources existantes au niveau du Ministère de l'Elevage et du Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Ministère de la Santé Publique. A partir des centres de santé et des postes vétérinaires, ces équipes rassemblaient sur une même voiture tout-terrain un agent de vaccination du Ministère de la Santé et du Ministère de la Santé, permettant la vaccination d'un nombre important d'enfants, de femmes en âge de procréer et du bétail (12). La composition de cette équipe variait en fonction de la zone d'intervention, mais leurs activités ont été jointes et coordonnées par le même responsable d'équipe et un infirmier. Dans deux zones d'interventions au moins une campagne de vaccination d'une durée de plusieurs jours a été menée.

A l'opposé de la régularité des opérations des équipes mixtes et du nombre important de personnes vaccinées, le dispositif d'évaluation de couverture vaccinale mise en place montrait des difficultés à obtenir de bons taux de couverture. Par exemple, au cours des années 2000 et 2001 le taux des enfants complètement vaccinés contre les 7 maladies cibles du PEV se situait à 29% (2 072 enfants parmi 7 231 enfants de 0 à 5 ans). Egalement 43% des femmes en âge de procréer ont bénéficié de deux doses du vaccin antitétanique (2 158 parmi 5 047). En effet la mobilité des groupes nomades et les difficultés de retrouver les enfants ont constitué un obstacle important à l'administration des vaccins comptant plusieurs doses.

Un autre obstacle rencontré était les connaissances insuffisantes par les pasteurs sur l'importance de la revaccination des enfants et des femmes. Pour adresser et améliorer celles-ci une stratégie de communication basée sur des boîtes à images a été conçue avec plusieurs leçons soulignant, par exemple, l'importance des vaccinations répétées et l'utilisation des médicaments appropriés. Au cours de chaque campagne, tous les parents amenant leurs enfants pour les séances de vaccinations, généralement des centaines de personnes, ont pu bénéficier de ces messages. Les différences ethniques existant dans le milieu nomade des régions du Chari-Baguirmi et Kanem au Tchad ont montré la nécessité de développer des processus de communication adaptés par rapport à chaque groupe. Du point de vue de l'organisation, les groupes de pasteurs nomades ne sont pas tous structurés de la même manière. Certains fonctionnent selon un modèle hiérarchique avec un aîné social qui a une prise sur son terroir social (par exemple Foulbés), d'autres sur un modèle qui met en avant l'autonomie des personnes et des

familles (par exemple Arabes). La mise en œuvre des activités d'information par rapport à la couverture vaccinale n'a pas confondu tous les groupes de pasteurs dans une même dynamique organisationnelle, elle a favorisé d'abord des consensus entre groupes de pasteurs pour leur permettre de négocier collectivement leur place et leur rôle dans la gestion de la santé et des maladies.

Les échanges dans le cadre des campagnes de vaccination ont fait constater qu'il y a une forte demande au niveau des groupes nomades pour des soins curatifs. C'est ainsi qu'il a été décidé de l'introduction en plus de la vaccination et des activités de sensibilisation, des soins curatifs assurés par les agents de santé faisant partie de l'équipe de terrain. Les activités de soins curatifs concernaient essentiellement le traitement des maladies les plus courantes (paludisme, conjonctivite, diarrhée et dysenterie, toux de moins de 15 jours, helminthiase, etc.) (13, 14). L'équipe était dotée d'une trousse contenant 23 médicaments essentiels, comme fonds de roulement dont elle assurait la gestion. Il a été décidé aussi que le prix de vente des médicaments devait se situer à niveau acceptable, entre ceux habituellement pratiqués par les centres de santé et le prix d'achat auprès des dépôts pharmaceutiques publics. Les soins curatifs proposés se limitaient au diagnostic de la maladie et à la prescription des médicaments oraux mais jamais il n'était réalisé des injections pour décourager cette pratique généralement préférée par les nomades. Dans des cas de maladies compliquées, l'équipe était censée adresser la personne au centre de santé ou l'hôpital le plus proche.

Ainsi les activités des équipes mixtes de vaccination ont permis d'initier des soins curatifs financièrement viables et fortement appréciés par les groupes nomades. Pendant les premiers six mois, un total de 1 180 personnes a eu recours aux services de soins curatifs proposés par un infirmier breveté au niveau des zones de rassemblement des pasteurs. Cependant, des hommes adultes (48% des traitements) ont surtout eu recours à cette offre, d'où la nécessité d'introduire des approches spécifiques permettant l'accès des enfants et des femmes à ce type de soins comme c'est le cas dans les centres de santé pour personnes démunies. Ces deux derniers groupes constituaient chacun 26% des personnes consultantes.

PREMIÈRES ANALYSES ET PERSPECTIVES

Les pasteurs nomades sont parmi les groupes les plus touchés par les inégalités en matière de santé. Il est donc important de rechercher et identifier des approches et actions adéquates pour l'organisation et la mise en place des services de santé en milieu nomade. En Afrique sub-saharienne ceux-ci s'orientaient jusqu'à présent sur l'offre à partir des infrastructures sanitaires fixes ou des services sanitaires mobiles fort coûteux et ainsi non existant au Tchad.

En milieu nomade au Tchad, des équipes mixtes composées des agents vétérinaires et de santé ont montré un potentiel important d'offres des soins préventifs du point de vue de la logistique et de l'organisation de campagnes de vac-

cinations ou d'éducation, résultats d'efforts conjoints entre deux ministères et de l'intervention d'autres partenaires. L'analyse des coûts a montré que les vaccinations conjointes offrent un avantage compétitif par rapport aux seules séances de vaccinations à partir des structures fixes pour les personnes mobiles et leurs animaux. En mettant en place un dispositif de communication, les campagnes mixtes ont été bien acceptées par les groupes nomades.

Par stratégie de communication on entendait favoriser une dynamique de concertation à l'aide des ateliers et des réunions entre des acteurs locaux, nationaux et internationaux différemment situés et parfois aux intérêts difficilement conciliables. Il est apparu que cette stratégie de communication doit être spécifique à chaque groupe de populations nomades en question. En parallèle, des approches d'Information, d'Education et de Communication (IEC) à l'aide des boîtes à messages se sont avérées utiles pour augmenter la demande de soins préventifs et pour promouvoir des traitements curatifs appropriés.

Les observations au Tchad ont montré que des agents de santé faisant partie de l'équipe de terrain étaient capables de prendre en charge effectivement les affectations courantes en milieu nomade. Tel que proposé par d'autres auteurs, les services d'auxiliaires originaires du milieu nomade, en parallèle aux structures formelles, constituent une approche possible pour étendre cette expérience. Sous condition bien sûr qu'une supervision étroite des activités des auxiliaires puisse être assurée et que les auxiliaires réfèrent les personnes gravement atteintes aux structures sanitaires appropriées.

REFERENCES

1 - RANDALL S - Enquête au Gourma en vue d'une intervention appropriée. In «BRUNET-JAILLY - Se soigner au Mali. Une contribution des sciences sociales : douze expériences de terrain». Karthala ed, Paris, 1994, pp 277-297.

- 2 - LOUTAN L - Les problèmes de santé dans les zones nomades. In «ROUGEMENT, BRUNET-JAILLY - La santé en pays tropicaux». Doin ed, Paris, 1989, pp 219-253.
- 3 - IMPERATO PJ - Nomads of the West African Sahel and the delivery of health services to them. *Soc Sci Med* 1974; **8** : 443-457.
- 4 - OMAR MA - Health care for nomads too, please. *Wrlld Health Forum* 1992; **13** : 307-310.
- 5 - SHEIK-MOHAMED A, VELEMA JP - Where health care has no access: the nomadic populations of sub-Saharan Africa. *Trop Med Int Health* 1999; **4** : 695-707.
- 6 - WYSS K, DAUGLA DM, CALLEWAERT B - Constraints to scaling-up health related interventions: The case of Chad, Central Africa. *J Int Development* 2003; **15** : 87-100.
- 7 - ENDA GRAF - Avenir des terroirs: la ressource humaine. Karthala ed, Paris, 1993.
- 8 - WYSS K, YEMADJI N, JEANNE E - Research - Action - Capacity Building for new practices in the field of urban environmental management and international health. In «FLURY, GEISER - Local Environmental Management in a North - South Perspective. Issues of Participation and Knowledge Management». Vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich ed, Zürich Singen, 2002, pp. 79-90.
- 9 - DAO MYJ, BRIEGER WR - Immunization for the migrant Fulani: Identifying an underserved population in southwestern Nigeria. *Int Quart Community Health Edu* 1994-95; **15** : 32.
- 10 - BRIEGER WR, OKE GA, OTUSANYA S *et Coll* - Ethnic diversity and disease surveillance: Guinea worm among the Fulani in a predominantly Yoruba district of Nigeria. *Trop Med Int Health* 1997; **2** : 99-103.
- 11 - DAUGLA DM - Recommandations des groupes de réflexions. In «WYSS, ZINSSTAG - Réflexions pour une meilleure prise en charge de la santé en milieu nomade au Tchad». Sempervira 8 ed, Abidjan, 2000, pp 116-117.
- 12 - 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. *Med Trop* 2004; **64** : 497-502.
- 13 - HILL AG - Population, Health and Nutrition in the Sahel. Routledge Kegan Paul ed, Londres, 1985
- 14 - DAUGLA DM, DAOUD S, TANNER M *et Coll* - Répartition de la morbidité chez trois communautés nomades du Chari- Baguirmi et du Kanem - Tchad. *Med Trop* 2004; **64** : 469-473.