



PRAXIS

LES EXPÉRIENCES
INNOVANTES D'AVSF

 agronomes
& vétérinaires
SANS FRONTIÈRES

PAYS
Mali

TITRE DU PROJET

URGENCE NORD MALI
Santé et sécurité alimentaire
pour les populations
et le cheptel en milieu
nomade - Régions de
Tombouctou et Gao

BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

Plus de 15 000 familles

PARTENAIRES LOCAUX

ONG ADESAH, services
techniques régionaux
et locaux (vétérinaires,
productions et industries
animales, santé, eaux et
forêt), collectivités locales,
chefferies traditionnelles

PÉRIODE

2012-2013

COÛT TOTAL

1 900 000 euros

PRINCIPAUX BAILLEURS

ECHO, UNICEF,
Région Rhône Alpes,
Ambassade de France,
FIDA, AFD

Soigner les Hommes et les animaux au Nord Mali

Une expérience inédite de service mobile de santé
humaine et animale pour les familles nomades
dans un contexte de grave instabilité au Nord Mali

Dans la bande sahélo-saharienne (50-150 km au nord des villes de Tombouctou et Gao), les conditions de vie des populations sont normalement extrêmes. L'accès à l'eau y est difficile (puits pastoraux et mares temporaires). Les moyens de communication sont déficients. La zone se caractérise par l'absence quasi-totale des services de base (santé humaine, éducation), des services étatiques et d'opérateurs privés vétérinaires, découragés par les distances à parcourir.

Le programme de "santé mobile et sécurité alimentaire des populations et du cheptel en milieu nomade" (Urgence Nord Mali) est mis en œuvre par AVSF en partenariat avec l'ONG ADESAH dans les communes de Ber et Salam du cercle de Tombouctou, celles du cercle de Gourma Rharous dans la Région de Tombouctou, et dans la commune de Tarkint et le cercle de Bourem dans la Région de Gao. Ce programme novateur¹ initié en 2004 a constitué l'un des premiers projets de développement dans la zone. Seules des actions d'urgence avaient été menées auparavant, lors des sécheresses de 1974 et 1984, et de la rébellion dans les années 1990-1996.

¹ - Se reporter aux documents "Le service mixte de santé humaine et animale en zone pastorale : une expérience innovante et prometteuse" et "Sécurité alimentaire et accès au marché en milieu nomade : le cas du marché à bétail de Tichiff" disponibles sur le site www.avsf.org/editionsruralter

Deux piliers du service de santé mobile

L'une des innovations majeures de ce programme réside dans la mise en place d'un service mixte de santé mobile, animale et humaine, en zone pastorale pour les populations d'origine touareg et maure. Celles-ci sont extrêmement dispersées sur le territoire (0,5 à 2 habitants/km²) et vivent de l'activité d'élevage pastoral transhumant de bovins, zébus, ovins, caprins et camélidés, dont elles se nourrissent et qui est leur principale source de revenus.

Les nombreux problèmes sanitaires qu'elles rencontrent sont liés à l'absence des services de base auprès de ces populations. Ils résultent également de la proximité homme/animal qui favorise l'incidence des zoonoses, charbon bactérien ou anthrax, parasitisme, tuberculose, brucellose. Les mortalités infantiles y sont parmi les plus élevées d'Afrique de l'Ouest et les populations sont très peu vaccinées. Cette forte interdépendance entre hommes et animaux rend pratiquement impossible le soin aux humains sans s'occuper parallèlement des troupeaux et vice-versa. Par ailleurs, la mobilité des populations varie d'une année sur l'autre en fonction de la disponibilité des pâturages, des conditions de sécurité et des relations intercommunautaires.

Dans un tel contexte, le service mixte de santé mobile humaine et animale s'est avéré particulièrement bien adapté. Il repose sur deux piliers :

1. Un service mobile de santé mixte : Au volant d'un véhicule tout terrain 4x4, une équipe mobile réalise des tournées dans les campements². Cette équipe intègre un médecin, une infirmière, un vétérinaire, un représentant des communautés et un chauffeur. Chaque trimestre, l'Association de Santé Communautaire (ASACO³), constituée des leaders communautaires et chefs de fraction, définit les points de chute de l'équipe mobile, sur un mois à raison de 21 jours de travail par mois, elle se déplace sur sept sites définis chaque trimestre, par l'Association de Santé Communautaire (ASACO), à la rencontre des campements. Ces déplacements tiennent compte du mouvement des populations selon les saisons et des situations sécuritaires. L'équipe mobile réalise la prophylaxie et de petits traitements curatifs ; elle organise des séances de formation et assure les référencement de malades pour les cas les plus graves.

2. Un service mixte de santé de proximité : entre deux passages des équipes mobiles, le service de santé est pris en charge par des personnes relais : des auxiliaires d'élevage et des accoucheuses traditionnelles⁴, issus du milieu et formés par le projet. Ces personnes relais assurent un service de santé de base normalement payant : elles réalisent le dépistage précoce de la malnutrition, identifient et suivent les femmes enceintes, identifient les populations non vaccinées et assurent le déparasitage externe et interne du bétail. Cet ancrage permet de proposer un réel service de santé de proximité à effet multiplicateur (formation d'autres éleveurs, sensibilisations, conseils sur la santé et les pratiques d'hygiène). L'activité des accoucheuses traditionnelles et des auxiliaires d'élevage améliore la situation sanitaire et facilite l'accès aux traitements pour les maladies récurrentes ; les cas les plus difficiles sont orientés vers les structures de santé les plus proches. Ces dernières, impliquées dans la formation et le suivi, reconnaissent la fonctionnalité de ce service de proximité, soulignent le rôle positif joué par les relais communautaires et observent que le nombre de consultations prénatales augmente auprès de populations nomades auparavant réticentes.

Avant l'arrivée de groupes armés, les collectivités locales et les services techniques déconcentrés furent fortement impliqués dans la mise en œuvre du service mixte de santé mobile. Un comité de pilotage composé de ces structures et de l'ASACO supervisait l'équipe mobile, en évaluait réguliè-

2 - Un campement est un groupe de 4 à 10 familles, géré par un chef de campement.

3 - ASACO : Association de Santé Communautaire gérant institutionnellement les structures de santé de base au Mali.

4 - Une accoucheuse traditionnelle est une personne de la communauté formée aux bases du suivi pré et post natale.



rement les résultats et responsabilisait la population sur les questions de prise en charge de la santé, en particulier sur la définition des prix des consultations et sur la gestion des pharmacies humaine et vétérinaire. L'action mise en place a permis, pour la première fois au Mali, la reconnaissance officielle d'une ASACO mixte et la constitution d'une intercommunalité pilote (communes de Ber et Salam) ayant pour base le service de santé mixte.

L'organisation d'un tel dispositif a rapproché les services de santé de base des populations nomades difficiles à toucher. **Le service mis en place a permis d'atteindre les populations les plus enclavées de la zone et d'offrir un service jusqu'alors inexistant dans la plupart des situations**, notamment en terme de prophylaxie (vaccination et consultations prénatales en particulier) tant en santé humaine que vétérinaire. **Il a permis d'augmenter très fortement les taux de vaccination des populations humaines : 6 fois plus qu'avant-projet** et/ou avec les structures préexistantes dans les cas où elles étaient fonctionnelles.

Enfin, étant données les caractéristiques physiques et sociales de ces zones pastorales, un tel service mixte de santé permet de réaliser une économie des coûts de structure : **le couplage santé humaine – santé animale permet une réduction des coûts des interventions de 45 % par rapport aux stratégies sectorielles.**

Crise politique et conflit armé : le service se maintient

Au cours du premier trimestre 2012, les régions de Tombouctou et Gao ainsi que la région de Kidal sont occupées par des groupes armés, entraînant la fuite du Nord Mali de près de 375 000 Maliens, dont 145 000 dans les pays voisins (Mauritanie, Niger et Burkina-Faso). Dans une première phase,

L'occupation est pilotée par le mouvement indépendantiste touareg MLNA. Mais progressivement, le pouvoir dans les trois régions du Nord est pris par les groupes islamistes d'Ansar Dine, AQMI et MUJAO.

Les opérations militaires menées depuis janvier 2013 par l'armée française (opération Serval), les forces maliennes et les forces africaines de la Misma (Mission internationale de soutien au Mali) ont abouti à la libération des villes du Nord. Mais ajoutées aux actes de guérilla perpétrés par les groupes armés et aux actions de représailles intercommunautaires, elles ont particulièrement aggravé la situation des populations pastorales, notamment dans la région du Gourma malien (région de Gao et de Tombouctou).

L'occupation des deux régions par des groupes armés a par ailleurs provoqué le départ des fonctionnaires. Tout au long de cette période, très peu de services de l'Etat ont été fonctionnels sur les régions de Tombouctou et de Gao. En dépit de la menace d'insécurité qu'a provoqué l'arrivée au Nord Mali de ces groupes armés dès mars 2012, **le service mobile de santé mixte s'est pourtant maintenu dans toute la zone et a ainsi pallié l'absence des services étatiques.** Il fut un court moment suspendu lors des premières semaines de l'opération Serval, en raison des risques encourus par les équipes d'attaques armées et de bombardements.

La continuité du service de santé mobile s'explique aussi par le consensus tacite de la population nomade touareg et arabe autour d'un service jugé capital : l'accès à la santé humaine et animale. Le dispositif a également permis de prendre en charge les personnes déplacées suite au conflit (hébergement et ustensiles de cuisine et de stockage de l'eau, aide alimentaire, prise en charge de la malnutrition, accès à l'eau...).

La prise de pouvoir et le long siège des trois régions du Nord se sont déroulés dans un contexte de très grande fragilité de la population, qui devait faire face sur la frange fluviale à une mauvaise récolte de céréales en 2012 et sur la zone pastorale à une très rare disponibilité de pâturage. A partir d'août 2012, des actions d'urgence (aide alimentaire, campagne massive de déparasitage et de vaccination du cheptel, aliment bétail, recapitalisation de cheptel, gratuité des soins et des référencements, prise en charge de déplacés) sont venues compléter les activités en cours. Le service de santé mobile a été renforcé, passant d'une équipe à 3 équipes mobiles, 6 postes avancés de santé et 4 animateurs afin d'assurer à la fois de nouvelles activités mais aussi de faire face à une demande accrue liée aux déplacés et à la période de soudure.

Nul doute que cette expérience innovante, également testée avec succès au Niger, est prometteuse y compris lors de période de crise. Adaptée aux besoins des nomades et au





contraintes d'un environnement difficile, elle s'est avérée très appréciée par la population et moins coûteuse que l'approche classique sectorisée. **Elle mérite aujourd'hui d'être améliorée, en particulier pour assurer sa pérennité financière, et largement diffusée et intégrée dans les plans de développement sanitaire pour les zones pastorales dans la zone sahélienne.**

Enfin, le jumelage entre santé humaine et santé animale et l'adaptation aux besoins des populations mobiles en milieu nomade ont été fortement recommandés lors des deux plus importantes conférences internationales sur le pastoralisme, qui ont eu lieu dernièrement à N'Djamena le 27 et 29 mai 2013 et à Nouakchott le 29 octobre 2013.

Date d'actualisation : novembre 2013 - © AVSF

Extrait de la déclaration de N'Djamena : "Les politiques [qui visent à renforcer la viabilité sociale des populations des espaces saharo-sahéliens] auront pour objectif de : Améliorer l'accès des pasteurs aux services publics de santé animale et humaine en poursuivant les innovations dans le jumelage des deux services."

Extrait de la déclaration de Nouakchott : afin d'instaurer un environnement propice au développement durable du pastoralisme et à tirer le meilleur parti des opportunités économiques offertes par l'élargissement des marchés agricoles et alimentaires en Afrique de l'Ouest, les participants recommandent de "Renforcer l'accès des populations pastorales aux services sociaux de base (santé humaine, éducation, eau potable), par un ambitieux programme de mise en place de dispositifs adaptés à la mobilité des populations (services mobiles, notamment), en veillant à prendre en compte les besoins des communautés pastorales, notamment les femmes et les enfants."

Pour en savoir plus :

Marc Chapon
m.chapon@avsf.org

Agronomes et Vétérinaires Sans Frontières

Lyon

18 rue de Gerland - 69007 Lyon
Tél. : 04 78 69 79 59

Nogent-sur-Marne

45 bis av. de la Belle Gabrielle
94736 Nogent-sur-Marne