PN-AAL-429
ISN-14351

REPUBLIQUE DU NIGER

MINISTERE DU DEVELOPPEMENT RURAL

PROJET GESTION DES PATURAGES

USAID

NIGER

Contract No AID-683-o2o2-S-oo-2o23-oo
Niger Range and Livestock Project
No 683-o2o2
Consulting Services Report

L'AUTO-ENCADREMENT SANITAIRE EN ZONE PASTORALE

Rapport préliminaire

L. Loutan

juillet 1982

Projet Gestion des Pâturages
BP 85 Tahoua, Niger

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 1

II. GENERALITES 1

1. Les déplacements 2

2. Le travail - les activités 2

3. L'alimentation 3

4. Les maladies 4

5. L'état nutritionnel 5

6. L'utilisation des services de santé 5

7. Conclusion 6

III. L'AUTO ENCADREMENT SANITAIRE EN ZONE PASTORALE: TROIS FORMATIONS DE SECOURISTES ELEVEURS 6

1. Quelques définitions 7

2. La formation de Bermo - Dakoro 8

3. La formation d'In Gall 9

4. La formation de Tchin Tabaraden 10

4.1 La sensibilisation - Le choix des secouristes 11

4.2 La formation 11

4.3 La supervision 12

4.4 Qui sont les secouristes 14

4.5 Le secouriste au travail 15

5. Difficultés rencontrées et enseignement 16

5.1 Identification et localisation des communautés 17

5.2 Receptivité des éleveurs 18

5.3 La formation 19

5.3.1 Le lieu 19

5.3.2 La saison 19

5.3.3 La durée 19

5.3.4 La forme de l'enseignement 20

5.3.5 Les objectifs de la formation 21

5.3.6 Les formateurs 22

5.4 Les mouvements des secouristes par rapport aux dispensaires de rattachement 23

5.5 Le ravitaillement en médicaments 24

5.5.1 Le ravitaillement des disensaires 24

5.5.2 Le ravitaillement des secouristes 24

5.5.3 Le contrôle du ravitaillement 25

5.5.4 La gratuité des médicaments 26

5.5.5 Les moyens de transport 26

5.6 La motivation et la valorisation du secouriste 27

IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 29

I INTRODUCTION

Depuis plus de 15 ans, le Niger développe un programme national de Soins de Santé primaires, l'Auto-Encadrement Sanitaire. Basé sur la formation de secouristes et de matrones bénévoles (constituant des Equipes de Santé Villageoises, ESV) choisis parmi les communautés locales, ce programme est en pleine expension dans les régions rurales agricoles.

Dans la zone pastorale, située plus au nord, des ESV ont également été formées parmi les communautés d'éleveurs*. Mais à l'heure actuelle leur nombre reste très restreint. Vu la mobilité des éleveurs et la faible densité de population de cette région, l'Auto-Encadrement sanitaire tel qu'il est conçu dans les villages doit être modifié et adapté aux conditions prévalant en zone pastorale.

L'objectif de ce travail est de proposer des interventions de nature à répondre aux besoins sanitaires et nutritionnels des éleveurs et suggérer des améliorations à apporter à l'Auto-Encadrement Sanitaire pour promouvoir son développement et son extension en zone pastorale.

Ce travail se base sur les résultats des enquêtes présentés dans le rapport "Nutrition et Santé chez un groupe d'éleveurs Wodaabe (Bororo) du Niger" et sur les observations faites sur le terrain pendant plus d'un an. Il se réfère également à l'expérience acquise lors de la formation et de visites de supervision des secouristes éleveurs dans l'Arrondissement de Tchin Tabaraden (Tahoua).

II GENERALITES

La zone pastorale comporte quatre saisons: une courte saison des pluies de juillet à fin août; une courte saison chaude de septembre à fin octobre; une saison froide de novembre à février; une saison chaude de mars à juin.

L'irrégularité et la faible importance des pluies rend cette région impropre aux cultures. Seul l'élevage y est pratiquable. Il s'agit d'un élevage de type transhumant, où les hommes et leur troupeaux doivent se déplacer en fonction de la disponibilité des pâturages et de l'eau.

Les Twareg et les Peul constituent la majorité des éleveurs de la zone pastorale. Au nord résident également des éleveurs Arabes et à l'est du pays des éleveurs Toubou. Estimés à plus de 750.000 au Niger en 1979 (Plan Quinquennal), les éleveurs représentent 14% de la population du Niger , répartis sur de vastes étendues, d'où la faible densité de population (2,5 hab/km2).

---

* Le terme d'éleveurs se réfère spécifiquement aux éleveurs nomades.

Les importantes variations climatiques enregistrées au cours de l'année modifient profondément le milieu et marquent la vie des hommes et de leur troupeaux par les contraintes qu'elles imposent. En conséquence, les déplacements, le travail et l'alimentation des éleveurs varient beaucoup d'une saison à l'autre.

1. Les déplacements

Les mouvements de transhumance pendant la saison des pluies varient d'une communauté d'éleveurs à l'autre. Si la tendance générale va du sud vers le nord, elle n'est de loin pas la règle pour tous. Les éleveurs recherchent les meilleurs pâturages pour leurs animaux tout en suivant des trajets préférentiels année après année.
Dès la fin des pluies, ils reviennent dans les régions où il passent d'habitude la saison sèche.
Si le pâturage est insuffisant, ils peuvent alors changer le lieu. Mais chaque communauté a une région à laquelle elle est attachée et où elle revient chaque année.

Les déplacements des campements par rapport aux points d'eau sont avant tout fonction des pâturages environnant. Pendant la saison des pluies, les campements sont à proximité des mares qui constituent la source d'approvisionnement en eau des hommes et des troupeaux.

Pendant la saison sèche, l'eau est tirée des puits et les campements sont installés à quelques kilomètres de ceux-ci. A mesure que les pâturages à proximité des puits disparaissent, broutés par les animaux, les campements sont établis plus loin des puits. Ce mouvement centrifuge est particulièrement marqué chez les Wodaabe. En mai 60% des campements sont à plus de 10 km, certains jusqu'à 20 km des puits. De ce fait la dispersion des campements et des communautés est maximale en fin de saison sèche.

2. Le travail - les activités

Un troupeau requiert une attention et une présence de tous les jours. L'éleveur ne peut s'absenter, car les animaux doivent boire et manger.

Ces contraintes sont particulièrement marquées de mars à juin. A cette époque, la chaleur et l'éloignement des campements des points d'eau imposent aux éleveurs une lourde charge pour assurer l'abreuvement régulier des animaux. Les animaux ont soif et le travail d'exhaure en est augmenté. Il faut creuser des puisards et les curer régulièrement. Les femmes et les enfants ont à charge l'approvisionnement en eau du campement. Elles effectuent le trajet jusqu'aux puits tous les jours. Comme le lait fait défaut, la quantité de céréales (mil ou sorgho) à piler est plus importante et leur travail en est augmenté.

Cette augmentation des charges des adultes diminue leur disponibilité. L'attention et les soins qu'ils apportent aux enfants en sont réduits.

Pendant la saison des pluies, les déplacements s'accentuent, mais les animaux sont abreuvés aux mares et cela n'exige aucun travail. Les campements sont à proximité des mares, la disponibilité en eau est optimale. Le lait est abondant, il n'y a plus besoin de piler le mil. C'est la belle saison pendant laquelle les familles se rencontrent et les cérémonies de mariage et d'imposition du nom des enfants ont lieu.

3. L'alimentation

L'alimentation des éleveurs repose sur le lait et les céréales. (mil, sorgho, fonio, riz).
Pendant les deux mois de la saison des pluies, elle peut être purement lactée. Dès que le pâturage sèche (septembre), le lait devient moins abondant et les céréales sont introduites progressivement. Plus la saison sèche avance, plus la production de lait diminue et la consommation de céréales augmente. En avril-mai, les vaches* ne donnent plus de lait. Le régime alimentaire des éleveurs est alors constitué presque exclusivement de céréales.

Habitués à consommer le mil mélangé au lait, ils ont de la difficulté à ingérer des quantités de pâte de mil suffisantes pour couvrir leurs besoins nutritionnels fortement augmentés de par le travail fourni à cette saison.

---

*Par contre les chamelles et les chèvres maintiennent une production de lait non négligeable à cette saison.

Les céréales achetées sur les marchés locaux subissent des fluctuations de prix importantes. Par exemple, le sac de mil de 100 kg a passé de 7000 CFA (24$) en novembre 1980 à 30.000 CFA (103$) en juin 1981. Les éleveurs sont donc contraints d'acheter les céréales au prix fort au moment où leur consommation est maximum. Or la principale source de revenus des éleveurs provient de la vente de leurs animaux. A cette saison, ils sont dénutris et amaigris. Leur prix de vente sur les marchés est fortement réduit. Les éleveurs se trouvent dans la situation défavorable de devoir vendre leurs animaux à bas prix pour acheter les céréales à un prix élevé.

La viande ne constitue pas un aliment de base pour les éleveurs. Elle entre dans leur régime de façon occasionnelle, particulièrement pendant la saison des pluies pour marquer les cérémonies de mariage ou d'imposition du nom d'un enfant. La consommation de viande augmente également en fin de saison sèche lorsque les animaux sont malades ou épuisés. Les éleveurs les égorgent par nécessité avant qu'ils ne meurent, pour ne pas perdre la viande.

4. Les maladies*

Chaque saison apporte son lot de maladies. Avec l'apparition des moustiques, la fièvre prédomine pendant la saison des pluies et les mois qui suivent. En août, elle représente 55% des affections déclarées chez les enfants de moins de 5 ans. Le paludisme est rare pendant le reste de l'année vu l'absence de moustiques dès la disparition des eaux de surface. En saison froide on observe une recrudescence des affections pulmonaires (59% des enfants toussent) en relation avec le peu de protection contre le froid dont disposent les éleveurs. Avec la chaleur et la faible disponibilité en eau de mars à juin, les diarrhées augmentent de fréquence (44% en mai contre 12% en novembre).

Les affections cutanées et les conjonctivites sont présentent pendans toute la saison sèche.

---

* Ces résultats proviennent de l'enquête menée chez 54 familles Wodaabe, visitées à trois mois d'intervalle pendant 1 an (1980-1981). Voir "Nutrition et Santé chez un groupe d'éleveurs Wodaabe (Bororo) du Niger", Loutan L. 1982.

La rougeole survient par épidemies, mais seuls 15% des enfants âgés de moins de 10 ans sont déclarés par leurs parents avoir contracté la rougeole. Il est probable que la dispersion des campements limite la diffusion et l'étendue des épidemies.

Les diverses affections contractées par les adultes présentent des variations de prévalence similaires et la proportion des hommes et des femmes en âge de travailler devant s'aliter pour cause de maladie varie entre 25 et 45% par trimestre. Le pic d'incapacité de travail survient pendant la saison froide, causée avant tout par les affections pulmonaires.

La cécité nocturne ou avitaminose A apparait en fin de saison sèche. Elle atteint en premier lieu les femmes enceintes ou qui allaitent et les enfants. Elle est liée à la faible concentration de vit A dans le lait de vache à cette saison.

5. L'état nutritionnel

Les modifications saisonnières de l'environnement, de l'alimentation et des activités des éleveurs couplées aux variations de la fréquence des maladies se répercutent sur l'état nutritionnel des éleveurs. En fin de saison sèche on observe une perte de poids des adultes et une augmentation de la malnutrition chez les enfants.
Entre le mois de février et le mois de mai les hommes perdent en moyenne 3,1 kg et les femmes 2,4 kg. Certains perdent jusqu'à 8 kg en trois mois, soit 13% de leur poids corporel. La récupération est lente et s'étend de la saison des pluies jusqu'à la fin de la saison froide (février).

La croissance des enfants de moins de 5 ans est également affectée. Alors que la prise de poids trimestrielle est en moyenne de 847 gr, 9 mois sur 12, entre les mois de février et mai elle est négative, avec une perte de 113 gr en trois mois. Il en résulte une augmentation de la malnutrition aiguë (poids/taille<80% des standards) passant de 7% à 17%.

6. L'utilisation des services de santé

Peu d'éleveurs utilisent les service de Santé, bien qu'une infrastructure répartie de façon relativement homogène soit déjà en place.

La dispersion de la population, l'importance des distances à parcourir et les contraintes d'ordre professionnel et culturel en limite l'accessibilité. Seuls 8% des éleveurs visitent un dispensaire par trimestre, principalement les jours de marché, lorsqu'ils viennent s'y ravitailler en céréales et en autre denrées. Ce sont avant tout les adultes qui consultent, les enfants restant au campement.

Vivant loin des centres, les éleveurs sont peu touchés par les campagnes de vaccination annuelles. 5% seulement des enfants de moins de 10 ans présentent une cicatrice de vaccination.

7. Conclusion

On retiendra que pour les éleveurs la saison des pluies est une période favorable (à l'inverse des paysans saheliens pour lesquels la saison des pluies est caractérisée par les gros travaux agricoles et une alimentation déficitaire). Même si les éleveurs se déplacent fréquemment, suivant les nouveaux pâturages, il n'y a plus de travail d'exhaure et les campements sont à proximité des points d'eau. L'alimentation comporte presque exclusivement du lait.

Par contre, les mois de mars à juin représentent la période critique et défavorable à tous points de vue. La chaleur est maximale, le travail d'exhaure est fortement augmenté et les campements sont très éloignés des points d'eau, imposant de longues marches chaque jour. L'alimentation est moins équilibrée et repose avant tout sur les céréales. Ces diverses contraintes se traduisent par une perte de poids des adultes et une augmentation de la malnutrition chez les enfants à cette saison.

III L'AUTO-ENCADREMENT SANITAIRE EN ZONE PASTORALE : TROIS FORMATIONS DE SECOURISTES ELEVEURS

La mobilité et la dispersion des populations pastorales limitent grandement leur accès aux services de Santé. Ceux-ci sont situés avant tout dans les localités et pour des raisons évidentes ont des difficultés à atteindre les éleveurs.

Si le Gouvernement du Niger veut atteindre l'objectif qu'il s'est fixé, à savoir "la Santé pour tous en l'an 2000", d'autres approches doivent être développées. L'Auto-Encadrement Sanitaire en est une qui offre des perspectives prometteuses. Il met à la disposition des éleveurs en brousse, par le relais des secouristes, des médicaments de base. Il rend les éleveurs responsables, les implique à participer aux activités des services de Santé et les sort de leur isolement.

Quelques formations de secouristes ont déjà eu lieu dans la zone pastorale. Mais toutes ont été confrontées aux difficultés liées à la géographie de cette région, au genre de vie des éleveurs et aux structures mêmes des services de Santé. Il apparait utile de décrire ici 3 formations de secouristes éleveurs dans le but d'identifier les proplèmes rencontrés et de voir dans quelle mesure il est possible d'y apporter des solutions. L'expérience de Tchin Tabaraden est décrite plus en détail, parce que l'auteur a participé à son élaboration et sa réalisation.

1. Quelques définitions :

- Auto-Encadrement Sanitaire : programme de soins de Santé primaires du Niger reposant sur les Equipes de Santé Villageoises (ESV).
- Equipe de Santé Villageoise : chaque ESV est composée de 2 secouristes et de 2 matrones.
- Le secouriste : "C'est un homme ou une femme d'âge moyen, de bonne condition physique et alphabétisé si possible, issu du village, bénévole, volontaire, choisi de bonne moralité et très disponible*. Le secouriste est recruté parmi la population locale et n'obtient aucune rémunération. Sa formation est d'une semaine au Centre Médical (CM) où il apprend à soigner les affections courantes. Il est muni d'une caisse contenant les médicaments suivants : chloroquine, aspirine, charbon, Canidan, pommade ophtalmique d'Aureomycine, gouttes ophtalmiques d'Argyrol, bleu de methylène, mercurochrome, huile gommenolée, bande de gaze, coton hydrophyle.

---

* L'Auto-Encadrement Sanitaire p.5

Il dispose également d'un cahier sur lequel enregistrer les consultations.

- La matrone : Le plus souvent il s'agit d'une accoucheuse traditionnelle déjà expérimentée qui suit une formation au CM d'une semaine. Elle apprend à faire des accouchements et des pansements ombilicaux. Elle est munie d'une trousse UNICEF qu'elle supplémente avec du fil et une lame de rasoir achetés par la mère avant l'accouchement.

2. La formation de Bermo - Dakoro

En 1975, 12 éleveurs Wodaabe (Bororo) et 4 éleveurs Twareg sont formés comme secouristes. Par la suite, un recyclage est organisé à Dakoro. Ils sont dotés des médicaments standards à toutes les formations, qu'ils transportent dans les sacoches en cuir. Ils viennent se ravitailler au dispensaire de Bermo. Les médicaments sont vendus à bas prix, sans bénéfice substantiel (ex: 2 comprimés de chloroquine pour 5 CFA*).
Tous les trois mois, une tournée de supervision est organisée par le responsable de la Mission de Bermo.
A fin 1980, seuls 5 secouristes éleveurs Wodaabe restent en activité, tous localisés autour de Bermo. Les raisons invoquées par ceux qui ont abandonné sont les suivantes :

- Le secouriste ne retire aucune gratification pour son travail. Il n'obtient aucun avantage financier et bien souvant se trouve en fin d'année avec un manque à gagner de 1000 à 2000 CFA causé par les médicaments non payés. D'autre part en zone pastorale le secouriste est parfois contraint d'héberger des consultants venus de loin, ce qui occasionne des frais supplémentaires.
- Il n'obtient aucune compensation ou faveur ni des services gouvernementaux ni des éleveurs pour lesquels il travaille.

Des campagnes de flavoquinisation ont été organisées à partir des secouristes et du dispensaire. Les éleveurs en reconnaissent l'utilité et viennent chaque année s'approvisionner au début de la saison des pluies.

---

* 1$ = 300 CFA

Commentaire :

- Il s'agit d'une des première formation de secouristes éleveurs qui malgré un fort pourcentage d'abandon continue tout de même à fonctionner depuis 6 ans.
- La flavoquinisation pendant la saison des pluies répond à un besoin des éleveurs. Elle est organisée chaque année avec succès.
- Le manque de valorisation et de gratification des secouristes représentent la principale cause d'abandon.

3. La formation d'In Gall

Il y a quelques années, des secouristes éleveurs avaient été formés à In Gall, mais aucun de ces secouristes n'est en fonction lorsqu'en 1980 une nouvelle formation est organisée.
Après une première journée consacrée à des discussions sur les maladies et les désirs des éleveurs, le programme suivi par la suite couvre les principales maladies, l'hygiène et la nutrition.
Les médicaments que reçoivent les secouristes sont distribués gratuitement et le ravitaillement a lieu au dispensaire ou lors de tournées de supervision effectuées à trois mois d'intervalle.

En 1981, une deuxième formation de 8 secouristes a lieu, portant à 15 le nombre des secouristes en fonction. Après deux ans d'activité, aucun abandon n'a été enregistré.

Il s'agit d'un programme qui fonctionne bien grâce à la motivation et l'intérêt que l'infirmier porte à l'Auto-Encadrement sanitaire et grâce à l'appui dont il a bénéficié de la part du Chef de Poste et de la Direction Départementale de la Santé (DDS) qui a mis à sa disposition du personnel supplémentaire pour qu'il puisse davantage se consacrer aux secouristes. Une forme de compensation a été instaurée. Chaque secouriste est inscrit à l'OPVN* comme membre du personnel du dispensaire et a accès une fois par mois aux céréales vendues au prix officiel. Une carte de secouriste a été confectionnée localement certifiant le statut du secouriste.

---

*OPVN : Office gouvernemental vendant les céréales à un prix fixe toute l'année, généralement inférieur au prix pratiqué sur les marchés.

Commentaire :
Ce programme illustre l'importance de la motivation de l'infirmier et l'importance de la collaboration et de l'appui de la DDS et des autres services gouvernementaux.
L'Auto-Encadrement sanitaire nécessite de la disponibilité, du temps et des moyens.
La reconnaissance du statut de secouriste et la création d'une compensation pour le travail effectué par le secouriste ont certainement joués un rôle important dans le succès de cette formation.

4. La formation de Tchin-Tabaraden

A fin février 1981, 9 secouristes sont formés à Tchin Tabaraden par le chef du Centre Médical (CM) et l'infirmier d'Abalak. Six sont des éleveurs nomades, 3 sont des éleveurs-cultivateurs sédentaires. Tous résident en brousse loin des villages. Une tournée de sensibilisation recrutement a eu lieu quatre semaines plus tôt et depuis la formation des tournées de supervision et de ravitaillement se sont succédées à trois mois d'intervalle.

Cette expérience est le résultat d'une collaboration étroite entre la DDS de Tahoua et le Projet Gestion des Pâturages. Le projet a joué un rôle d'appui en apportant un certain encadrement au niveau du CM, sans pour autant modifier son fonctionnement normal. Il a également élargi le cadre de la réflection en organisant avec la DDS de Tahoua un séminaire à Tchin Tabaraden sur l'Auto-Encadrement Sanitaire en zone pastorale (juin 1981). Toutes les étapes de ce programme (sensibilisation, formation, supervision) ont été entièrement assurées par le chef de CM. Le programme était identique à celui généralement suivi dans les autres régions rurales du Niger.

Le but de cette formation était de voir dans quelle mesure l'Auto-Encadrement Sanitaire tel qu'il est organisé dans les villages peut être développé en zone pastorale et quelles sont les modifictions à lui apporter.

Les pages qui suivent décrivent chaques phases du programme et identifient les contraintes et difficultés qui ont surgi.

4.1 La sensibilisation - le choix des secouristes

Au début 1980, le précédent chef de CM de Tchin Tabaraden s'était proposé de former des secouristes éleveurs Twareg. Il avait effectué une tournée auprès des chefs de Groupement Twareg et visité certains puits importants. Malheureusement ce programme n'a pu se concrétiser.

Lorsqu'en novembre 1980 une nouvelle formation est proposée, il est décidé de reprendre la précédante liste de candidats, mais d'en limiter le nombre à 10 et d'y inclure également des éleveurs Wodaabe. Les éleveurs seraient choisis dans des tribus et des fractions différentes résidant autour de Tchin Tabaraden.

Dans la majorité des formations effectuées au Niger, la sensibilisation correspond à une tournée des villages ou des campements où l'infirmier désire former des secouristes. Il réunit le chef du village et l'ensemble de la communauté concernée et leur décrit les fonctions et activités du secouriste. Par la suite, les gens se consultent et proposent un candidat. Quinze jours plus tard, un véhicule vient le prendre et le conduit au dispensaire où a lieu la formation. C'est le schéma qui a été suivi à Tchin Tabaraden.

Une tournée de trois jours en brousse a permis de choisir 7 candidats. Deux autres se sont proposés lors de réunions organisées au marché et le dernier a été contacté par le responsable de l'Animation. Neuf se sont présentés à la formation.

4.2 La formation

La formation a eu lieu au CM de Tchin Tabaraden et a duré 9 jours. Les secouristes ont été véhiculés de leur campement jusqu'au CM, puis la formation terminée, ils ont été ramenés chez eux. Ils étaient nourris et logés pendant la durée du cours.

Le programme a été établi par le chef de CM et accepté par la DDS. Basé sur les recommandations du manuel de l'Auto-Encadrement Sanitaire, il portait sur les thèmes suivants : principes de nutrition et d'hygiène, transmission des maladies, reconnaissance et traitement des maladies courantes : fièvre, diarrhées, toux, conjonctivite, traumatismes, plaies; dosages des médicaments, identification des maladies épidémiques (rougeole, coqueluche, méningite) et de la tuberculose; enregistrement des consultations.

Les sujets étaient exposés le matin dans une salle de réunion par le chef de CM et l'infirmier Twareg d'Abalak. L'après-midi était consacrée aux exercices pratiques (confection d'une atelle, de bandages, soins des plaies, etc). La soirée était passée en commun, autour du traditionnel thé, consacrée à la révision de l'enseignement de la journée et à des discussions.

En fin de formation, le chef de CM a organisé une visite des différents services (Elevage, OFEDES, OPVN) et les secouristes ont été présentés aux responsables de ces services.
Chaque secouriste a reçu une carte à son nom avec sa photo et le nom du dispensaire de rattachement. Chacun a reçu une caisse en bois contenant les différents médicaments en quantité suffisante et une sacoche de cuir pour pouvoir transporter de petites quantités de médicaments aux puits ou lors de visites dans des campements éloignés.

4.3 La supervision

Dans les villages, l'essentiel de la supervision est effectué lors de visites au domicile des secouristes par l'infirmier. A Tchin Tabaraden, le chef de CM a suivi ce même mode de supervision tout en essayant de trouver des alternatives moins onéreuses.

D'emblée il s'est avéré nécessaire de développer une technique de supervision qui permette de localiser et de retrouver les secouristes rapidement. Le carburant et le temps disponible pour effectuer ces tournées en brousse sont limités et il s'agit de ne pas perdre son temps inutilement à chercher pendant des heures les campements des secouristes. Un schéma de supervision reposant sur les marches a été adopté. Le jour du marché, le chef de CM obtient des nouvelles des secouristes en s'informant auprès des éleveurs du même Groupement, du même lignage ou du même campement. Lorsque chaque secouriste est localisé, il décide dans quel ordre les visiter et cherche un guide, c'est à dire un éleveur résidant dans le même campement ou à proximité du secouriste, afin de le conduire au lieu indiqué. Le secouriste est averti de la visite de l'infirmier par l'intermédiaire d'éleveurs retournant en brousse le soir du marché.

Le jour suivant le marché, l'infirmier entame sa tournée, accompagné du guide, si possible en partant de bonne heure pour arriver au campement avant que le secouriste ne le quitte pour se rendre aux puits par exemple.

A Tchin Tabaraden, le marché se tient le dimanche. Celui de Kao a lieu le mardi. Il est donc possible de visiter le lundi les secouristes autour de Tchin Tabaraden puis le mardi se rendre au marché de Kao et terminer la visite le mercredi.

Certaines tournées de supervision ont été réalisées différement. Au lieu de visiter l'ensemble des 9 secouristes en 2 ou 3 jours, plusieurs brèves sorties successives ont été effectuées, réparties sur une à deux semaines.

Peu importe la forme de supervision adoptée, l'une comme l'autre reposent sur les renseignements obtenus dans les localités principalement le jour du marché auprès des commerçants et des éleveurs. Il est donc essentiel que l'infirmier développe un réseau d'information ou plutôt d'informateurs qui puissent le renseigner rapidement sur la localisation des différents secouristes.

Lors de la première tournée, 360 km ont été couverts pour visiter les 9 secouristes, soit 40 km par secouriste et 90 litres d'essence ont été utilisés. Sur les 25 heures passées en brousse, les déplacements en véhicule représentent les deux tiers. Un tiers du temps seulement est passé auprès des secouristes : une heure par secouriste.
La seconde sortie effectuée au début de la saison des pluies, totalise 520 km, soit 65 km par secouriste. Cela représente 130 litres d'essence. Les secouristes ont été visités en 5 sorties successives totalisant plus de 32 heures en brousse, pour n'en voir que 8! Cette fois, les déplacements représentent les trois quarts du temps. La visite la plus "coûteuse" a pris 6 heures 30, y compris deux heures pour dégager le véhicule embourbé dans un ravin! Quand enfin le campement a été atteint, le secouriste était absent, parti chercher son chameau!

Ces quelques chiffres permettent de mieux évaluer le temps, l'argent et l'énergie dépensés pour visiter les secouristes chez eux.

Ce type de supervision est épuisant. Au point qu'en arrivant au campement personne n'a l'énergie d'engager une discussion sur les problèmes rencontrés par le secouriste ou d'effectuer un complément de formation. L'heure est passée à compter les consultations enregistrées sur le cahier et à distribuer les médicaments nécessaires.

Devant l'importance de l'investissement en temps et en argent de tournées de supervision mensuelles, il a été décidé lors du séminaire sur l'Auto-Encadrement Sanitaire en zone pastorale, tenu à Tchin Tabaraden en juin 1981 de réduire la fréquence des tournées à une tous les trois mois. Pour assurer la continuité des contacts entre les visites en brousse, il a fallu développer un système de supervisions au dispensaire.

En général chaque éleveur se rend au marché une fois par mois pour se ravitailler. Les secouristes ne font pas exception. En remplaçant la caisse en bois par un sac en cuir, le secouriste, peut venir au dispensaire avec son sac contenant les médicaments et le cahier, pour s'y ravitailler lors de sa venue au marché. De cette façon, aucun voyage supplémentaire n'est demandé au secouriste et le contact régulier entre l'infirmier et les secouristes est maintenu.
Cela implique, bien sûr, que l'infirmier soit accueillant et disponible lorsque le secouriste vient le visiter. Il ne faut pas qu'il oublie que souvent ce dernier a parcouru 30 à 40 km à dos de chameau pour venir le voir.
A Tchin Tabaraden ce système a fort bien fonctionné grâce à la personnalité chaleureuse de l'infirmier.

4.4 Qui sont les secouristes ?

Trois secouristes sont des éleveurs-cultivateurs Twareg sédentaires vivant en brousse, les six autres sont des éleveurs nomades: trois Twareg et trois Wodaabe (Bororo).
Les Twareg parlent le tamasheq et le hausa, les Wodaabe parlent le fulfulde en plus de ces deux langues. Dans cette région, le tamasheq est clairement la langue véhiculaire.

Le hausa est compris de la majorité des éleveurs mais parlé correctement par un nombre restreint.

Des neuf secouristes, un seul est allé à l'école et sait lire et écrire le français. Quatre Twareg écrivent le tifinar, l'écriture tamasheq. Le taux d'alphabétisation est donc très faible. Il faut en tenir compte lors de la formation et adapter l'enseignement en conséquence. Le système de retranscription des consultations doit être également très simple.

Tous les secouristes sont âgés de 30 ans et plus. Ils ont une famille et des enfants d'âge à travailler et sont éleveurs eux-même. Le temps qu'ils peuvent consacrer aux soins est donc limité et se surajoute à leur activités normales d'éleveurs.

4.5 Le secouriste au travail

Les secouristes disent effectuer la majorité des consultations le matin de bonne heure dans leur campement. Les gens se déplacent pour venir consulter comme ils se déplacent pour aller voir le marabout*. Ce dernier vient rarement visiter les malades chez eux. Bien qu'équipé d'une sacoche, le secouriste soigne rarement les gens aux puits et ne se rend dans le campement d'un malade que dans des conditions particulières (un parent blessé, une personne importante malade, etc). Les campements étant loins les uns des autres, toute visite au domicile d'un malade impose de longues heures de déplacement. Comme aucun moyen de déplacement et aucune compensation pour le temps perdu ne sont offerts au secouriste, on ne peut s'attendre à voir son rayon d'action s'étendre.

L'évaluation du travail du secouriste est rendue difficile car la retranscription des consultations sur le cahier est incorrecte. Le système d'enregistrement est pourtant fort simple. Il s'agit d'indiquer d'un trait chaque consultation dans la colonne correspondant au médicament distribué.

---

*Praticien musulman traditionnel soignant en récitant des versets coraniques et en confectionnant des charmes.

Lorsqu'on additionne l'ensembre des consultations entre deux visites de supervision, le nombre de consultations par jour est de 73 en mars et 45 en juin. Clairement trop de consultations sont enregistrées. Afin d'avoir une idée plus exacte de la réalité, chaque secouriste a été interrogé sur le nombre de consultants vus les 3 jours précédant la visite de l'infirmier. A fin mars, un mois après la formation, les secouristes voyaient en moyenne 9 consultants par jour et en juin, 5 par jour. En demandant au secouriste qui a consulté les trois jours précédant, pour 7 secouristes, soit un total de 21 jours de consultation, on obtient 26 hommes, 34 femmes et 34 enfants. L'origine des consultants n'a pas été précisée, mais les secouristes assurent être visités par des éleveurs de tribus et de lignages différents.

Compte tenu de ravitaillements à intervalle irrégulier, effectués dans des dispensaires différents, la consommation exacte de chaque secouriste et surtout les variations saisonnières de consommation des différentes drogues n'est pas connue. Il est nécessaire de développer une comptabilité qui centralise les renseignements et permet au chef de CM de prévoir avec précision les besoins à chaque saison.

Le nombre de malades référés au dispensaire par les secouristes n'a pas été enregistré, mais il est probablement très faible, vu la faible tendance des éleveurs de venir au dispensaire et compte tenu que cet aspect du travail n'a pas été retenu comme prioritaire lors de la formation.

Après plus d'un an d'activités, aucun des secouristes n'a abandonné.

5. Difficultés rencontrées et enseignement

Comme en témoignent ces trois formations de secouristes éleveurs l'Auto-Encadrement sanitaire en zone pastorale est une entreprise parfaitement réalisable.

Il offre l'unique possibilité de donner accès aux soins de base aux populations pastorales éloignées des centres et cela à un prix raisonnable pour le Gouvernement du Niger. Toutefois, ces trois formations révèlent les limites de l'Auto-Encadrement sanitaire "villageois" lorsqu'il est pratiqué dans la zone pastorale. Ce sont ces limites et contraintes observées à chaque phase d'un programme de formation de secouristes qui font l'objet de ce chapitre.

5.1 Identification et localisation des communautés

A l'heure actuelle, les services administratifs ont de la difficulté à identifier les différents lignages et tribus d'éleveurs résidant dans la région. Seuls les campements des chefs de Groupement sont bien connus et visités régulièrement. Cette méconnaissance de la zone pousse l'infirmier à choisir des candidats seulement dans les campements des chefs importants, ou de proposer la formation au premier éleveur rencontré au lieu choisi, ou encore à renoncer à former des éleveurs et choisir des agriculteurs sédentaires.

Lorsque les communautés sont connues, elles restent difficiles à localiser. Les gens se déplacent, la brousse est vaste et les campements sont dispersés. Il est nécessaire de développer une méthode pour aller visiter les éleveurs chez eux .

Au sein d'une même tribu se constituent des groupes de familles qui résident ensemble la majorité de l'année. Ce sont ces familles qui bénéficient le plus du secouriste. Ce sont elles aussi qui l'encouragent et le motivent dans ses activités. Identifier ces familles n'est pas aisé, car souvent elles sont réparties sur plusieurs kilomètres autour du campement du secouriste, tous les chefs de famille ne sont pas là au moment de la visite et il est difficile de les réunir lors d'une brève tournée.

Or leur rôle de soutien du secouriste est de toute première importance et de ce fait, dès la phase de sensibilisation elles devraient être associées et rendues conscientes de leur responsabilité vis-à-vis du secouriste.

Tester le réel intérêt que porte une communauté à avoir un secouriste est important. Actuellement aucune participation financière ou autre n'est demandée aux communautés comme gage de leur intérêt et de leur engagement vis-à-vis de la Santé. Peut-être l'achat de la sacoche du secouriste pourrait être pris en charge par la communauté ?

5.2 Réceptivité des éleveurs

Dans l'ensemble les éleveurs sont très réceptifs à l'idée d'avoir un secouriste dans leur communauté. Mais cet intérêt est accompagné d'une certaine méfiance. Crainte d'être impliqués dans un processus étranger à leur vie d'éleveur qu'ils ne puissent contrôler, crainte de travailler dans un service gouvernemental ou simplement crainte de l'inconnu. Bien souvent les différents services gouvernementaux ne sont pas dissociés les uns des autres dans l'esprit des éleveurs et sont perçus comme impliqués de près ou de loin dans la taxation des animaux* et la perception des impôts. Pour d'autres, leur refus s'explique par la crainte de se différencier des autres éleveurs et d'être vus par le reste de la communauté comme appartenant à un service gouvernemental. Enfin, bon nombre d'éleveurs ne voient pas comment effectuer le travail de secouriste en plus de leurs activités d'éleveurs. Cela est particulièrement vrai pour les chefs de famille dont les enfants ne sont pas encore en âge de les aider.

Deux communautés très religieuses ont refusé l'offre d'avoir un secouriste. Et pourtant les membres de ces tribus viennent fréquemment consulter au dispensaire local. Il n'y a donc pas refus des médicaments modernes, mais la présence d'un secouriste est peut-être perçue comme une forme de dépendance vis-à-vis d'un service gouvernemental ou bien le secouriste est-il ressenti comme un concurrent potentiel aux pratiques traditionnelles du marabout. Il sera intéressant de voir si au contact d'autres secouristes ces communautés désireront par la suite proposer un secouriste.

Certains éleveurs au contraire voient d'emblée l'utilité et le bénéfice potentiels du secouriste. Il y voient aussi une possibilité d'avancement social.

---

*L'impôt par tête de bétail a été suprimé depuis la sécheresse de 1973.

Cela est reflété par la forte proportion de secouristes ayant des liens de parenté avec la chefferie (4 sur 9).

5.3 La formation

5.3.1 Le lieu

En général les formations ont lieu au Centre Médical. Mais en zone pastorale, le CM peut être très éloigné du dispensaire de rattachement des secouristes. Par exemple dans la zone du Projet, la distance moyenne entre les dispensaires et le CM est de 105 km. Aussi est-il préférable d'effectuer les formations au dispensaire de rattachement, comme ce fut le cas à In Gall.

5.3.2 La saison

Au Niger, la majorité des formations a lieu en mars-avril. A cette saison les cultivateurs n'ont pas ou peu de travail agricole.Pour les éleveurs au contraire, la fin de la saison sèche est la période la plus dure de l'année pendant laquelle ils sont le moins disponibles. Personne à ce moment ne veut ni ne peut quitter son campement, car la présence de chacun est nécessaire pour effectuer les nombreuses activités qu'exige le troupeau. En conséquence, mieux vaux prévoir les formations après la saison des pluies, de novembre à janvier.

5.3.3 La durée

Pour les secouristes, 10 jours de formation est trop long. Les éleveurs ne peuvent s'absenter longtemps de leur campement, car les animaux nécessitent une attention et un travail de tous les jours. Le chef de famille a la responsabilité de décider si le campement va se déplacer, si le pâturage est suffisant, s'il faut vendre un animal pour acheter des céréales, etc. Lui seul est habilité à prendre ces décisions.

D'autre part, les éleveurs n'aiment pas séjourner longtemps dans les villages. Ils s'y sentent étrangers et préfèrent résider en brousse. La perspective de passer une semaine dans une localité provoque certaines craintes. Parfois l'utilité du séjour de formation n'est pas toujours comprise par l'entourage du secouriste qui tente de le décourager d'y participer. Par exemple, lors de la formation de Tchin Tabaraden, la femme d'un secouriste a quitté le campement de son mari pour retourner chez ses parents, étant convaincue que ce dernier s'était rendu à Tchin Tabaraden pour des raisons inavouables!

5.3.4 La forme de l'enseignement :

La formation simultanée d'éleveurs Twareg et Wodaabe ne semble pas avoir posé de problème particulier dans les trois formations décrites. A Tchin Tabaraden, la langue utilisée était le tamasheq. L'infirmier chargé de l'enseignement était Twareg connaissant bien la vie des éleveurs en brousse, leurs proverbes, les expressions adéquates à chaque situation, il pouvait formuler son enseignement de façon à être le plus explicite possible.

Lorsque l'infirmier formateur ne parle ni tamasheq, ni fulfulde, il est essentiel qu'il dispose d'un interprète parlant couramment le tamasheq. Le hausa n'est pas suffisamment bien compris et interprété par nombre d'éleveurs pour être la seule langue utilisée lors de la formation.

En brousse les nouvelles circulent oralement et non par les images ou le texte. L'enseignement doit reposer avant tout sur les discussions, sur les échanges oraux et non sur des images, des pancartes ou le flanellographe.

Basé sur les explications et les discussions, ce type d'enseignement ne nécessite pas de matériel pédagogique particulier. Toutefois, l'utilisation de magnétophone peut certainement être très utile.

Par exemple en enregistrant les commentaires des secouristes lors des soirées de discussions ou en donnant le magnétophone à chaque secouriste en lui demandant d'enregistrer en privé ses impressions et ses connaissances sur un sujet donné. Par la suite écouter ces enregistrements en groupe et les discuter. Les possibilités offertes par le magnétophone sont certainement très grandes.

Les réunions le soir à boire le thé et réviser l'enseignement de la journée représentent le cadre idéal pour discuter et compléter l'enseignement, car les éleveurs ont l'habitude de passer les soirées ainsi. Ils se sentent à l'aise et en confiance, beaucoup plus que dans une salle, assis sur des chaises à regarder le tableau noir.

5.3.5 Les objectifs de la formation :

Si une semaine de formation semble très longue pour les éleveurs, elle est trop courte pour le formateur!

Le programme recommandé est vaste et ne peut être assimilé en une semaine. Aussi l'infirmier doit choisir entre couvrir l'ensemble des sujets rapidement mais superficiellement, ou bien établir des priorités et concentrer son enseignement en conséquence.

Lorsqu'on demande aux éleveurs ce qu'ils attendent d'un secouriste, ils désirent quelqu'un qui puisse les soigner lorsqu'ils sont malades. On les comprend, ils sont éloignés des dispensaires et de ce fait ont difficilement accès aux médicaments. Il faut répondre à cette demande et former les secouristes en conséquence. Pour atteindre cet objectif l'enseignement devrait porter avant tout sur la connaissance des affections courantes (fièvre, toux, diarrhées, rhumatismes, conjonctivite), leur traitement et le dosage des différents médicaments. Le secouriste devrait également être capable d'enseigner aux autre éleveurs comment utiliser certains médicaments (chloroquine) et savoir tenir un cahier de consultations.

Les notions de nutrition, d'épidémiologie et d'hygiène sont utiles certes, mais difficilement applicables au mode de vie que mènent les éleveurs.

Lorsque l'infirmier s'est fixé des priorités dans son enseignement, il est bien qu'il aborde ces thèmes dès le début de la formation. Cela lui permet de les reprendre tous les jours et s'assurer que ces matières seront connues de tous en fin de formation.

Lors des supervisions il est apparu clairement que les secouristes se rappellent très bien les indications et les posologies des différents médicaments, mais la retranscription sur le cahier est inadéquate. Si l'on veut pouvoir mieux évaluer le travail des secouristes, plus de temps doit être consacré pendant la formation à l'emploi du cahier et sa forme modifiée.

La première journée a consisté à écouter les candidats sur leurs désirs et leurs connaissances sur la "santé". Cette étape est très importante et pourrait être prolongée tout au long de la formation, en particulier le soir lors des revisions et des discussions.

Certains secouristes assimilent les matières enseignées plus rapidement que d'autres.D'où l'importance de répéter, éventuellement de demander à ceux qui ont compris d'enseigner aux autres. Par la suite il s'est avéré que ceux qui avaient compris rapidemment n'étaient pas forcément les meilleurs secouristes!

5.3.6 Les formateurs

La formation est assurée par le chef de CM qui assume cette responsabilité en plus de ses activités normales de gestion des dispensaires de son arrondissement et de soins au niveau du CM.
A Tchin Tabaraden, le Chef de CM a su s'attacher le concours d'un infirmier twareg. Ce dernier a été déchargé de toute autre activité au dispensaire et s'est consacré uniquement à la formation. Cela est essentiel. La durée de formation étant brève, la disponibilité de l'infirmier vis-à-vis des secouristes doit être grande (matin, après-midi et soir).

Si l'infirmier fait de son mieux, il n'en reste pas moins qu'il n'a reçu aucune formation de formateur et que certaines techniques pédagogiques utiles lui manquent.

Chaque année, avant la période de formation des secouristes, les infirmiers devraient suivrent un cours sur les méthodes d'enseignement aux secouristes. Un tel cours peut être organisé localement. Il semble particulièrement indiqué et nécessaire pour les infirmiers de la zone pastorale qui pour beaucoup méconnaissent les réalités de la vie des éleveurs.

5.4 Les mouvements des secouristes par rapport aux dispensaires de rattachement

Trois cartes représentent la position des secouristes et leurs mouvements d'une visite à l'autre.

En février et mars les déplacements sont peu importants. Par contre entre mars et juin la position des secouristes se modifie nettement, résultant des mouvements de fin de saison sèche, lorsque beaucoup des puisards sont à sec et que le pâturage est rare. Pendant la saison des pluies l'amplitude des déplacements augmente. Toutefois, la carte de juin 1981 n'est pas représentative des mouvements habituels des trois secouristes Twareg (D,F,I), qui normalement se rendent à In Gall pendant la saison des pluies. Cette année, les pluies ont été défectueuses à In Gall et la pâturage insuffisant, aussi les éleveurs sont restés à Tchin Tabaraden.

Ces cartes indiquent également que le dispensaire le plus proche pour un secouriste donné peut changer. Par exemple en juin le secouriste E qui dépendait en mars de Tchin Tabaraden s'est rapproché de Kao et par conséquent visite le dispensaire de Kao. En septembre, A,D et E sont remontés au nord et dès lors s'approvisionnent à Tchin Tabaraden.

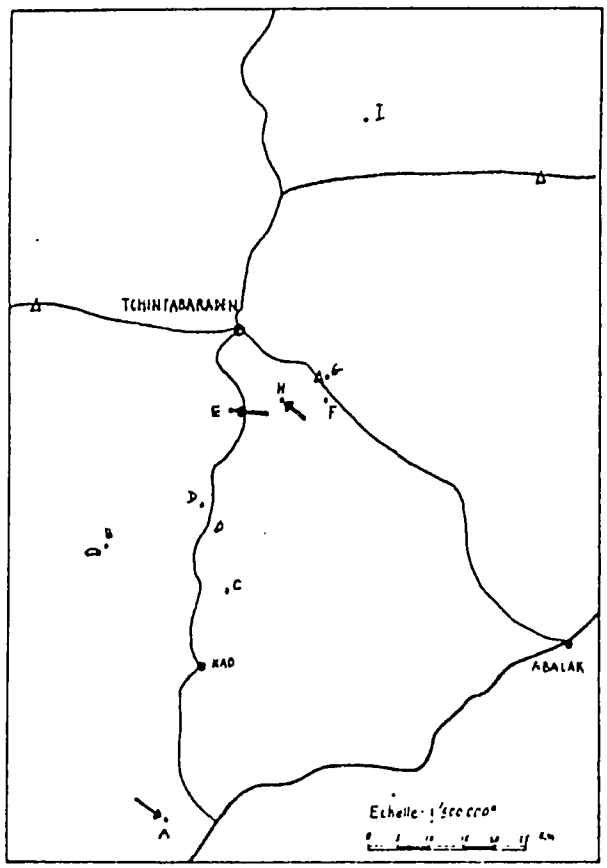
Ces déplacements sont prévisibles dans une certaine mesure. Aussi est-il possible et nécessaire d'organiser la supervision et le ravitaillement des secouristes en conséquence.

La carte de secouriste prend toute son importance pour les identifier lorsqu'ils se présentent à un nouveau dispensaire pour s'y ravitailler.

Les contacts entre les infirmiers des différents dispensaires sont également importants pour s'assurer du bon fonctionnement du système de ravitaillement.

Parfois un secouriste peut changer d'Arrondissement ou de Département, par exemple en remontant de Tchin Tabaraden à In Gall pendant la saison des pluies.

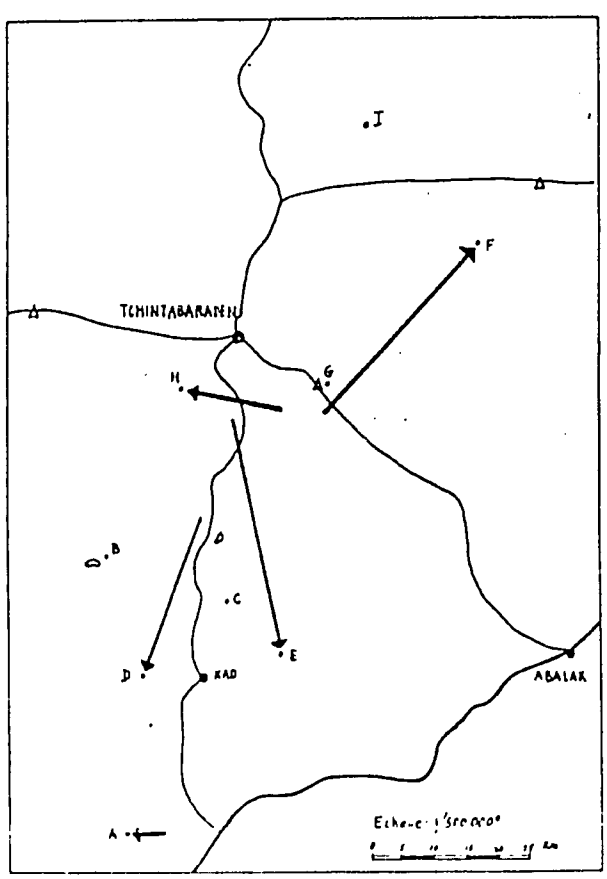
Localisation des secouristes à fin mars 1981



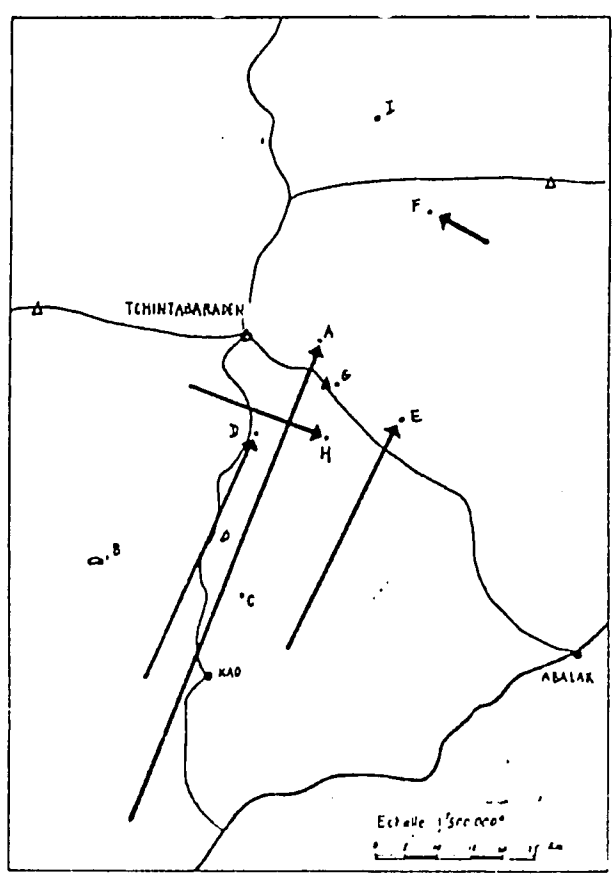
Localisation et déplacements de 9 secouristes éleveurs dans l'Arrondissement de Tchin Tabaraden (1981).

(Les flèches indiquent les déplacements intervenus depuis la visite précédente)

Localisation des secouristes à mi-juin 1981



Localisation des secouristes en septembre 1981



Il faudra avertir l'infirmier d'In Gall de la venue de secouristes. Cela souligne l'importance à donner aux concertations entre DDS et entre dispensaires d'Arrondissement et de Départements différents, de généraliser la carte de secouriste et de standardiser le système d'approvisionnement en médicaments.

5.5 Le ravitaillement en médicaments

5.5.1 Le ravitaillement des dispensaires

Au Niger les dispensaires sont ravitaillés deux fois par an. Au niveau de l'Arrondissement, le chef de CM établit les besoins des différents dispensaires et envoie à la DDS une commande de médicaments pour les 6 mois à venir. La DDS vise la commande et la fait parvenir à Niamey au Ministère de la Santé à la DES* qui centralise toutes les commandes des Départements. La DES les transmet à l'ONPPC**. Les médicaments sont ensuite acheminés vers les différentes DDS qui les distribuent aux CM.

Dans la zone pastorale, les dispensaires sont régulièrement approvisionnés et les ruptures de stock ne sont pas fréquentes. Mais les quantités disponibles sont limitées et nécessitent une gestion sérieuse de la part de l'infirmier.
Les médicaments distribués au dispensaire sont gratuits.

5.5.2 Le ravitaillement des secouristes

Dans les villages, les secouristes vendent les médicaments au prix de revient (2 comprimés de chloroquine = 5CFA).
Le secouriste s'approvisionne soit au dispensaire soit à la pharmacie populaire (localisées dans les villes importantes).
Il achète les médicaments avec les recettes des ventes précédentes.

---

*DES : Direction des Etablissements de soins
**ONPPC : Office national des Produits Pharmaceutiques et Chimiques

En zone pastorale, les médicaments qu'obtient le secouriste sont distribués gratuitement. L'approvisionnement se fait uniquement au dispensaire à partir d'un stock réservé aux secouristes que l'infirmier doit constituer et prévoir en fonction du nombre de secouristes qui dépendent de son dispensaire. Il s'agit d'un stock à part dont le financement peut être assuré par le Projet d'Amélioration de la Santé Rurale (USAID)*.

En zone pastorale l'approvisionnement est compliqué par les déplacements des secouristes et il arrive qu'un secouriste qui se présente à un nouveau dispensaire ne puisse être ravitaillé par manque de médicaments disponibles pour lui. Il faudra prévoir un stock de réserve au niveau de chaque dispensaire réservé aux secouristes éventuels ou constituer un fond au CM qui puisse être délivré aux dispensaires lorsque de nouveaux secouristes s'y présentent.

Organiser un tel fond de réserve est particulièrement important à In Gall où de nombreux éleveurs convergent pendant la saison des pluies.

5.5.3 Le contrôle du ravitaillement

L'approvisionnement pouvant être effectué dans différents dispensaires où lors de visites en brousse, il devient important d'établir une comptabilité centralisée qui permette de contrôler et d'estimer la consommation des secouristes des différents médicaments. Chaque dispensaire doit tenir un enregistrement des médicaments distribués aux secouristes en inscrivant simultanément sur son livre de compte et sur le cahier du secouriste la quantité distribuée. Ce double enregistrement permet d'identifier rapidement un éventuel détournement et d'estimer les besoins de chaque secouristes à chaque saison.

---

* Actuellement l'USAID finance 90 % des formations et recyclages de secouristes et matrones au Niger. Il prend également en charge les frais de supervision (carburant, mobilettes).

5.5.4 La gratuité des médicaments

En zone pastorale les éleveurs ne payent pas les médicaments obtenus auprès du secouriste. Cette situation encourage une consommation inutile et déresponsabilise les éleveurs. Les médicaments devraient être payés à un prix modique comme dans les villages. Toutefois, cet ajustement doit s'accompagner de mesures identiques au niveau des dispensaires. Lorsque les médicaments sont gratuits au dispensaire et payants auprès du secouriste, le secouriste est placé dans une position défavorable. D'autre part cette situation pénalise doublement les populations rurales vivant loin des localités. Elles ont difficilement accès au dispensaire et de surcroit doivent payer les médicaments qu'elles obtiennent du secouriste. Une telle décision de politique de la Santé serait de nature à favoriser le développement de l'Auto-Encadrement sanitaire.

5.5.5 Les moyens de transport

Il est irréaliste d'envisager des supervisions en brousse en utilisant les moyens de transport traditionnels tels que le chameau ou le cheval. Ils sont trop lents et surtout sont considéres comme inacceptable par la grande majorité des infirmiers en place. La supervision en brousse nécessite un véhicule.

Actuellement 5 des 10 dispensaires de la zone du Projet disposent d'un véhicule tout terrain. La dotation trimestrielle en carburant d'un dispensaire est de 1000 litres d'essence, celle d'un CM est de 1650 litres. Le véhicule est utilisé pour le ravitaillement du dispensaire pour évacuer des malades et effectuer des supervisions de secouristes. En fait, la répartition des dépenses en carburant entre ces trois types d'intervensions est innégale. Par exemple, au troisième trimestre 1980, pour trois dispensaires de l'Arrondissement de Tchin Tabaraden, les évacuation absorbent entre 47% et 73 % de la dotation.

Depuis, le Projet d'Amélioration de la Santé rurale (USAID) fournit le carburant nécessaire à effectuer une tournée trimestrielle des secouristes en brousse, pour autant qu'une demande ait été adressée par l'infirmier, via la DDS.
Si l'on veut développer l'Auto-Encadrement Sanitaire en zone pastorale, des priorités dans l'utilisation des véhicules doivent être définies, avec une gestion de la dotation du carburant plus stricte.

5.6 La motivation et la valorisation du secouriste

Au Niger, le secouriste est défini comme " un homme ou une femme issu du village, bénévole, volontaire, ...". Cela sous-entend d'une part, que le secouriste exerce ces activités de soin en plus de celles d'éleveur ou de cultivateur et que le temps qu'il y consacre est donc limité. D'autre part, le secouriste accepte de faire ce travail pour autant qu'il en retire de l'intérêt et des avantages et que ces derniers compensent le travail supplémentaire et les inconvéniants.

Pendant la formation, il est clair que les secouristes étaient intéressés par ce qu'ils apprenaient et fiers de montrer leurs nouvelles connaissances. Toutefois, pour maintenir cet intérêt, la formation doit se poursuivre, par exemple lors des supervisions. Malheureusement ce complément de formation n'a pas lieu et on peut prévoir que l'intérêt des secouristes vis-à-vis des activités de soins va diminuer rapidement.

L'intérêt ne suffit pas pour motiver un secouriste, il doit également y trouver un certain bénéfice: avancement social, respect et estime des services administratifs, compensations avantages financiers, etc.

S'il est difficile d'évaluer les bénéfices sociaux que le secouriste retire des éleveurs, il est plus facile d'estimer les avantages qu'il obtient des services. Dans les trois formations décrites, les infirmiers ont reconnus l'importance de valoriser les secouristes et dans le cas d'In Gall, les secouristes ont obtenu une compensation

indirecte en ayant accès aux céréales de l'OPVN, en tant que membres du personnel du dispensaire.

Malheureusement ce n'est pas toujours le cas, et bien souvent le secouriste est considéré comme le dernier échelon de la hierarchie et ne bénéficiant d'aucune considération particulière. La reconnaissance du statut de secouriste et sa valorisation se concrétisant par l'accès privilégié aux prestations des services administratifs est une condition sine qua non au succès de l'Auto-Encadrement Sanitaire.

De plus, le secouriste doit se sentir soutenu et encadré par l'infirmier. Cela implique un ravitaillement régulier, des supervisions instructives et valorisantes et la disponibilité de l'infirmier. lorsque le secouriste visite le dispensaire

D'autre part, les inconvéniants du travail de secouriste doivent être minimum: la caisse en bois doit être remplacée par un sac en cuir pratique, les bouteilles de verre par des flacons en plastique, les quantités de médicaments transportés adaptées aux besoins des différentes saisons, etc.

L'expérience de Bermo montre clairement que le travail entraine des frais pour le secouriste et que si aucune compensation n'est obtenue, une forte proportion des secouristes abandonnent.

En fait les secouristes ne demandent pas de salaire, mais la reconnaissance de l'utilité de leur travail et un geste des services à titre compensatoire pour le travail effectué. L'accès au mil de l'OPVN semble une solution particulièrement appropriée.

En brousse, lors de discussions avec les secouristes, il est apparu que les éleveurs qui bénéficient de leurs soins ne les récompensent pas, ne reconnaissant pas le travail effectué par le secouriste et le considérant comme un simple distributeur de médicaments reçus du gouvernement. Cette attitude est très révélatrice du manque de participation et de responsabilité donnés aux communautés entourant les secouristes lors de la sensibilisation et de la formation. Dans les formations futures une importance particulière est à donner à l'identification de communautés profondéments désireuses d'avoir un secouriste et de les impliquer activement dans le programme.

A ce propos, les Associations d'Eleveurs offrent un cadre idéal à l'Auto-Encadrement Sanitaire, parce que le secouriste est intégré à une communauté clairement définie et responsable.

IV CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Trois formations de secouristes éleveurs illustrent certaines réalisations de l'Auto-Encadrement sanitaire en zone pastorale. La géographie et le style de vie des populations de cette région présentent des caractéristiques dont il faut tenir compte pour développer un programme de soins de Santé primaires.
En reprennant les différentes phases d'un tel programme, il est possible d'identifier les difficultés rencontrées et d'en tirer un enseignement utile aux formations futures.

Pour assurer le développement de l'Auto-Encadrement sanitaire en zone pastorale, une série de mesures sont nécessaires. Elles visent à mieux préparer les infirmiers en place et améliorer le fonctionnement des structures de Santé dans la zone.

Connaitre les éleveurs:

- dresser une carte de tous les lignages et tribus résidant autour de chaque dispensaire, avec leurs mouvements de transhumance
- identifier les communautés désireuses d'avoir un secouriste en donnant la priorité aux Associations d'Eleveurs

Définir les objectifs de la formation:

- des objectifs qui répondent aux désirs et aux besoins des éleveurs, à savoir l'accès aux soins de base
- développer un enseignement simple, utilisant une méthode pédagogique basée avant tout sur la communication orale
- effectuer une formation brève, éventuellement répétée, à une saison appropriée

Former les formateurs:

- organiser des stages de formation complémentaire pour les infirmiers formateurs, destinés à les familiariser avec les techniques pédagogiques simples, à améliorer leur connaissances des éleveurs et les aider à maitriser les méthodes de supervisions et de formation continue des secouristes

Assurer le ravitaillement et la supervision:

- le secouriste éleveur ne dépend pas toute l'année du même dispensaire, en conséquence:
- établir des stock de médicaments de réserve dans chaque dispensaire avec une comptabilité appropriée
- coordonner et standardiser le mode de ravitaillement des dispensaires de Départements différents
- institutionnaliser la carte de secouriste
- développer l'essentiel de la supervision au dispensaire les jours de marché
- assurer un complément de formation à chaque supervision
- définir les priorités de l'emploi des véhicules

Valoriser le secouriste:

- tous les services doivent reconnaître l'importance du statut de secouriste et le faire bénéficier en priorité des prestations qu'ils offrent
- offrir au secouriste une forme de compensation pour son travail