



## APPRENDRE DE L'OFFRE DE SERVICES SOCIAUX AUX PASTEURS: ELEMENTS DE BONNE PRATIQUE

Esther Schelling, Daniel Weibel, Bassirou Bonfoh  
Le Swiss Tropical Institute, Bâle, Suisse et le Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte-d'Ivoire, Abidjan, Côte-d'Ivoire  
Pour l'Initiative Mondiale en faveur du Pastoralisme Durable (WISP), un projet de la Facilité pour l'Environnement Mondial, mis en œuvre par le PNUD et exécuté par l'Union Internationale pour la Conservation de la Nature (UICN), Nairobi, 2008.

## **Contexte de l'étude**

L'offre de services sociaux aux pasteurs est largement reconnue comme étant l'un des processus les plus évidents de marginalisation et d'exclusion employés par les décideurs politiques. La mobilité et l'environnement physique difficile ont généralement servi d'explication au sous-développement des zones pastorales ou à la faiblesse de l'utilisation des services sociaux. En dépit d'un tel point de vue, diverses méthodes innovantes en matière de fourniture de services sociaux aux pasteurs ont pu voir le jour dans de nombreuses parties du monde. La présente étude a mis l'accent sur l'offre de services aux pasteurs mobiles, mais cela ne signifie pas forcément que les services sont mobiles : la bonne pratique peut aussi impliquer l'adaptation des services fixes aux pasteurs. L'étude présente un certain d'exemples, en particulier d'Afrique et d'Asie, qui montrent comment des services donnés ont pu être adaptés au Pastoralisme dans des contextes différents, et qui illustrent les principes de bonne pratique.

L'étude a été menée en collaboration avec le Swiss Tropical Institute (STI), et elle met l'accent en priorité sur l'éducation et les services de santé humaine à travers le monde. Ceci tient de la reconnaissance du fait que le pastoralisme mobile se pratique en Europe de l'Ouest, en Amérique Latine, en Asie Centrale, Occidentale et Australe, et partout en Afrique. Le rapport d'étude a été davantage enrichi à travers un processus de revue par les pairs.

## **L'Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable**

L'Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable est un projet de plaidoyer et de renforcement des capacités qui vise la recherche d'une plus grande reconnaissance de l'importance du développement pastoral durable, et ce en vue, à la fois, de la réduction de la pauvreté et de la gestion de l'environnement. WISP est un réseau mondial conçu pour autonomiser les pasteurs afin de leur permettre de gérer durablement les ressources des milieux arides et de démontrer que leur système d'utilisation des terres et de production constitue un moyen efficace et efficient d'exploitation des ressources naturelles des milieux arides du monde.

WISP est actuellement financée par la Facilité pour l'Environnement Mondial (FEM), avec un appui financier complémentaire du Fonds International pour le Développement Agricole (FIDA) et la Fondation Rockefeller. Elle est mise en œuvre par le PNUD et exécutée par l'UICN (Union Internationale pour la Conservation de la Nature). Elle intervient à travers des partenariats aux divers niveaux mondial, régional et national aux fins de promouvoir le partage de connaissances conduisant à la mise en place de politiques, mécanismes juridiques et systèmes d'appui en faveur du développement pastoral durable. WISP développe les arguments sociaux, économiques et environnementaux favorables au pastoralisme, afin d'améliorer les perceptions sur le pastoralisme en tant que système viable et durable de gestion des ressources.

Pour de plus amples informations, veuillez visiter le site [www.iucn.org/wisp](http://www.iucn.org/wisp)

## **Remerciements**

Nous sommes reconnaissants à Esther Schelling, Daniel Weibel, Bassirou Bonfoh du Swiss Tropical Institute, Bâle, Suisse et au Centre Suisse de Recherche Scientifique en Côte-d'Ivoire, Abidjan, Côte-d'Ivoire, pour avoir conduit la présente étude. Notre gratitude va également à l'endroit des organisations et personnes qui ont pris part à la revue par les pairs du rapport pour leur contribution, en l'occurrence à Eugénie Reid de Medical Emergency Relief International (Merlin).

## Table of contents

Contexte de l'étude.....	2
L'Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable .....	2
Remerciements .....	2
Table of contents .....	3
Résumé exécutif.....	6
La santé au sein des pasteurs .....	6
Approches et programmes offrant des services de santé aux pasteurs .....	6
L'éducation chez les pasteurs.....	7
Approches et programmes offrant des programmes d'éducation aux pasteurs.....	7
Les éléments de bonne pratique.....	8
Garantir une participation profonde et significative des pasteurs à toutes les étapes de la conception du projet.....	8
Adopter une approche innovante et qui s'adapte .....	8
Garantir la sensibilité culturelle .....	8
Introduction.....	9
Pourquoi un rapport sur les bonnes pratiques en matière d'offre de services sociaux aux pasteurs?.....	9
L'offre de services sociaux aux pasteurs à la lumière des tendances générales dans les zones pastorales .....	10
Revue de la littérature sur la santé et l'éducation dans les milieux pastoraux .....	12
La littérature sur la santé des pasteurs .....	12
Les causes des problèmes de mortalité et de santé chez les pasteurs .....	12
Les services traditionnels et informels pour le traitement de la mauvaise santé et des maladies perçues .....	13
Les barrières à l'accès aux services de santé pour les pasteurs .....	14
La pauvreté, l'éloignement et la marginalisation des communautés pastorales.....	15
La mobilité et le gardiennage du bétail, une activité qui prend du temps.....	15
Les disparités genres .....	16
Brève revue des approches en matière d'offre de services de santé aux pasteurs .....	16
Revue de la littérature sur 'l'éducation et le pastoralisme' .....	17
Les institutions et les politiques .....	17
Les barrières à l'accès à l'éducation.....	18
Les zones rurales reculées.....	18
Les curricula.....	18
La demande en main-d'œuvre pour les enfants et les inégalités genres .....	18
Les opportunités d'emplois.....	19
Un environnement peu sûr .....	19
Brève revue des approches en matière d'éducation à l'endroit des pasteurs .....	19
Exemples d'offre de services de santé aux pasteurs.....	20
Des approches alliant l'offre de services mobiles et fixes au Kenya et au Niger .....	20
Le contexte.....	20
L'approche .....	20

Les résultats.....	21
Les résultats subséquents et la possibilité de mise à échelle .....	21
Les services conjoints de vaccination pour humains et animaux .....	21
Le contexte.....	21
L'approche .....	21
Les résultats.....	22
Les résultats subséquents et la possibilité de mise à échelle .....	22
Les agents communautaires de santé et les accoucheuses traditionnelles .....	22
Le contexte.....	22
L'approche .....	23
Les résultats.....	23
Les résultats subséquents et la possibilité d'aller à échelle .....	23
Les résultats et conclusions des autres études similaires.....	24
Des exemples de programmes d'éducation pour les pasteurs .....	24
Les écoles sous tentes en Iran .....	24
Le contexte.....	24
L'approche .....	24
Les résultats.....	25
Les résultats subséquents et les possibilités de mise à échelle .....	25
L'inscription des filles pasteurs dans les programmes d'éducation .....	25
Le contexte.....	25
L'approche .....	25
Les résultats.....	26
Les résultats subséquents et les possibilités de mise à échelle .....	26
L'enseignement à distance dans le désert de Gobi.....	26
Le contexte.....	26
L'approche .....	26
Les résultats.....	27
Les résultats subséquents et les possibilités de mise à échelle .....	27
Les résultats et conclusions des autres études similaires.....	28
Les centres de ressources d'apprentissage des enseignants en Chine rurale .....	28
L'enseignement ouvert et à distance chez les sami des pays Nordiques.....	28
Le projet d'alphabétisation et d'aptitude au calcul des adultes.....	29
Le contexte.....	29
L'approche .....	29
Les résultats.....	29
Les résultats subséquents et les possibilités de mise à échelle .....	29
Eléments de bonnes pratiques en matière d'offre de services sociaux aux pasteurs .....	30
Recommandations.....	31
Assurer une participation profonde et significative des pasteurs à toutes les étapes de la conception du projet :.....	31
Adopter une approche innovante et qui s'adapte .....	32

Assurer la sensibilité culturelle.....	32
Bibliographie.....	33

## Résumé exécutif

Au cours du siècle dernier, les zones pastorales ont constamment été négligées par les gouvernements dans les programmes de développement et dans la mise en place des services publics. La scolarisation et la santé sont perçues comme des 'biens sociaux', mais leur offre est généralement faible ou inexistante dans les contextes pastoraux. Les gouvernements se servent souvent de la difficulté à fournir des services aux pasteurs mobiles comme raison pour promouvoir la sédentarisation. Or, de nombreuses études récentes montrent que la production pastorale de bétail contribue de manière substantielle aux Produits Intérieurs Bruts nationaux des pays sahéliens, du Proche et Moyen Orient, ainsi que d'Asie Centrale et Intérieure, et que le système de production mobile favorise une utilisation durable des ressources naturelles et des écosystèmes semi-arides fragiles.

L'absence de services sociaux tels que l'éducation primaire, les services de santé, les infrastructures (par exemple, l'eau potable, les routes, et les marchés), autant de services qui promeuvent la consolidation de la sécurité et de la paix dans les zones pastorales, peut modifier les modes de pâturage et conduire à l'adoption de modèles écologiquement destructifs ; car cela amène certains groupes à réduire leur mobilité et à préférer s'installer près des centres urbains disposant de services sanitaires et éducatifs ou à éviter les contacts avec les autres communautés en cas d'insécurité. L'on sait encore très peu sur l'offre de services adaptés dans les zones pastorales et sur la réalisation de l'équilibre entre les humains, le bétail et l'environnement.

## La santé au sein des pasteurs

En comparaison avec les communautés sédentarisées des zones rurales, l'on peut résumer ainsi que suit les causes de l'accroissement de la mortalité parmi les groupes pastoraux mobiles: fréquentation médicale tardive, par exemple, pour la mortalité maternelle et néonatale. La situation de la morbidité parmi les pasteurs mobiles ne diffère pas substantiellement de celle des populations pauvres des zones rurales dans les pays à ressources limitées. Mais, l'exposition périodique aux risques de maladie du fait de la migration, des périodes saisonnières, des conditions hygiéniques difficiles, de la réponse inopportune à des maladies, des informations inadaptées, et du contact rapproché avec le bétail, peut conduire à une modification de l'importance des maladies, par exemple de la tuberculose et du charbon zoonose. Des études nutritionnelles comparatives montrent qu'en temps normal, les enfants pasteurs sont mieux nourris que les enfants sédentaires. Cependant, cette situation peut changer de manière dramatique pendant les sécheresses ou en cas de perte soudaine du bétail. Dans de nombreuses communautés pastorales, il existe des services sanitaires traditionnels s'occupant à la fois des humains et du bétail, et souvent ils offrent des services combinant la médecine formelle et informelle ou traditionnelle et occidentale.

La dispersion géographique des groupes de population mobile et leurs relations spatiales les uns par rapport aux autres et par rapport aux services de santé fonctionnent en interaction avec d'autres facteurs comme la pression du temps. Même avec des cliniques fixes ou mobiles efficaces et de bonne qualité, d'importantes barrières à l'offre de service peuvent continuer d'exister, non seulement du fait de cette répartition spatiale, mais également à cause de la méfiance entre les prestataires de services sociaux et les pasteurs, du manque de considération pour les priorités des pasteurs en matière de santé, et de la préférence des pasteurs pour la médecine/les traitements traditionnels.

## Approches et programmes offrant des services de santé aux pasteurs

La fourniture de services de santé aux pasteurs mobiles est perçue comme un choix entre les cliniques mobiles et les centres de santé fixes stratégiquement situés dans les zones pastorales (comme cela fut le cas dans les anciens pays soviétiques). Cependant, il semble que la combinaison des services de santé mobiles et fixes répond mieux aux conditions de services durables. Nous présentons la description deux programmes de santé au Kenya et au Niger qui ont pu, pendant plusieurs décennies, servir les pasteurs mobiles. Les services purement mobiles ont été rattachés aux services fixes pour faciliter la gestion des logistiques, et aussi parce que cela revenait moins cher que les services mobiles seuls. Les deux programmes ont, de manière continue, cherché une plus grande participation communautaire et se sont engagés dans d'autres activités telles que la formation des accoucheuses traditionnelles et les campagnes d'information sur la santé.

Les agents de santé humaine et de santé animale à base communautaire, ainsi que les accoucheuses traditionnelles, constituent une partie importante de l'offre de services de santé aux communautés pastorales mobiles, car leurs services sont disponibles à proximité--et sont particulièrement importants pour les femmes. Ils peuvent jouer le rôle d'intermédiaires entre leurs communautés et le personnel sanitaire. Les trois phases du 'Projet de Développement Pastoral au sein des Eleveurs Pastoraux de Chameaux dans le Nord du Kenya' sont données en guise d'exemple, parce que ce projet décrit le processus continu d'apprentissage et les changements nécessaires au niveau du programme. Le programme a formé un grand nombre d'agents communautaires de santé, d'accoucheuses traditionnelles, et d'agents communautaires de santé animale qui, outre l'offre de services d'hygiène et de santé de base, ont également facilité l'élaboration de plans d'actions communautaires et ont fait des plaidoyers en faveur de changements au niveau de la législation gouvernementale.

La santé des animaux est d'une grande importance pour les pasteurs, comme du reste l'est la santé des membres de leurs familles. Il y a l'exemple d'un projet au Tchad qui décrit la combinaison de services de vaccination des enfants et épouses des pasteurs avec la vaccination du bétail. Le partage des logistiques de transport et d'équipement entre médecins et vétérinaires a permis de réduire les coûts totaux ; et l'offre conjoint de services de santé humaine et animale a été adaptée et hautement appréciée par les pasteurs (l'approche « Une santé »). L'élaboration de matériels d'information adaptés sur la santé humaine peut s'appuyer sur la bonne connaissance que les pasteurs ont des maladies animales.

## L'éducation chez les pasteurs

Le choix des communautés et des parents pasteurs, soit de favoriser l'éducation strictement formelle, permettant aux enfants de s'engager dans des formations et dans l'éducation de niveau supérieure, soit de mettre plus l'accent sur la culture et la production de bétail, dépend de la perception qu'ils ont de l'éducation. Leur décision est influencée par, soit le fait que l'apprentissage est perçu comme un investissement pour la sécurité future, soit par le type de systèmes d'apprentissage disponible, soit encore par la perception qu'ils ont du contexte socio-économique. Rarement la recherche s'intéresse à la scolarisation formelle comme un type d'éducation parmi plusieurs autres. Dans la plupart des études, l'on assimile l'éducation et la scolarisation formelle.

Dans de nombreuses communautés pastorales, il existe des inégalités liées au genre en termes d'accès à l'éducation ; les filles constituant souvent, dans les groupes pastoraux mobiles, une fraction des niveaux d'inscription des garçons. Cependant, dans certains cas, il est plus probable que les pasteurs scolarisent leurs filles plutôt que leurs garçons, parce que ceux-ci sont plus impliqués dans le gardiennage des troupeaux.

Parmi les contraintes liées à l'offre d'éducation et à l'accès à celle-ci dans les zones pastorales, il y a :

- l'éloignement et la faiblesse de la population dans les zones font qu'il est difficile d'y retenir les enseignants qualifiés,
- la rigidité des curricula peut rendre ceux-ci culturellement distants ou non pertinents par rapport au mode de vie pastoral,
- une forte demande en main-d'œuvre par rapport aux enfants pasteurs de manière générale, et les inégalités liées aux genres dans le travail des enfants, en particulier pour ce qui concerne aux filles,
- l'insécurité peut constituer une menace à la scolarisation,
- la faible disponibilité d'emplois en-dehors du secteur de l'élevage ralentit l'offre de formation de niveau secondaire,
- l'insuffisance ou l'inadéquation des infrastructures éducatives.

## Approches et programmes offrant des programmes d'éducation aux pasteurs

Dans plusieurs pays d'Afrique de l'Est, d'Afrique Australe et au Nigeria, il y a eu de nombreuses initiatives de petites échelles visant à soutenir les écoles communautaires (fixes ou mobiles), et qui ont connu du succès parce que les pasteurs étaient impliqués dans la conception de l'offre d'éducation (emploi du temps, personnel et contenus) et n'avaient pas de craintes quant à l'aliénation culturelle de leurs enfants. Pour les pasteurs nomades, le trait le plus important d'une scolarisation réussie est la culture scolaire et la manière dont les enseignants et les autres écoliers perçoivent le pastoralisme. Dans les écoles où le pastoralisme est perçu comme une forme viable et respectable de vie, comme par exemple en Iran et en Mongolie, la scolarisation primaire a connu un succès (à travers différents systèmes de prestation).

L'introduction des écoles sous tentes a réussi en Iran et en Mongolie, où les enseignants sont des pasteurs et sont payés par le gouvernement pour leurs tâches d'enseignement, et où la transhumance pastorale se déroule essentiellement entre les pâturages d'été et ceux d'hiver. L'exemple des écoles sous tentes en Iran, où les enseignants proviennent de la tribu Qashqa'i, montre que l'introduction de l'éducation formelle et de la mobilité sociale à travers l'éducation, combinée avec les changements sociopolitiques et économiques intégrés, a permis d'améliorer le dialogue entre le gouvernement et la société qashqa'i. Graduellement, cela a permis aux qashqa'i d'avoir leur mot à dire dans la planification du gouvernement, et a créé de bonnes opportunités d'emploi pour leurs membres, bien que certains pasteurs estiment aussi qu'ils sont devenus moins indépendants.

Les écoles coraniques peuvent contribuer à l'offre d'éducation de base, et dans certains contextes, elles manifestent une disposition à coopérer avec l'éducation laïque ; laquelle éducation laïque dépend, quant à elle, en partie de l'existence de financement pour une formation supplémentaire des enseignants et pour l'acquisition de matériel didactique. Les écoles à internat pour pasteurs peuvent réussir si les coûts y afférents pour les parents peuvent être maintenus bas, et si les parents ne craignent pas d'y envoyer leurs filles pour des considérations de sécurité ou par peur d'acculturation de leurs enfants. Plusieurs organisations et institutions font des efforts spécifiques pour accroître les taux d'inscription des filles. Nous donnons l'exemple du Soudan où, par la facilitation offerte en matière de création d'un environnement scolaire plus approprié pour les filles, les taux pourraient être accrus de manière significative.

Les écoles à internat pourraient être combinées avec l'enseignement à distance, ce qui réduit le temps de séparation des enfants d'avec leurs parents. Les enseignements ouverts et à distance (par exemple par radio transistor, un outil facilement disponible dans les communautés pastorales) sont prometteurs en termes de coût-efficacité et favorisent également l'élaboration de curricula alternatifs et culturellement adaptés, ainsi que le démontre l'exemple de l'enseignement à distance ouvert dans le désert de Gobi. Dans le futur, lorsque plus de ménages pastoraux disposeront de postes de téléviseur, la télévision satellitaire aura un rôle important à jouer en la matière, comme c'est déjà le cas dans les pays Nordiques d'Europe.

Il y a un certain degré d'enthousiasme chez les adultes par rapport aux programmes d'alphabétisation, parce que ceux-ci sont perçus par les communautés pastorales comme étant des succès. Des disciplines d'intérêt plus immédiat (comme la gestion, la comptabilité, les procédures juridiques et les droits) peuvent être intégrés dans l'éducation des adultes ; ce que décrit le programme d'alphabétisation au Nigeria chez les peuhls qui a connu un succès.

## **Les éléments de bonne pratique**

Les bonnes pratiques ne sont pas perçues comme un schéma directeur pour les praticiens, mais comme un principe guide pouvant permettre aux institutions travaillant avec les pasteurs de planifier plus efficacement leurs interventions. Il est possible d'identifier, à partir de la présente étude, des éléments clefs de bonne pratique en matière d'offre de services sociaux aux pasteurs, par exemple l'approche 'une santé'.

### **Garantir une participation profonde et significative des pasteurs à toutes les étapes de la conception du projet**

Ceci implique la participation aux toutes premières étapes de l'identification du problème et tout le long du cycle du projet. La participation a pour objectif une plus grande autonomisation, et non pas seulement de s'assurer que les activités du projet sont tolérées par les communautés. L'évaluation participative doit permettre de collecter des informations sur les principales caractéristiques des barrières aux services sociaux, sur les priorités et préférences communautaires, et sur une analyse exhaustive des parties prenantes principales.

La participation communautaire en matière de planification sanitaire et d'offre éducative devra permettre d'autonomiser les membres de la communauté afin qu'ils puissent exprimer leurs besoins et, plus tard, mener leurs propres initiatives dans le but d'améliorer l'accès aux services qu'ils désirent. Le suivi-évaluation participatif des activités devrait servir de base pour mettre à échelle les interventions appropriées et pour formuler des politiques adaptées.

### **Adopter une approche innovante et qui s'adapte**

Il faudrait accorder une attention appropriée aux acteurs des services communautaires de base, tels que les agents communautaires de santé, les accoucheuses traditionnelles, et les enseignants, mais tout en regardant de près la qualité des services et en s'assurant qu'ils puissent se poursuivre au-delà de la durée de l'appui du projet (durabilité). La combinaison des services mobiles et fixes constitue un moyen avéré pour mettre en rapport les pasteurs à l'offre de service formelle.

Les projets ont également besoin de capacité et de flexibilité, par exemple pour ce qui concerne les calendriers et les emplois de temps scolaires des enfants pasteurs, et pour que les centres de santé puissent prendre en compte les pasteurs en transit. Quant aux enseignants, ils ont besoin de formation pour pouvoir adapter les curricula au cadre pastoral. La flexibilité devrait aussi s'exercer à travers l'identification de solutions alternatives, et la collaboration intersectorielle devrait être recherchée là où cela est pertinent.

### **Garantir la sensibilité culturelle**

Les enseignants et les agents de santé devraient, à l'idéal, être recrutés au sein des communautés. Mais lorsque ce type de recrutement ne peut permettre de couvrir le nombre requis, l'on peut améliorer la qualité de l'offre de service si tout le personnel est formé de manière à être culturellement sensibles aux besoins des clients. Les besoins des femmes doivent être pris en compte en particulier dans l'élaboration des projets, car les femmes font face à des défis particuliers en matière d'accès aux services.

## Introduction

Le développement pastoral a connu une courbe d'apprentissage abrupte au cours des 15 dernières années. Avant cela, l'attention en matière de développement se concentrait sur la sédentarisation des populations mobiles, la régulation de la taille des troupeaux, la limitation de l'accès aux ressources, l'intensification des apports en capitaux, et la réduction de la gamme des produits tirés du système. Au cours des dernières années, il est devenu suffisamment clair que ces mesures ont contribué à saper le pastoralisme, à dégrader les ressources naturelles, et à appauvrir les pasteurs. Aujourd'hui, l'on comprend mieux que la mobilité des troupeaux, la flexibilité de la taille des troupeaux, l'intensité en main-d'œuvre, et le fait de se reposer sur une variété de productions sont tous des ingrédients nécessaires à la gestion des environnements des parcours pastoraux où le climat est imprévisible ou la base de ressources naturelles est potentiellement limitée. Ces caractéristiques du pastoralisme aident à s'assurer que celui-ci demeure plus productif à l'échelle du paysage que les autres formes alternatives d'utilisation des terres qui ont été proposées pour les parcours pastoraux.

La restriction de la mobilité est particulièrement néfaste à la durabilité des moyens d'existence dans les milieux arides, car elle conduit à la sous-exploitation de certaines ressources et à la surexploitation d'autres, avec pour résultat la perte de la biodiversité et la dégradation dans tous les cas. Par le passé, la limitation de la mobilité était l'effet direct des politiques gouvernementales (qui étaient reflétées par les politiques de nombreuses Organisations Non Gouvernementales). Cependant, la mobilité n'est pas seulement entravée par les politiques directes de sédentarisation. Dans de nombreux pays, les pasteurs se sédentarisent volontairement afin de pouvoir avoir accès aux services sociaux, malgré le fait qu'ils sont conscients que cette pratique nuit à leurs moyens d'existence et à leurs environnements.

La sédentarisation des pasteurs ne doit pas signifier une réduction de productivité ou une dégradation de l'environnement. Elle dépend d'un certain de facteurs. Les mouvements saisonniers des troupeaux (transhumance) constituent une nécessité écologique dans la plupart des environnements des parcours pastoraux, mais dans certains pays, les pasteurs ont trouvé des voies pour continuer les pratiques de transhumance tout en tirant également profit de certains des avantages de la vie sédentaire : par exemple un meilleur accès aux marchés, aux autorités, et aux autres services. Néanmoins, la sédentarisation des pasteurs n'est pas toujours possible ou désirable, en particulier dans les environnements où le niveau de mobilité est élevé, ou bien où la demande en main-d'œuvre est forte (par exemple pour assurer la sécurité ou pour transformer les produits laitiers). En outre, pour de nombreux pasteurs de par le monde, le droit de rechercher les moyens d'existence de leur choix et de maintenir leur culture se heurte à leur droit à l'éducation et à leur droit à des soins de santé de base.

Il est donc important que les pasteurs ne soient pas soumis à des mesures incitatives perverses qui les encouragent à se sédentariser au détriment de leurs moyens de subsistance et de leurs ressources naturelles. Pour cela, il existe un lien important entre l'offre de services sociaux efficaces et le pastoralisme durable. La présente étude constitue une tentative d'exploration de la question, afin de mettre en exergue les caractéristiques des efforts réussis en matière d'offre de services sociaux aux pasteurs, et d'évaluer les principes sous-jacents des bonnes pratiques à cet égard. L'étude va au-delà de la mobilité pour traiter des autres contraintes liées à une offre efficace de services, comme par exemple les insensibilités culturelles parmi les prestataires de service, ou le faible niveau d'analyse des contraintes sous-jacentes en matière d'accès aux services. Le rapport vise également à illustrer le fait qu'il est possible et acceptable de satisfaire les droits des pasteurs à des services de base sans compromettre les caractéristiques fondamentales de leurs moyens de subsistance.

### **Pourquoi un rapport sur les bonnes pratiques en matière d'offre de service sociaux aux pasteurs?**

Les pasteurs mobiles font parties des communautés les plus vulnérables à l'exclusion des services sociaux primaires. L'UNICEF et l'OMS les appellent 'communautés difficiles d'atteinte' [Organisation Mondiale de la Santé et UNICEF 2005]. Cependant, il existe des exemples de programmes d'offre de services de santé et d'éducation à l'endroit des pasteurs qui sont innovants et efficaces en matière d'atteinte des communautés pastorales au-delà de la durée des projets soutenus par des bailleurs de fonds. Cela dit, malgré la reconnaissance accrue de leur importance économique et de leur gestion durable des ressources naturelles [Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable 2008], rarement les systèmes de production de bétail mobiles et extensifs sont pris en compte dans les plans de développement et de décentralisation [Lister 2003]. Souvent, les gouvernements prennent prétexte de la difficulté d'offrir des services aux pasteurs mobiles pour promouvoir la sédentarisation. Le présent rapport se fonde sur les approches par expérience des programmes de santé et d'éducation et des leçons y apprises, pour présenter les éléments de bonnes pratiques en matière de fourniture de services aux communautés pastorales, avec l'objectif d'encourager les gouvernements et les agences de développement à inclure l'offre de services à l'endroit des pasteurs dans leurs programmes.

Dans son rapport sur "Des services sociaux pour tous", les Nations Unies affirment que les agences doivent échanger leurs expériences, communiquer les bonnes pratiques et apprendre de celles-ci les réussites, ainsi que leurs circonstances et leurs contextes, afin d'arriver à influencer positivement les pratiques et politiques [Conseil économique et social des Nations Unies 1999]. Cette perception est également partagée par nombre d'agences de développement [Oxfam Grande-Bretagne]. Des groupes de travaux nationaux et internationaux emploient différentes définitions pour les services sociaux. La Commission pour le développement social propose de les regrouper sous trois grandes catégories : i) des services conçus pour satisfaire les besoins essentiels de l'ensemble de la population, y compris les soins médicaux, la nutrition et la sécurité alimentaire, le logement, l'eau potable et l'assainissement de qualité, la sécurité personnelle, l'information, la protection juridique et les réparations y afférentes ; ii) des services conçus pour répondre convenablement aux besoins existant aux différentes étapes de la vie d'un individu, par exemple, les besoins des nourrissons et des enfants (y compris l'éducation de base), des adolescents et des jeunes (y compris les

services liés à la formation en matière de santé de la reproduction, de maternité, d'éducation des enfants et d'emploi) ; et iii) des services adaptés aux conditions des groupes de populations à besoins spécifiques, dont les personnes handicapés, les migrants et réfugiés, les populations locales et les groupes vivant des situations de discrimination. Le présent rapport sur l'offre de services sociaux aux pasteurs porte principalement sur l'offre de services en matière d'éducation et de santé.

La scolarisation et la santé sont considérées comme des "biens sociaux", mais leur offre est généralement faible ou inexistante dans les contextes pastoraux. Il serait peut-être important de faire la distinction entre l'offre généralement faible de services aux populations rurales et leur performance spécifiquement faible dans les zones pastorales, afin d'identifier les types d'interventions potentielles et appropriées. Selon la littérature, il semble qu'il existe plus d'exemples et d'expériences en matière d'offre de services de santé animale formels et informels qu'en matière de services de santé humaine. Ceci traduit le rôle central du bétail dans la vie des pasteurs, mais aussi probablement l'importance économique du bétail produit dans les systèmes pastoraux, pour les gouvernements. La littérature sur les approches en matière de programmes d'éducation adaptés pour les pasteurs est plus exhaustive que celle sur les programmes d'offre sanitaire adaptés ; ce qui reflète l'idée selon laquelle les pasteurs peuvent accéder aux services de santé publics s'ils le veulent, mais nous verrons que généralement, cela n'est pas le cas.

L'Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable précise dans sa première note d'orientation intitulée 'Le pastoralisme et les Objectifs de Développement du Millénaire' (OMD) que la marche vers les OMD exige l'offre de services appropriés et la promotion des droits des femmes pasteurs [Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable 2006]. Pour atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire, la santé publique doit être analysée minutieusement en termes d'équité et d'efficacité ; toute chose qui nécessite de la sensibilité par rapport aux contextes spécifiques des sociétés, des cultures et des systèmes de santé [Zinsstag et al. 2006]. De manière virtuelle, toutes les études montrent que les taux d'inscription des pasteurs dans les écoles formelles basées sur le modèle occidental se trouvent en dessous de la moitié des taux bruts nationaux d'inscription, et les pasteurs ont généralement les plus faibles taux d'inscription dans le système d'éducation formel de leurs pays. Depuis les années 1990, il y a eu peu de preuves que les pays en développement, à l'exception de quelques-uns, ont entrepris des initiatives nationales pour faire face à la question de l'éducation des pasteurs [Oxfam GN 2005]. A moins que les gouvernements et les bailleurs soient disposés à changer cette situation, les cibles qu'ils ont établies pour 2015 ne seront pas atteintes-, et cela en raison aussi du fait que la santé et l'éducation influencent directement les résultats des autres OMD tels que l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim. Il faut également qu'ils soient engagés à garantir la durabilité environnementale [Slikkerveer 2006].

La structure du rapport se présente ainsi que suit : d'abord, une introduction aux tendances générales prévalant dans les contextes pastoraux ; ensuite vient un aperçu sur les principaux problèmes auxquels font face les pasteurs et sur les raisons expliquant pourquoi ils n'ont accès que rarement à des services adaptés à leur mode de vie ; puis suivent des exemples en matière d'offre de services de santé et d'éducation aux pasteurs de par le monde ; les exemples sont présentés avec le contexte, l'approche, les résultats du programme et la possibilité de mise à échelle. Les exemples choisis permettent d'avoir un aperçu sur les différentes approches et sur la manière dont elles utilisent différentes combinaisons d'éléments de bonnes pratiques pour atteindre leurs objectifs. Enfin, nous résumons les éléments de bonnes pratiques en matière d'offre de santé et d'éducation à partir des exemples pour formuler des recommandations à l'endroit d'une série d'institutions.

### **L'offre de services sociaux aux pasteurs à la lumière des tendances générales dans les zones pastorales**

Les sociétés pastorales présentent souvent des systèmes complexes mais mal analysés ; avec pour conséquence qu'elles sont dénigrées par les décideurs politiques et idéalisées par les romanciers [Nori 2007]. Toutes les deux attitudes sont le reflet d'une compréhension limitée de ces sociétés. Souvent perçus comme étant conservateurs, les pasteurs sont ainsi marginalisés du courant sociopolitique dominant. Ils sont l'objet d'une multitude de malentendus. Les sécheresses et la désertification modifient les systèmes de production de bétail dans les zones arides et semi-arides ; ce qui à son tour peut donner des pasteurs l'image de populations pastorales socialement instables, et conduire une variété de décideurs politiques à sous-estimer leur capacité à contribuer à la croissance économique nationale, ainsi qu'à accorder une faible priorité à leur bien-être. Nous ne devrions pas présenter sous un jour romantique le pastoralisme ou ignorer les facteurs essentiels permettant de continuer durablement les systèmes pastoraux.

Dans l'ensemble, les zones pastorales ont été gérées par le passé comme des propriétés collectives de ressources. De nos jours, elles connaissent de profondes mutations dues à l'effondrement des systèmes traditionnels dans un contexte où l'Etat n'arrive pas à gouverner, promouvant plutôt l'accès ouvert, la privatisation et la sédentarisation [Pratt et al. 1997 ; Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable 2007a]. Par conséquent, les zones pastorales ont été fréquemment négligées par les gouvernements (souvent sous les conseils des agences internationales de financement), ne les prenant pas en compte dans les programmes de développement économiques et dans la mise en place des services publics. Dans certains cas, les services sociaux ont pu fournir la base pour le recouvrement des coûts. Cependant, le fait d'adopter une approche basée sur le marché sans comprendre les systèmes socio-économiques et productifs pastoraux a été néfaste aux zones pastorales parce que celles-ci sont très souvent en retard en matière d'alphabétisation et d'informations.

Il a été démontré que le pastoralisme contribue de manière significative au Produit Intérieur Brut (PIB) agricole dans de nombreux pays du Sahel, ainsi que d'Asie Centrale et Intérieure (jusqu'à 80%) ; laquelle contribution accroit si l'on prend en compte les valeurs indirectes telles que le fumier pour la production agricole, la conservation de la faune et de la flore, et le tourisme, en sus des valeurs directes [Hatfield et Davies 2006 ; Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable 2008]. Le revenu tiré de ces systèmes de

production pastorale de bétail peut être durable au plan environnemental; et de plus en plus, il y a consensus sur le fait que les pasteurs peuvent contribuer à la protection de la faune et de la flore [Galvin et al. 2007]. La stratégie principale des pasteurs en matière d'exploitation des ressources naturelles comprend la mobilité et la flexibilité sociale. Dans les discours sur le pastoralisme mobile, un nouveau paradigme a émergé dans les années 1990, et est connu sous le nom de 'Paradigme de mobilité' [Niamir-Fuller 1999]. Selon cette stratégie, le système pastoral mobile d'utilisation des terres et de production de bétail utilise les ressources naturelles du fragile écosystème semi-aride de manière durable [Scoones 1994 ; Niamir-Fuller 1999]. En effet, la recherche en sciences naturelles et sociales [Morton et Meadows 2000] a pu démontrer la rationalité du pastoralisme basée sur la mobilité et la propriété commune. La réalisation des potentiels des parcours pastoraux dépend non seulement de la présence des ressources—spatialement et temporellement éphémères et éparpillées—, mais de manière plus capitale, des capacités humaines à les utiliser et à y avoir accès [Wiese 2004].

La réduction de la mobilité des systèmes pastoraux est le fait de différents facteurs qui vont de la sédentarisation involontaires due aux politiques de sédentarisation visant à faciliter le 'contrôle social', l'administration, et l'offre de services sociaux et spécifiques au bétail [Pratt et al. 1997], à l'invasion des milieux arides par les autres usages, comme par exemple les barrages, les champs, l'exploration industrielle des ressources naturelles et des zones protégées [ Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable 2007b], ainsi qu'aux événements tels que la sécheresse, la famine et les guerres civiles, le démantèlement des systèmes de gestion pastorale et des institutions traditionnelles, et, mais non des moindres, l'insuffisance des services de base ciblant les pasteurs et qui les force à rester plus près des centres urbains [Morton et Meadows 2000 ; ALIVE 2003 ; Janes et Chuluunorj 2004].

Alcamo [1994] suppose qu'il y a un lien entre la croissance de l'urbanisation et la préférence accrue pour la consommation de la viande dans le modèle d'utilisation des terres ; ce qui présage que de grandes parties de l'Afrique seront transformées en systèmes pastoraux au cours du 21<sup>ème</sup> siècle, et que, étant donné la croissance du secteur de l'élevage pastoral [Hatfield et Davies], ceci pourrait permettre à l'Afrique de ne plus être un importateur net de protéines animales [Tambi et al. 2004]. Cependant, la transformation du système de production extensif a affecté le style de vie de nombreux pasteurs à travers le continent africain et en Asie Intérieure [Yenhu 1996]. Recherchant de nouvelles zones pastorales et des opportunités de marché pour leurs produits, de nos jours, les pasteurs de la zone soudano-sahélienne descendent plus au sud que par le passé ou alors traversent les frontières pour entrer dans les pays voisins ; ce qui peut conduire à des conflits. Alternativement, les groupes pastoraux peuvent réduire leur mobilité afin d'avoir un meilleur accès aux marchés. En Afrique de l'Ouest, dans la Corne de l'Afrique et en Asie Centrale, beaucoup de familles pastorales s'installent plus près des centres urbains pour avoir un meilleur accès aux marchés urbain laitier en croissance [Seré et al. 2008].

Au Maroc les moyens de subsistance liés au pastoralisme sont de plus en plus déterminés par des processus se déroulant en dehors du domaine de la production animale, comme par exemple les dynamiques de la migration de la main-d'œuvre, les changements au niveau des droits de propriété, et les nouveaux moyens de communication [Gertel et Breuer 2007]. Les niveaux de vie sont en baisse chez les pasteurs en Afrique et en Asie, conduisant souvent à la sédentarisation et à la nécessité de reposer sur des sources alternatives de revenu, comme le moissonnage et le travail contractuel, la migration vers les centres urbains, et les interventions de secours à l'endroit des personnes et du bétail [Humphrey et Sneath 1996; Pratt et al. 1997; Niamir-Fuller et Turner 1999; Morton et Meadows 2000]. Dans la zone de la frontière Malo-Mauritanienne, le changement social provoqué par le conflit dû au statut de réfugié des communautés (par exemple beaucoup plus de personnes ont reçu une éducation primaire dans les camps de réfugiés), a eu des impacts positifs sur la santé et la mortalité infantiles et des enfants, en comparaison avec les autres communautés dans les zones rurales du Mali [Randall 2005].

Dans les anciens pays socialistes, le besoin des ménages en matière de revenu en espèces et d'accès aux services sociaux créé de plus en plus des incitations écologiquement mal adaptées poussant les éleveurs à se regrouper près des artères de transport et de centres de marchés; ce qui conduit à une plus grande dégradation des pâturages, à la réduction des opportunités permettant de tirer profit des ressources disponibles de manière saisonnière, ainsi qu'à une intensification des conflits sur les ressources pastorales [Yenhu 1996; Janes et Chuluunorj 2004]. En Asie Centrale, où l'accès aux traditionnels abris et pâturages d'hiver n'offre plus de sécurité, les éleveurs limitent leur mobilité ; mais ceci peut conduire à un surpâturage des prairies [Swift 1999]. Les conflits modifient les modèles de pâturage écologiquement bons et les transforment en des modèles écologiquement destructeurs parce qu'ils amènent les groupes à réduire leur mobilité afin d'éviter les contacts avec les autres groupes (méfiance entre groupes pastoraux). Ce comportement est favorisé par la tendance des ménages pastoraux à rester ensemble à cause de l'insécurité et du fait que leurs troupeaux paissent sur le peu de terre sécurisé restant [Frank 1999 ; Unruh 2005].

De plus en plus de populations urbaines dépendent surtout de manière accrue de la gestion efficace des terres par les pasteurs et de la santé de l'écosystème des milieux arides. Par exemple, parce qu'ils maintiennent en bon état le cycle de l'eau dans les milieux arides, les pasteurs assurent l'eau potable et l'hydro-électricité nécessaires pour les zones urbaines. Les gouvernements doivent donc reconnaître que le fait de saper les systèmes pastoraux comporte des implications pour nombre de non-pasteurs [Initiative Mondiale pour le Pastoralisme Durable 2008]. Si les politiques devraient renforcer la résilience des peuples pastoraux par un appui aux diverses stratégies de gestion du risque, elles devraient aussi s'attaquer au déséquilibre croissant entre les humains, le bétail et l'environnement dans certaines zones pastorales, en facilitant l'engagement des peuples pastoraux dans des activités alternatives de création de revenus [Simpkin 2005; Rass 2006]. Il est nécessaire d'avoir davantage d'études faisant le lien entre, d'une part, les changements en matière de santé et les politiques éducatives en direction des communautés pastorales, et d'autre part, les résultats environnementaux, pour une évaluation critique des systèmes durables de production extensive de bétail.

Dans de nombreux pays, l'on observe des processus de décentralisation (par exemple au niveau des programmes de réforme du secteur de la santé) pour mieux autonomiser les communautés. Et ces processus pourraient bénéficier également aux pasteurs mobiles, s'ils contribuent à renforcer les cycles économiques régionaux comprenant les systèmes de production extensive de bétail [Lister 2003; Bonfoh et al. 2007]. Par le passé, les interventions dans le cadre pastoral ont été, pour la plupart, sectorielles, avec un accent sur des questions spécifiques telles que l'eau, la commercialisation des produits pastoraux, les réformes en matière de propriété foncière (les codes pastoraux), et l'accès au fourrage. Cependant, la diversité des acteurs impliqués dans le développement pastorale montre que les problèmes des peuples pastoraux ne peuvent être traités de manière isolée. Des facteurs comme l'accès aux marchés et la santé du bétail influencent fortement la quantité et la qualité de la production du bétail. Au regard de cette diversité des interdépendances, les décideurs politiques, les bailleurs, et les chercheurs reconnaissent de plus en plus les interdépendances et les synergies—et la nécessité d'avoir des programmes intersectoriels pour les pasteurs.

## **Revue de la littérature sur la santé et l'éducation dans les milieux pastoraux**

### **La littérature sur la santé des pasteurs**

#### ***Les causes des problèmes de mortalité et de santé chez les pasteurs***

La production de bétail chez les petits propriétaires exige beaucoup de travail manuel qui, généralement, est effectué par l'ensemble de la famille (les hommes, les femmes, et les enfants). La perte de membres de la famille et les coûts supplémentaires en matière de soins pour ceux-ci constituent de lourds fardeaux pour les autres membres, et peuvent forcer certaines familles à vendre le peu d'animaux qu'elles possèdent [Morton 2006]. Les données sur les causes dominantes de décès peuvent conduire à canaliser les ressources, mais ces données ne sont pas collectées quotidiennement. Les causes de décès parmi les peuples pastoraux mobiles peuvent présenter des particularités à cause de l'insécurité politique et nutritionnelle périodique, ainsi que de la faiblesse de l'accès aux services de santé. Dans les situations les plus extrêmes, ces décès peuvent se traduire en l'un des taux de mortalité infantile les plus élevés au monde : jusqu'à 50% des enfants de la région de Asawad au nord Mali meurent avant leur cinquième anniversaire [Münch 2007]. Les communautés pastorales se battent contre une vulnérabilité accrue au VIH/SIDA sans précédent. La mortalité, due aux infections telles que la rougeole et la tuberculose, est le signe le plus important de l'insuffisance de l'accès aux services de santé et à une information appropriée.

Chabasse et al. [1985] et Brainard [1986] ont montré que la mortalité infantile était plus élevée parmi les nomades que parmi les populations agricoles sédentarisées au Mali et au Kenya, respectivement. Brainard a lié la faiblesse des taux de mortalité chez les agriculteurs aux pratiques en matière de soins aux enfants, plutôt qu'aux améliorations au niveau de soins de santé primaire. La réduction de la productivité du bétail (en particulier en matière de lait), qui conduit à la malnutrition, peut aboutir à une susceptibilité plus élevée aux infections. Par exemple, après trois années consécutives de sécheresse en Ethiopie, en 2000, la rougeole est devenue une cause importante de décès [CDC 2001].

Les femmes sont particulièrement vulnérables aux changements politico-écologiques, comme cela se voit dans les pays postsoviétiques, où l'utilisation de l'assistance en matière de prestation professionnelle a connu un déclin. Cette vulnérabilité se manifeste en termes d'accroissement des taux de mortalité maternelle et de faiblesse de la santé de la reproduction [Janes et Chulunndorj 2004]. Les taux de mortalité maternelle des communautés pastorales mobiles sont parmi les plus élevés au monde. Les femmes pasteurs accouchent souvent à domicile, avec l'assistance des parents femmes se trouvant à proximité. Les coûts, la distance par rapport aux centres de santé, et les difficultés logistiques pour le transport des patients jusqu'aux services de consultation périnatale et de soins maternels sont les raisons connues du manque de soins appropriés et en temps opportun [Amooti-Kaguna et Nuwaha 2000].

Les principales maladies et conditions sanitaires chez les pasteurs ne diffèrent pas de manière substantielle des maladies typiques aux populations pauvres des zones rurales dans les pays à ressources limitées ; on a par exemple les maladies respiratoires, le paludisme, et la diarrhée [Schelling et al. 2005]. Les quelques études analytiques comparant la morbidité chez les pasteurs et les agriculteurs sédentarisés de la même zone, révèlent quelques différences Chabasse et al. 1985; Ilardi et al. 1987]. Cependant, le pastoralisme implique également des aspects de l'écologie spécifique de la maladie et influence l'accès aux services de santé ; toutes choses qui peuvent modifier les tendances de la mortalité et de la morbidité, comparativement aux autres populations des zones rurales. Loutan [1989] et Swift et al. [1990] ont pu identifier cinq facteurs principaux affectant les tendances de la morbidité chez les pasteurs nomades : i) proximité par rapport aux animaux, ii) alimentation riche en lait, iii) mobilité et dispersion avec pour résultat des difficultés à recevoir et maintenir les traitements, iv) environnement spécial (chaud, sec, et poussiéreux), et v) facteurs socio-économiques et culturels, y compris la présence ou l'absence de guérisseurs traditionnels.

Les tendances de la morbidité saisonnière chez les peulhs semi-nomades présentent des différences considérables avec celles des rimaibe sédentarisés du Mali [Chabasse et al. 1985; Ilardi et al. 1987]. La migration expose les populations aux risques de maladies, par exemple au niveau des points d'eau qui sont des endroits hautement contagieux ; mais la migration constitue également un moyen d'échapper à cette exposition [MacPherson 1994; Foggin et al. 1997]. La mobilité et la dispersion influencent la propagation des maladies infectieuses comme la rougeole [Loutan 1989]. Loutan et Paillard [1992] pensent que la transmission de la rougeole est faible chez les touaregs nomades du Niger à cause de leur dispersion, mais que ceux-ci peuvent constituer un réservoir de personnes susceptibles de contracter des maladies, en raison de la faiblesse de leur couverture vaccinale. Les groupes pastoraux peuvent être plus fréquemment affectés par les maladies hydriques (parasitaires [comme la schistosomiase] ou bactériologique [comme le typhus et le choléra]) parce qu'ils consomment les eaux de surface plus souvent que les groupes sédentaires (souvent

du fait de la perte des droits traditionnels d'accès aux puits) [Bonfiglioli 1990]. Le manque d'eau rend aussi difficile le maintien de bonnes pratiques d'hygiène. La dégradation des terres marécageuses crée (potentiellement) des environnements favorables à la transmission des maladies entre les humains, le bétail et les populations fauniques, parce que ceux-ci sont obligés de se concentrer dans de petites zones isolées disposant d'eau.

Le lait cru peut être une source d'infection zoonotique, comme la brucellose, la fièvre Q, la tuberculose (bovine) et même le botulisme [Smith et al. 1979; Schelling et al. 2003]. Ces zoonoses et autres maladies (par exemple le charbon, la toxoplasmose, les maladies cystiques hydatides, la trypanosomiase, et la leishmaniose en Afrique, et la peste en Asie), et l'hygiène alimentaire générale sont particulièrement importantes dans les environnements pastoraux [Loutan 1989; Medvedeva 1996]. Morton [2006] offre un résumé des facteurs associés aux pasteurs et qui peuvent expliquer la faiblesse de leur résilience et résistance au VIH/SIDA. Il cite par exemple les pratiques telles que l'utilisation d'instruments non stérilisés lors des accouchements et des mutilations génitales féminines ou leur incapacité à collecter les données. Au Kenya, la proportion de pasteurs conscients du VIH/SIDA est plus faible que la proportion nationale (79,5% contre 97%), et ce résultat est plus mauvais quant à la connaissance des mesures de protection : une situation perpétuée par les stigmates.

Traditionnellement, l'alimentation des pasteurs consistait aux produits du bétail –le lait, la viande, et le sang qui étaient supplémentés par les grains et autres aliments produits ou achetés (avec l'argent obtenu par la vente de bétail et des produits y afférents). Le lait était l'alimentation pastorale de base, fournissant 60% à 70% des calories quotidiennes [Galvin et al. 1994]. La viande était plutôt réservée aux occasions spéciales, aux périodes de nécessité, ou consommée suivant les opportunités (par exemple, lorsqu'un animal mourait) [Galvin 1992]. Généralement, la quantité consommée peut varier fortement en raison de facteurs saisonniers, socio-économiques ou liés au lieu de séjour [Swift et al. 1990; Galvin 1992]. Chez les pasteurs sahéliens, la période critique en termes d'alimentation des adultes et des enfants se trouve souvent à la fin de la saison sèche, qui est caractérisée par une réduction de la production laitière du bétail, des températures élevées, et une aridité, auxquelles s'ajoutent une dépense énergétique accrue liée aux tâches de pâturage et d'abreuvement des troupeaux [Loutan and Lamotte 1984; Galvin 1992]. Au cours de la saison humide, lorsque le lait était abondant et que les prix des grains étaient à leur summum, le lait fournissait près de 90% de l'énergie alimentaire aux pasteurs turkana et 80% aux massai [Nestel 1986; Thébaud 1992; Galvin 1992]. Fratkin et al. [2004] ont montré que les tendances en matière de croissance étaient meilleures chez les enfants des pasteurs ariaux, à la fois en saison sèche qu'en saison humide, que chez les ariaux sédentaires. Les mères turkana essayaient de minimiser l'impact des pénuries alimentaires sur les enfants en réduisant leur propre consommation alimentaire ; et elles nourrissaient prioritairement leurs enfants (cited by Shell-Duncan [1995]). Le statut économique était plus significativement associé à la zone grasse des bras maternels chez les communautés pastorales du nord Kenya, alors que la consommation de lait était un facteur important associé au poids et à la zone des muscles des bras maternels au sein des communautés agricoles [Fujita et al. 2004].

Les systèmes pastoraux sont en période de transition en termes de subsistance, passant du pastoralisme nomade à une diversité de styles de sédentarisation [Shell-Duncan and Obiero 2000]. De nos jours, de nombreux pasteurs en Afrique obtiennent entre la moitié et les trois quarts de leur consommation calorifique totale d'aliments achetés [Lister 2003]. Ceci peut les rendre plus vulnérables aux changements au niveau des prix relatifs des biens qu'ils vendent et achètent. La sécurité alimentaire dépend plus des opérations du marché pendant les années de sécheresse que sur l'échec de leurs propres systèmes de production. Les pasteurs borana gardent plus de petits stocks pour attendre des opportunités de commercialisation [Galvin et al. 1994], et les pasteurs intègrent de plus en plus le marché, car ils ont besoin de vendre plus d'animaux pour pouvoir acheter suffisamment de nourriture [Fratkin et al. 1999]. Beaucoup de familles diversifient leurs activités et font également de l'agriculture. D'où le fait que, autrefois riche en protéine animale tirée du lait et de la viande, quoique souvent pauvre en calories, l'alimentation est en train de changer pour être de plus en plus basée sur les grains. Et le sucre est devenu une nouvelle source importante d'énergie pour les pasteurs [Schelling et al. 2005]. Il y a une transition épidémiologique marquée par le passage des risques élevés de maladies infectieuses à des maladies plus chroniques (par exemple, les maladies cardio-vasculaires comme l'hypertension, les troubles mentaux et les cancers). De nos jours, ces maladies sont aussi des problèmes de santé chez les groupes pastoraux, en particulier là où il y a des changements rapides en termes de mobilité et d'alimentation.

### ***Les services traditionnels et informels pour le traitement de la mauvaise santé et des maladies perçues***

Etant donné la dispersion des groupes pastoraux, dans la plupart des communautés (étudiées dans [Wiese 2004]), un système médical traditionnel plutôt plus accessible est maintenu, et les communautés reculées adhèrent plus aux formes traditionnelles de traitement que celles qui sont plus proches des centres urbains [Duba et al. 2001]. Dans les régions pastorales de la Mongolie Intérieure et du Xinjiang (Chine), dans la mesure où les types de médecine occidentale sont devenus plus rares et onéreux et les services formels de santé plus difficiles d'accès, les pasteurs se tournent vers la médecine traditionnelle--pratiquée plus souvent maintenant que par le passé [Medvedeva 1996; Humphrey and Sneath 1996]. Les guérisseurs traditionnels prescrivent souvent des remèdes à base d'herbes et ils disposent aussi de grandes capacités pour le traitement des fractures et des traumatismes liés aux articulations (les patients souffrant de fracture et de luxation vont rarement à l'hôpital, car les rebouteurs traitent ce mal avec un bon taux de succès) [Aliou 1995], et les guérisseurs religieux ou shaman peuvent offrir des prières orales ou écrites en guise d'actions protectrices ou curatives. Une accoucheuse traditionnelle apporte de l'assistance en cas de complications lors des accouchements. Les pasteurs nomades du Tchad s'adressaient prioritairement aux services traditionnels de santé pour faire face aux maladies soudaines et aux accidents [Wiese 2004]. Contrairement aux soins administrés au bétail, très peu de membres de la communauté acquièrent des compétences spécifiques pour le traitement des humains [Wiese et Tanner 2000].

Le taux de réussite perçue pour tous les types de traitement (formel et informel, traditionnel et type occidental) peut être faible [Hampshire 2002]. La réalisation des obligations et des tâches journalières est considérée comme « de la santé » dans de nombreuses sociétés pastorales (par exemple chez les ke alhafra [Munch 2007], ou encore, le système de normes et valeurs des peulhs—Pulaaku---comprend un fort degré de maîtrise de soi afin de ne pas exprimer son inconfort en public [Krönke 2000]), mais peut conduire à recourir aux services de santé, seulement à un stade avancé de la maladie [Wiese et Tanner 2000]. Les règles ancrées dans les religions peuvent également affecter le comportement, par exemple l'âge de sevrage des filles et des garçons à 23 et 24 mois respectivement, comme inscrit dans le Coran.

Il existe des manières traditionnelles de gérer les maladies humaines et animales susceptibles d'être prévenues par vaccination [Martin et al. 2001]. Les taux de contact des humains souffrant de la rougeole ou de la coqueluche (ou plus en arrière encore la variole) avec les autres membres de la communauté sont réduits au minimum. La vaccination traditionnelle contre la pleuropneumonie bovine contagieuse (CBPP) (en frottant des tissus de poumons affectés dans les égratignures du nez des animaux en bonne santé) était répandue à travers le continent africain, mais cette pratique est devenue rare de nos jours [Martin et al. 2001].

Les concepts de maladie (c'est-à-dire, les catégories locales des maladies, qui ne correspondent pas nécessairement aux catégories biomédicales des maladies) sont fondés sur l'expérience et la manifestation de la maladie, qui, à leur tour, influencent les pratiques de soins de santé. L'environnement, l'hygiène et la contagion sont souvent liés à des maladies particulières, mais les causes ou origines de la plupart des maladies sont inconnues des pasteurs à cause du manque d'informations appropriées. Chez les pasteurs peulhs, il n'existait pas de concept local unifiant les caractéristiques du terme biomédical « zoonoses ». Ces maladies étaient conceptualisées, soit comme maladies animales, soit comme maladies humaines—à l'exception du charbon [Krönke 2004]. Chez les communautés pastorales nomades de l'est de la Mauritanie, la maladie 'tuberculose' comporte une nomenclature plus riche et complexe que la maladie biomédicale. La tuberculose faisait partie de différents concepts de maladies, selon les différentes causes et les différents stades de la maladie. Les causes étaient, par exemple, l'hérédité, la nourriture chaude ou froide (Iguindi), ou le manque de lait (Timchi). La tuberculose était perçue comme, soit une maladie stigmatisante (Soualla), soit due à la religion (Sihat elmoumnin), soit encore biomédicale (Kouha). Le diagnostic était généralement établi par les personnes autour du patient, après que ce dernier ait consulté le guérisseur religieux (hajaba) et/ou le guérisseur traditionnel, et ce à un stade avancé de la maladie. Le guérisseur traditionnel était capable de traiter trois types de « tuberculose », le guérisseur religieux deux types, et le docteur seulement un type [Ould Taleb 2007]. Les pasteurs ont l'expérience de la vaccination de type occidentale depuis des décennies, et, en Afrique sub-saharienne, ils attribuent l'éradication de la peste bovine et de la variole à la vaccination. Dans certaines communautés, les femmes sont mieux informées sur les vaccins disponibles que les hommes, parce qu'elles ont plus de contacts avec les villageois à travers la vente du lait [Schelling 2002].

### ***Les barrières à l'accès aux services de santé pour les pasteurs***

La mobilité, la qualité des services de santé, les disparités genres, les taux élevés de mortalité maternelle, et les soins de santé aux enfants sont particulièrement mal pris compte par les politiques sanitaires en faveur des peuples pastorales [Zinsstag et al. 2006]. Pour atteindre l'efficacité en matière d'équité, la stratégie dans le domaine des soins de santé et de la politique en faveur des pasteurs nomades ne peuvent être qu'un élément intégré des politiques nationales de santé, avec des adaptations spécifiques et une prise de décision décentralisée [Tanner 2005]. Un cadre institutionnel adapté aux besoins et modes de vie pastoraux pourrait faciliter l'accessibilité, l'adéquation et l'adaptation des services sociaux de base en faveur des peuples nomades---y compris dans un contexte transfrontalier [Fokou et al. 2004]. Les politiques existantes en matière de service de santé sont presque exclusivement en faveur des communautés sédentaires (après la chute du socialisme, il est également devenu plus difficile de trouver des exceptions en Asie Centrale) ; mais que comporte l'absence de politiques en faveur des populations éloignées et partiellement mobiles, et comme une nouvelle politique pourrait interagir avec les politiques de développement rural et d'utilisation durable des milieux arides ?

Soutenues par la dynamique politique vers la décentralisation des soins de santé, et dans le but de déterminer l'affectation des ressources, des approches analytiques capables de retrouver les racines des états de mauvaise santé, au-delà des services de santé et jusqu'à des déterminants tels que le revenu, l'éducation, l'infrastructure, l'environnement et le style de vie, sont en train d'être mises en œuvre. Un meilleur accès au système public de santé uniquement, sans une amélioration politique de la situation des populations marginalisées, ne peut produire l'impact positif attendu en matière de santé. Même avec des cliniques fixes ou mobiles efficaces dans les zones pastorales, d'importantes barrières à l'offre de services pourraient toujours exister.

Les pasteurs sont en contact avec la médecine moderne (type occidental ou international) depuis de nombreuses décennies, y compris par le truchement des services vétérinaires. Ils fréquenteront les formations sanitaires et consulteront des médecins [Medvedeva 1996], si les informations sur les 'interventions réussies' plutôt que celles sur la faible performance des formations sanitaires se répandent tout le long des réseaux de communication. Les barrières aux services de santé peuvent être catégorisées en barrières géographiques, économiques, culturelles, techniques, sociales, et politiques [Wiese 2004]. La mobilité et l'absence de gestion de conflit sont souvent perçues comme des barrières importantes. Pour les populations mobiles, la dispersion géographique des groupes et leurs relations spatiales les uns vis-à-vis des autres et par rapport aux services de santé interagissent avec d'autres facteurs liés aux contraintes quotidiennes.

### ***La pauvreté, l'éloignement et la marginalisation des communautés pastorales***

La plupart des gouvernements des pays en développement reposent fortement sur le financement complémentaire des bailleurs de fonds dans le cadre des partenariats bilatéraux et multilatéraux. La capacité des systèmes de santé à fournir des services est entravée par le déclin du budget du secteur public, la perte de confiance due au fait des attentes et besoins (croissants) non satisfaits et à une sévère pénurie des ressources humaines—en particulier du personnel qualifié [Wyss et al. 2003], les infrastructures et équipements inadéquats, et la faiblesse des systèmes de suivi et d'information [Cheneau et al. 2004] ; autant de choses qui alimentent les discussions sur l'adéquation des services de santé. Dans les pays socialistes d'Asie Centrale, les collectivités fournissaient des services médicaux de haute qualité à travers des petites cliniques avec des capacités d'hospitalisation et des formations spécialisées en soins maternels dans les centres de santé des comtés. Ces centres soutenaient aussi les agents communautaires de santé. Après la chute du système soviétique, la capacité du gouvernement à fournir des services sociaux a été sérieusement compromise. L'accès est maintenant limité aux services qui fonctionnent toujours et, ce, lorsque l'accès au service de transport ne constitue pas un facteur limitant [Medvedeva 1996].

Les formations sanitaires sont réparties de manière inégale dans la plupart des pays en développement. Généralement regroupées dans les zones urbaines, elles sont rares dans les zones rurales pauvres. Les formations sanitaires des milieux ruraux offrent rarement des services communautaires permettant de mieux atteindre les populations reculées, et la qualité de leurs soins est généralement faible, car la plupart du temps, elles ne disposent pas d'infrastructures appropriées, de médicaments, de soins et de suivis de qualité. Par conséquent, leurs performances sont faibles [Gilson 1995; Medvedeva 1996]. En Mongolie et en Asie Intérieure, une stratégie adaptée en émergence actuellement consiste en l'envoi par les ménages de certains de leurs membres en ville, dans les centres provinciaux et dans la capitale pour, à la fois, travailler comme des salariés et fournir un accès social aux ressources disponibles en villes comme, par exemple, les soins de santé et l'éducation [Yenhu 1996; Janes et Chuluundorj 2004]. L'assurance sociale a été introduite seulement tout récemment en Mongolie et en Chine. Une conséquence de ceci pourrait être une privatisation accrue des services ; ce qui, à son tour, pourrait conduire à un déclin plus poussé des services ruraux en Asie Intérieure, car ils sont moins rentables en zone rurale que dans les centres urbains [Medvedeva 1996].

Les soins de qualité offerts dans les formations sanitaires peuvent constituer un facteur d'attrait ; tandis que la mauvaise qualité ou la méfiance peut être un facteur de rejet. Le personnel des services de santé formels provient, dans nombre de cas, de groupes ethniques autres que ceux des communautés rurales locales (ils ne choisissent pas l'emplacement de leur poste et restent généralement pendant un temps limité dans un centre de santé donné), et ils ont peu d'expérience en matière de travail dans des contextes culturels différents. Lorsque la disponibilité des médicaments et des vaccins est réduite dans les centres de santé, les pasteurs mobiles sont susceptibles d'être exclus des traitements ou de la vaccination les premiers [Swift et al. 1990; Omar 1992; Azarya 1996]. Ainsi, même si les pasteurs recherchent un traitement de type occidental, par exemple des anti-paludiques, souvent, ils n'envisagent pas d'aller dans un centre de santé du fait de la peur de ne pas recevoir les médicaments désirés.

Pour améliorer l'équité en matière d'accès, les approches à base communautaire pourraient permettre de mieux aligner les services de soins de santé sur les besoins, les attentes, et les ressources des communautés. Suite à l'initiative de Bamako, adoptée par les ministres africains de la santé en 1987 pour mettre en œuvre les stratégies conçues pour accroître la disponibilité des médicaments essentiels et des services de soins de santé, un système de santé fondé sur les centres communautaires de soins de santé a été mis en place dans les pays sahéliens, mais le système a été principalement adapté aux zones à haute densité de populations. Par conséquent, les pasteurs sont rarement représentés dans les comités des centres de santé villageois qui devraient informer les populations sur les services offerts dans les dispensaires, définir les tâches du programme de santé, et en prendre la responsabilité.

### ***La mobilité et le gardiennage du bétail, une activité qui prend du temps***

Dans les rapports et évaluations sur le développement, la mobilité en tant que barrière est mentionnée seulement de manière occasionnelle en rapport avec l'accès aux services de santé préventifs et curatifs ainsi qu'à l'information (voir par exemple [Cogswell 2004]). Certaines des littératures sur le pastoralisme et sur la santé se concentrent sur les barrières physiques posées par la mobilité spatiale à l'accès aux ressources sanitaires. Or, la fluidité spatiale des réseaux sociaux devant être mobilisés en cas de maladies pourraient mériter une plus grande considération [Hampshire 2002].

Le traitement fixe d'un membre de famille peut créer des problèmes dont les raisons se trouvent au-delà de la pression liée au désir de continuer à avancer. Dans les zones pastorales, les dispensaires ou hôpitaux bien équipés et disposant d'infrastructures spéciales pour l'hébergement des membres des familles ont tendance à être plus fréquentés que ceux qui n'offrent aucune possibilité. La médecine traditionnelle a des avantages disponibles à proximité (et qui sont surtout d'importance pour les femmes), mais les frais afférents peuvent être élevés, ce qui peut les rendre moins accessibles pour les personnes disposant de peu de ressources, comme les jeunes femmes et hommes non mariés [Schelling 2002; Wiese 2004]. Les vendeurs ambulants de médicaments accèdent aux pasteurs, soit dans leurs domiciles, soit dans les marchés des villages, et ils sont à mesure d'offrir des prix plus favorables que les centres de santé. Cependant, ces vendeurs travaillent sans autorisation officielle, et dans de nombreux cas, leurs produits et pratiques sont de mauvaise qualité. En conséquence, les gens combinent les traitements traditionnel et moderne (comme les guérisseurs, les marabouts, l'automédication, et les vendeurs ambulants de médicaments) de manière opportuniste.

## **Les disparités genres**

La disparité genre, qui est souvent profondément ancrée dans les sociétés pastorales, constitue un important déterminant en matière d'accès aux services de santé. Si certains types de ressources sanitaires relèvent du domaine féminin (traitement à domicile, rôles en matière de soins et de soutien, et connaissance entourant les conditions particulières de reproduction), l'accès à la plupart des praticiens extérieurs, ainsi qu'aux traitements et aux connaissances est globalement contrôlé par les hommes. À côté de la non disponibilité des moyens de transport, l'accès des femmes aux services de santé dépend du système social d'appui et du réseau qu'elles peuvent mobiliser en cas de maladie afin de recevoir les ressources nécessaires pour le traitement (en particulier celles des membres familiaux masculins ; le rang au niveau des coépouses est également important) [Hampshire 2002]. Souvent, les femmes ne peuvent pas se rendre dans les centres de santé ou recourir aux services traditionnels extérieurs sans accompagnants et sans la permission de leurs époux ou pères. L'absence de chaperon masculin, pour des raisons de séparation, peut empêcher que les femmes reçoivent les traitements dont elles ont besoin.

## **Brève revue des approches en matière d'offre de services de santé aux pasteurs**

L'offre de services de santé aux pasteurs mobiles est considérée comme un choix entre, soit les cliniques mobiles, soit les centres de santé fixes stratégiquement situés dans les zones pastorales. L'offre de soins de santé des structures fixes seule suffit rarement pour faire face aux contraintes d'accès telles que décrites ci-dessus. Imperato [1969] a dû apprendre que, s'il parvenait à atteindre les hommes nomades pour les vacciner contre la variole dans les villages les jours de marché, il ne couvrirait pas les femmes et les enfants qui restaient dans les campements. Une approche employant les centres de santé stratégiquement situés peut réussir dans le cas des communautés transhumantes, comme c'est par exemple le cas avec les 'pâturages d'hiver' des pasteurs tibétains et mongoliens ou dans les Alpes européens. Évidemment, les dispensaires mobiles sont mieux adaptés pour les populations mobiles, et il est impossible de faire autrement pour ce qui concerne les interventions préventives ou les activités de dépistage (par exemple, la tuberculose) dans les zones reculées. Ces dispensaires peuvent permettre, dans certains cas, de se passer du besoin d'hospitalisation. Cependant, les coûts des services mobiles sont plus élevés que ceux des services dans les formations fixes [Brenzel and Claquin 1994], en l'occurrence, si ces services fonctionnent de manière indépendante des formations sanitaires fixes [Aliou 1992]. Par la combinaison du système mobile (services de proximité) et les services sanitaires fixes, il est possible de mieux utiliser les infrastructures et ressources humaines existantes et d'éviter que les communautés ne puissent avoir accès qu'à des services mobiles limités dans le temps et dans l'espace (exemple 3.1). La qualité des soins dans les centres de santé fixes peut être améliorée si le personnel de santé est bien informé sur les malentendus entourant les pasteurs mobiles et sur leurs besoins spécifiques.

La santé animale peut constituer une porte d'entrée à la santé publique pour les communautés pastorales mobiles (voir par exemple l'offre de service de santé 3.2). En guise d'exemple, des cas d'introduction progressive réussie de santé humaine, après la mise en œuvre des programmes de santé animale (après que la confiance des communautés ait été acquise et les revenus des ménages aient été renforcés), sont décrits au niveau de la Grande Corne de l'Afrique [Catley 1999]. Dans les situations de conflits, les services de santé animale demeurent encore souvent actifs après l'effondrement des services de santé.

L'offre de l'information appropriée est complémentaire à tout soin de santé. En effet, les communautés pastorales, avec leur exclusion perçue des processus de planification, demandent souvent des informations assez complètes sur les questions de santé. Les messages sur la santé devraient être adaptés à leurs contextes culturels et linguistiques, et prendre en compte les niveaux élevés d'analphabétisme. Si elles sont bonnes et suffisamment répandues, les informations sur la santé animale—qui comporte plus de concepts directs perçus que les maladies humaines—peuvent être utilisées dans le cadre de la santé humaine.

Duba et al. [2001] estiment que des soins de santé primaire à base communautaire solides et intégrés peuvent offrir une alternative face aux insuffisances du système de santé. Les agents communautaires de santé (ACS) et les accoucheuses traditionnelles à base communautaire sont formés au niveau des programmes de santé primaire pour aussi servir les communautés pastorales, bien que cela ne se passe pas aussi souvent que lorsqu'il s'agit des communautés sédentaires. Ils peuvent jouer le rôle d'intermédiaires entre leurs communautés et le personnel de santé qui, souvent, n'appartient pas au même groupe culturel. Les tentatives des agents communautaires d'offrir des services sous forme de bénévolat n'ont pas connu de succès, mais là où des frais peuvent être demandés, des médicaments vendus, et des dépôts pharmaceutiques mis en place, ils arrivent à couvrir leurs coûts et à générer de petits revenus mensuels [PNUD 2004]. Les premiers campements de grande échelle offrant des services multiples aux communautés pastorales, suivant le modèle des 'caravanes rouges' des années 1930 en Asie Centrale Soviétique, étaient devenus trop lourds pour continuer à se déplacer avec les nomades ; et généralement, dans les pays postsocialistes, les services partiellement mobiles se sont désintégrés dès lors que les collectivités ne fournissaient plus les ressources financières et humaines [Manaseki 1993]. La combinaison des petits campements mobiles avec les agents communautaires locaux (souvent des femmes) réussit mieux. Le campement mobile assure le renforcement de capacité initiale et la formation des agents communautaires de santé humaine et animale ainsi que des accoucheuses traditionnelles, qui continuent de travailler au sein de la communauté [PNUD 2004]. L'orientation vers les dispensaires fixes ou hôpitaux constitue un élément clef (voir exemple 3.3).

Des organisations de producteurs fortes peuvent constituer des outils pour l'offre de services de santé animale, bien qu'il faille accorder une certaine attention au fait que le mélange des fonctions de commercialisation et de services peut conduire à une confusion non souhaitable des fonctions et de la responsabilité des secteurs publics et privés. Cependant, dans de nombreux pays, les structures de coopérative des paysans continuent de faire la difficile transition de l'époque du contrôle étatique à la gestion autonome. Les réseaux de développement du marché dans les zones pastorales constituent une bonne opportunité d'offre de

services. Ces systèmes d'offre de services en matière de santé, d'éducation, d'informations, de distribution de médicaments, de crédit et d'assurance ont été développés par des industries privées telles que l'usine de production laitière de Tiviski en Mauritanie (<http://www.tiviski.com/>). Ils mettent à la disposition des organisations de producteurs leurs chaînes de produits ou leurs réseaux de marchés en matière d'offre de services (y compris les services financiers et de microcrédits), pour leur permettre de mettre en place une plateforme pastorale de dialogue. Les organisations de producteurs et de paysans ont une certaine tradition en Amérique Latine et du Sud, et avec l'accroissement du nombre de foires commerciales, les organisations disposant de capacités renforcées négocient mieux l'accès aux services sociaux, y compris les services de santé et d'assurance pour leurs membres [capacity.org 2008].

#### **Encadré résumé**

- Les services de santé mobiles sont plus adaptés pour les communautés pastorales mobiles ; cependant, ils sont onéreux et donc rarement durables. Tout de même, les services mobiles peuvent être nécessaires au début d'un programme pour atteindre les communautés qui ont vécu de mauvaises expériences avec les services de santé fixes.
- Au cours d'un programme de santé, il conviendrait de préférer une organisation reposant sur un système combiné dans lequel les services de santé mobiles et fixes se complètent.
- Les services conjoints humains/bétail peuvent accélérer la création de confiance entre les prestataires de services de santé au niveau des communautés pastorales.
- Les agents de santé humaine et animale à base communautaire ainsi que les accoucheuses traditionnelles constituent une importante composante de l'offre de service aux communautés pastorales, parce que leurs services sont disponibles à proximité.
- La formation des prestataires de services de santé traditionnels devrait être prévue, car ils jouent généralement un rôle important dans l'offre de services de santé dans les communautés pastorales.

### **Revue de la littérature sur 'l'éducation et le pastoralisme'**

#### **Les institutions et les politiques**

Pour les pays qui ont soutenu l'agenda international de l'Éducation Pour Tous (EPT, <http://portal.unesco.org/education/en/>) et l'Objectif de Développement du Millénaire sur l'Éducation Primaire Universel (<http://www.org/millenniumgoals/education.shtml>) d'ici à 2015, les communautés pastorales constituent un défi majeur. Certains soutiennent que la scolarisation des enfants pasteurs peut être perçue comme une stratégie familiale d'investissement, au regard du fait que les enfants scolarisés sont supposés partager les bénéfices de l'éducation avec leurs parents (selon l'esprit collectif des pasteurs et leur conception de la solidarité), mais il y a le risque que de tels arguments éludent la réalité de l'insuffisance de l'offre d'éducation chez les pasteurs. Ces arguments peuvent en outre davantage marginaliser les pasteurs, tant que ces derniers ne reçoivent pas la même reconnaissance officielle et le même statut que le système scolaire public se trouvant ailleurs. Plus encore, ils peuvent aussi donner l'impression que les pasteurs sont généralement réticents à accepter l'éducation, et contribuer à nier l'hétérogénéité et la diversité des communautés pastorales.

L'éducation est idéologique par nature, et elle est ancrée dans les manières spécifiques de concevoir le développement humain de manière générale, et le développement pastoral en particulier [Krätli et Dyer 2006]. Tôt, le Nigeria a fait de la sédentarisation une condition principale en matière de construction d'écoles, de marchés, de cliniques, de bains parasitocides, et de centres vétérinaires [Omotayo 2003]. D'un point de vue historique de l'élaboration des politiques, l'on a du mal à trouver une politique qui a visé à soutenir le pastoralisme, et il n'y a eu aucun développement réel des possibilités des pasteurs en matière d'éducation. Cependant, les gouvernements et les organisations internationales sont devenus plus sensibles à cette insuffisance, et aujourd'hui, l'on trouve plus de soutien au pastoralisme et aux pasteurs [Markakis 2004]. L'accent est mis sur la 'modernisation' du pastoralisme en vue d'accroître la productivité, ce qui a conduit à la mise en place de programmes de formations spécifiques [Krätli 2000].

Étant sous pression, de nombreux pasteurs ont cherché des moyens de subsistance alternatifs afin de minimiser les risques, tout en gardant leurs liens culturels [Field 2005]. Pour nombre de groupes pastoraux de par le globe, il y a un lien entre l'éducation formelle et le développement, et les pasteurs reconnaissent que les modes traditionnels d'apprentissage ne permettent plus à leurs enfants d'acquérir l'ensemble des compétences dont ils ont besoin dans la société contemporaine [Dyer 2000]. L'éducation formelle peut jouer un rôle, si ses limites sont reconnues et si elle ne se fait pas au détriment de la production pastorale [Little et al. 2004]. Les *kel tamasheq* du Mali et du Niger ont exprimé leur besoin pour des programmes éducatifs efficaces et qui prennent en compte à la fois leur mode de vie et leurs traditions socioculturelles, par exemple en réponse au besoin local en termes de connaissance de différentes langues : ils veulent que le français, l'arabe, et le tamazight soient enseignés à leurs enfants. Tant que l'éducation formelle sera la seule voie d'accès à l'éducation supérieure et, plus important, aux opportunités de création de revenus, les programmes d'éducation non-formelle connaîtront des difficultés dans la compétition. Et cela sera d'autant ainsi, s'ils n'offrent pas également une éducation classique de base. L'utilisation des langues locales est largement soutenue, mais la fourniture des manuels de langues est plus facile quand la population cible est grande ; elle est plus problématique lorsque cette population est petite [Carr-Hill 2006]. En Mongolie Intérieure et en Chine, l'éducation se fait dans les langues natives en même temps que le chinois, mais dans la mesure où la plupart des formations et l'éducation de haut niveau se font en chinois, la préférence va à la langue chinoise. La décision des communautés et des parents est fondée sur le raisonnement selon lequel l'apprentissage est un investissement pour un futur sûr [Ward 1996], sur les systèmes d'apprentissage disponibles, et sur la manière dont ils perçoivent leurs interactions avec la société en général [Carr-Hill et Peart 2005].

### **Les barrières à l'accès à l'éducation**

Contrairement aux services de santé, l'aspect mobilité semble être d'importance moindre que les autres questions comme la non prise en considération des objectifs des pasteurs en matière de scolarisation et d'éducation, bien que les écoles fixes et en briques puissent ne pas être appropriées dans les communautés pastorales à mobilité élevée.

### **Les zones rurales reculées**

Dans les zones reculées et peuplées de manière éparse, il est plus difficile de recruter et retenir les enseignants. Les personnes éduquées migrent généralement hors des zones rurales. Les pays ayant le plus besoin d'enseignants disposent du personnel le moins qualifié [UNESCO-UIS 2006]. En outre, les enseignants manquent souvent de formation pour pouvoir adapter les modules des curricula, et souvent, ils proviennent eux-mêmes de contextes socioculturelles différents ; ce qui les rend non indiqués pour mener cette tâche. En Asie Intérieure, il y a eu un déclin dans le niveau de scolarisation après la désintégration du système collectif socialiste. Il s'en est suivi une polarisation de ceux qui peuvent accéder à l'école et ceux qui ne le peuvent pas [Ward 1996]. En Mongolie, les familles pastorales doivent maintenant envoyer leurs enfants en ville pour être scolarisés, et ils ont donc besoin de renforcer les liens sociaux avec leurs parents résidant dans les centres urbains et qui peuvent leur offrir des logements Humphrey and Sneath 1996; Janes and Chuluundorj 2004].

### **Les curricula**

Les parents devant prendre des décisions sur la scolarisation de leurs enfants doivent opérer des compromis : gain de nouvelles opportunités de générer des revenus en-dehors de l'économie pastorale et perte des opportunités de spécialisation dans le contexte pastoral. Le fait d'utiliser la scolarisation comme un moyen de sédentarisation et de transformation des pasteurs a conduit ces derniers à percevoir l'école avec méfiance [Krätli et Dyer 2006]. Les pasteurs peuvent craindre que ce qui est offert leur soit distant culturellement (ou même, soit culturellement agressif) parce qu'étant administré dans une langue étrangère et dans un lieu étranger ; ce qui n'est ni sécurisant ni favorable pour leurs enfants [Carr-Hill et Peart 2005]. Si les pasteurs sont réticents à accéder à l'éducation formelle, des curricula et des emplois de temps qui leur paraissent plus attrayants auront peu de chance de changer leur perception [Krätli et Dyer 2006]. Par conséquent, les groupes pastoraux eux-mêmes doivent percevoir ce qui leur est offert comme une amélioration par rapport à ce qu'ils possèdent déjà Carr-Hill et Peart 2005]. Une étude conduite parmi des groupes pastoraux de l'Afrique Orientale a montré que les parents veulent que les curricula soient plus fonctionnels, en rapport avec le pastoralisme [Carr-Hill 2006]. Au contraire, les rhabaris de l'Inde préféreraient envoyer leurs enfants dans des écoles formelles de faible qualité, comme un moyen pour quitter le pastoralisme, plutôt que de bénéficier de programmes d'alphabétisation non formelle de haute qualité ciblant les enfants et les adultes [Dyer 2000].

Krätli et Dyer [2006] pensent qu'il faut déplacer les systèmes formels vers des structures plus proches des programmes d'éducation non formelle offrant des services qui améliorent la vie et la survie des sociétés pastorales telles qu'elles sont, plutôt que d'essayer de les transformer en quelque chose d'autre. Zemichael [2005], lui, estime que l'éducation non formelle est plus complexe et dynamique, en termes de soutien aux stratégies de vie des pasteurs, que l'éducation formelle, et peut également offrir, par exemple, des services de conseil et des leçons sur les compétences de vie, ou sur la santé de la reproduction, de manière à ce que le mariage et l'éducation des enfants deviennent un choix et non un obstacle à l'autonomisation. En d'autres mots, l'éducation doit encourager les filles à développer l'assurance et une image positive d'elles-mêmes afin qu'elles puissent apprécier leurs propres capacités et potentialités.

A l'aube des indépendances, les musulmans des pays sahéliens refusaient souvent d'utiliser l'éducation de type occidental, et étaient des fois incapables de distinguer le système d'éducation laïque formelle du système d'éducation catholique. Historiquement, l'expansion de l'éducation islamique a été facilitée par le fait que les missionnaires évitaient les zones musulmanes ; d'où que les écoles 'occidentales' se sont développées tardivement dans ces zones. Daun [2000] estime que, dans les pays sahéliens où l'Islam a une forte influence, la faible progression de l'inscription à l'école s'explique par l'existence de types concurrentiels d'éducation : les écoles coraniques et les écoles arabes.

### **La demande en main-d'œuvre pour les enfants et les inégalités genres**

La forte demande en main-d'œuvre auprès des enfants pasteurs peut constituer un plus grand obstacle à l'offre d'éducation que la mobilité [Krätli et Dyer 2006]. Si les parents ont besoin d'un enfant comme main-d'œuvre et que sa scolarisation n'est pas considérée comme étant plus utile, ils peuvent choisir de le retirer de l'école. Dans la plupart des sociétés pastorales, les enfants ont la charge d'un ensemble de tâches, telles que le gardiennage et l'abreuvement des troupeaux, la traite des petits ruminants, ou l'organisation des animaux autour des points d'abreuvement. Dans l'agenda international, l'éducation scolaire est perçue comme un moyen d'éliminer le travail des enfants qui, lui-même, est perçu comme un obstacle à l'éducation primaire universelle [UNICEF 2006]. Inversement, la participation des enfants aux activités pastorales est considérée comme quelque chose de positif et d'utile pour leur avenir, c'est-à-dire, la transmission du savoir et des compétences de vie. Privés de l'apprentissage quotidien du pastoralisme, les enfants scolarisés n'ont que peu de compétences liées à la gestion des troupeaux [Little et al. 2004].

De nombreuses communautés pastorales connaissent les inégalités genres les plus marquées en termes d'accès à l'éducation ; les filles au sein des groupes pastoraux mobiles représentant généralement une fraction des niveaux d'inscription et de prestation chez les garçons [Coast 2002]. Admassie [2002] fait observer que les inégalités genres en matière de travail des enfants ne résident pas seulement dans les types de tâches et de revenus (il est moins probable pour les filles d'avoir des activités génératrices de revenus

qui pourraient leur permettre de faire face aux coûts de scolarisation) ; elles se trouvent également au niveau de la charge de travail. L'on a tendance à donner plus de travail aux filles (même à l'école, l'on peut leur assigner des tâches comme aller chercher de l'eau ou nettoyer la classe), et par conséquent, elles disposent de moins de temps pour étudier. Cependant, dans certains cas, il est plus probable que les pasteurs envoient leurs filles plutôt que leurs garçons à l'école (du moins à l'école primaire), parce que les garçons sont plus impliqués dans le gardiennage des troupeaux [Carr-Hill 2006]. Donc la décision d'envoyer soit les filles, soit les garçons à l'école dépend du statut culturel et économique et probablement de l'état d'esprit des parents ; il en est de même quant à savoir si c'est les enfants des familles pastorales pauvres ou nanties qui doivent être envoyés à l'école [Dyer 2006]. Ces questions sont discutées plus en détails dans la Revue Mondiale sur les Bonnes Pratiques en matière d'Autonomisation des Femmes Pastorales (<http://data.iucn.org/wisp/wisp-publications.html>).

### ***Les opportunités d'emplois***

Une scolarisation de très mauvaise qualité peut amener les parents à conclure que leurs enfants n'acquerront pas correctement des connaissances et des compétences, et que ceux-ci auront peu de chance de trouver un emploi (bien payé). En cela, la disponibilité d'opportunités d'emplois devient également importante dans le processus de décisions. Même si les enfants achèvent l'éducation primaire, ils ont souvent peu d'opportunités d'acquérir une éducation et une formation supplémentaire. En Tanzanie et en Erythrée par exemple, les écoles secondaires ne sont pas convenablement pourvues [Mlekwa, 1996 et Zemichael, 2005].

### ***Un environnement peu sûr***

Assurer la sécurité dans les zones pastorales peut conduire à des menaces de la part de bandits et auteurs d'attaques, mais cela constitue un préalable à l'envoi des enfants à l'école, en particulier les filles [Krätli et Dyer 2006]. Dans la Corne de l'Afrique (par exemple en Somalie, au Soudan et en Erythrée), les conflits ont affecté et retardé le développement de l'offre éducative.

### ***Brève revue des approches en matière d'éducation à l'endroit des pasteurs***

L'éducation scolaire formelle à l'endroit des groupes pastoraux doit prendre en compte les interrelations entre l'accès à l'éducation, la mobilité, les moyens de subsistance des populations pastorales, l'autonomisation des femmes, et les différents déterminants de la participation. La marchandisation du travail impose des coûts aux ménages lorsqu'il s'agit d'envoyer les enfants à l'école, et ce, malgré l'offre d'éducation « gratuite ». Donc, les bonnes pratiques doivent chercher à réduire les coûts directs et d'opportunité par rapport aux moyens d'existence des populations pastorales les plus pauvres pour leur permettre d'éduquer leurs enfants. La plupart des études tendent à assimiler l'éducation à la scolarisation formelle. Seules quelques études, s'inspirant des approches anthropologiques, prennent en compte la scolarisation comme étant un type d'éducation parmi bien d'autres. Certaines ont même parlé de la 'résistance' à la scolarisation et de la 'préférence' pour, d'une part, d'autres types existants d'éducation, et, d'autre part, la nécessité de préserver la culture, comme la conséquence de l'écart culturel (perçu) entre l'école et la société.

Dans plusieurs pays d'Afrique Orientale, d'Afrique Australe et au Nigeria, de nombreuses initiatives de petite échelle ont été menées pour soutenir les écoles communautaires (fixes ou mobiles). Ces initiatives ont connu des succès parce que les pasteurs étaient impliqués dans la conception de l'éducation (emploi de temps, personnel, et contenus) et n'avaient pas de craintes que leurs enfants soient aliénés culturellement [Tahir 2006]. L'offre d'un repas quotidien à l'école aux enfants et l'organisation de campagnes de vaccination peuvent constituer des incitations pour que les populations pastorales inscrivent leurs enfants à l'école et pour qu'ils acceptent davantage de contribuer aux coûts (les groupes pastoraux ne sont pas toujours les plus pauvres parmi les populations rurales) [FAO et UNESCO 2005]. Notons que des expériences passées ont montré que si les programmes de nourriture à l'école ne sont pas bien organisés et que l'offre est irrégulière, les parents tendent à retirer leurs enfants de l'école [Carr-Hill et Peart 2005], et ce, malgré le fait que ces programmes peuvent constituer une motivation à la fréquentation de l'école dans les zones rurales.

La recherche montre que sans doute l'indicateur le plus important de réussite de la scolarisation chez les pasteurs nomades est la culture scolaire et la manière dont les enseignants et les élèves perçoivent le pastoralisme. Dans les écoles où le pastoralisme est perçu comme étant un mode de vie viable et respectable, comme c'est le cas en Iran et en Mongolie, la scolarisation primaire connaît un succès (à travers différents systèmes d'offre). Dans les pays où il est méprisé, les mêmes systèmes d'offres connaissent de grands échecs [PNUD 2004].

Des programmes d'écoles mobiles ont été initiés, par exemple au Nigeria, au Kenya, en Mauritanie, en Iran, en Algérie, au Soudan, et, pour ce qui concerne l'éducation pré-primaire, en Mongolie [Carr-Hill et Peart 2005; Oxfam GB 2005; Krätli et Dyer 2006]. Ces programmes ont eu des résultats mitigés, et à quelques rares exceptions près, ils n'ont pas été durables. L'introduction des écoles sous tentes a été couronnée de succès en Iran et en Mongolie (où les enseignants sont des pasteurs et sont rémunérés par le gouvernement pour leur tâche d'enseignement, et la transhumance des pasteurs se situe en grande partie entre les pâturages d'été et ceux d'hiver) (voir la section éducation exemple 4.1). Mais, en Mauritanie et en Algérie, par exemple, cette introduction a été en-deçà des attentes en termes de performance [Krätli et Dyer 2006]. Elle n'a pas non plus connu de succès dans l'Etat du Bornou au Nigeria qui a une importante population de pasteurs peulhs et où les écoles mobiles ont été fermées par manque d'enseignants, par défaut de contenus d'enseignement adaptés, et par faute d'appui gouvernemental suffisant [Swift et al. 1990]. Dans le Wajir, au Kenya, les enfants pasteurs de l'ethnie somali (y compris les filles) ont participé avec enthousiasme à un programme mobile inspiré par l'approche dugsi, c'est-à-dire, une approche dans laquelle un enseignant mobile vit et se déplace avec un groupe de troupeau et offre de l'instruction aux éleveurs ; une instruction en consonance avec les responsabilités liées à l'élevage et au gardiennage de troupeau. Cependant, ce programme, qui a été initié par une ONG locale, s'est arrêté quelques années plus tard par manque de fonds [Carr-Hill 2005].

Les écoles avec internats peuvent réussir s'il y est créée une bonne qualité de vie pour les enfants pasteurs, par exemple par l'enseignement des pratiques de gestion des troupeaux sur la base des troupeaux des écoles elles-mêmes. Mais ces écoles sont plus onéreuses que les écoles ordinaires. En Mongolie où, depuis les années 1950, le gouvernement a investi dans le développement d'un réseau extensif des écoles avec internats gratuites, en 1990, l'inscription à l'école primaire avait pratiquement atteint cent pour cent. Cela a été mis au compte de facteurs comme, par exemple, le fait que la plupart du personnel avait des origines pastorales et était dévoué à créer un environnement scolaire positif, la durée des vacances qui était de quatre mois, l'âge d'inscription des élèves qui était plus élevé, l'accès aux services sociaux qui était libre, et le fait que le programme était accompagné d'une politique de développement pastoral et d'une réorganisation du travail [Krätli 2000]. Plusieurs auteurs rapportent que les parents sont souvent réticents à envoyer leurs enfants, leurs filles en particulier, dans les écoles avec internat par crainte d'acculturation, et parce qu'ils ont besoin de leurs enfants pour leur économie pastorale ou encore parce que les écoles avec internat coûtent trop chères [Krätli 2000; Oxfam GB 2005]. A Oman, la relative réussite d'une école avec internat pour les pasteurs harasis est due à la volonté de l'Etat d'assurer la couverture des communautés reculées, ainsi qu'au compromis sur l'organisation de l'école de manière à lui permettre de satisfaire les préoccupations des parents en matière de préservation culturelle. Quelques filles ont même pu faire partie des classes mixtes [Chatty 2006]. Les écoles avec internat peuvent être combinées avec les plus récentes approches, comme l'enseignement à distance qui permet également de réduire le temps de séparation des enfants avec leurs parents.

Les écoles coraniques peuvent apporter une contribution à l'offre d'éducation de base, et dans certains contextes, elles montrent un intérêt à coopérer avec le système d'éducation laïque. La possibilité d'introduire des disciplines laïques dépend en partie du financement à faire en matière de formation supplémentaire pour les enseignants et d'acquisition de matériel didactique. Les pasteurs musulmans accordent de la valeur à l'apprentissage coranique en termes de transmission du savoir, des valeurs et normes ; et il est considéré qu'il est du devoir de tout musulman d'apprendre le Coran. Par conséquent, cet apprentissage peut entrer en concurrence avec à la fois l'école formelle et l'apprentissage quotidien du pastoralisme. L'apprentissage du Coran peut être commencé à tout âge, il est ouvert aux filles, garçons et aux adultes ; son enseignement est adapté aux progrès de l'apprenant et peut être assuré par toute personne ayant appris le Coran ; et son enseignement requiert peu de matériel didactique et peut se dérouler n'importe où, comme par exemple sous un arbre. Il y a les Madrasas (à l'origine, les Madrasas étaient des universités islamiques, mais le terme s'emploie aujourd'hui pour désigner les écoles de niveau primaire) qui allient l'apprentissage du Coran et celui des autres disciplines (par exemple, la littérature arabe, les mathématiques, l'histoire et la géographie). Après avoir ainsi appris le Coran, seuls les jeunes garçons peuvent rejoindre les Centres Coraniques pour poursuivre l'étude du Coran et des autres disciplines de leur choix. Ces centres fonctionnent comme des écoles à internat [Mohamed-Abdi 2003]. Un certain nombre d'organisations font des efforts spécifiques pour accroître les taux d'inscription des filles (voir éducation, exemple 4.2).

Certains des enseignements ouverts et à distances sont prometteurs en termes de coût-efficacité (par exemple l'enseignement par radios transistors qui sont facilement disponibles pour les communautés pastorales mobiles), et les curricula peuvent être sensibles culturellement (voir éducation, exemple 4.3). Néanmoins, beaucoup de choses demeurent problématiques en termes de qualité et de durabilité [Carr-Hill et Peart 2005]. A l'avenir, lorsque davantage de ménages pastoraux auront des postes téléviseurs, la télévision satellitaire aura un rôle substantiel à jouer à cet égard [PNUD 2004], comme du reste cela se voit déjà dans les pays Nordiques d'Europe (voir les exemples supplémentaires au point 4.3).

Il y a un certain degré d'enthousiasme chez les adultes par rapport aux programmes d'alphabétisation, y compris ceux réalisés par le truchement de la radio [Carr-Hill et Peart 2005]. Les campagnes d'alphabétisation de masse en Somalie et au Mali ont été couronnées de succès. Des disciplines d'intérêt plus immédiat (comme la gestion et la comptabilité) peuvent être facilement intégrées dans l'éducation des adultes (voir l'exemple du programme 4.4). De nombreux pasteurs nomades adultes veulent aussi comprendre et être capables d'utiliser les procédures juridiques, en l'occurrence celles qui concernent les droits fonciers.

## **Exemples d'offre de services de santé aux pasteurs**

### **Des approches alliant l'offre de services mobiles et fixes au Kenya et au Niger**

#### ***Le contexte***

Au niveau des centres de santé, les services de proximité durables prenant spécifiquement en compte les groupes mobiles de passage sont rares. Au Kenya, au début des années 1990, la Fondation Africaine pour la Médecine et la Recherche (AMREF) avait acquis une expérience de plus de trente ans dans le domaine des unités mobiles de soins de santé au sein des pasteurs kenyans [King 1992].

Dans la région d'Agadez, au Niger, trois différentes interventions sanitaires de proximité pilotes ont été testées au niveau des centres de santé primaires ciblant les pasteurs nomades.

#### ***L'approche***

L'AMREF et le ministère Kenyan de la santé ont mis en place, chez les massai au début des années 1960 et chez les Turkana dans les années 1990 [King 1992 ; Cohen 2005], un système de soins de santé de proximité préventif et curatif comprenant la santé maternelle et des laboratoires médicaux de base. Les cliniques mobiles ('Unité de Santé Nomade'), chacune disposant d'un clinicien, se rendaient chaque deux semaines dans les zones massai. L'unité mobile quittait Nairobi pour aller travailler à 1500km

dans la zone turkana au nord-ouest. L'équipe passait 25 jours dans la zone pastorale se déplaçant d'une zone à l'autre pour traiter des nouveaux patients ; ensuite elle prenait quelques jours pour s'occuper des questions administratives avant de prendre 13 jours de congés. Elle disposait d'équipements de laboratoire de base, comme par exemple un microscope (par exemple pour le diagnostic du paludisme), d'un appareil ultrason portable (par exemple pour la maladie hydatique) ainsi que de l'azote liquide pour la conservation des échantillons de sang. Les interventions sanitaires de ces services de proximité ont été ciblées par rapport aux maladies les plus courantes comme le paludisme, la diarrhée, et les maladies respiratoires des pasteurs jeunes et adultes, ainsi que pour assurer les services de vaccination et de santé maternelle. Les cas sévères étaient orientés vers les hôpitaux de district. En outre, les accoucheuses traditionnelles et les agents de santé communautaires étaient formés, et les 'activités satellites' étaient complétées par la détection communautaire du trachome et par un programme de santé scolaire.

Au Niger, les unités mobiles ont été mises en place en 1968. Il a été estimé que leur performance était faible et trop onéreuse. En 1971, les structures de santé fixes ont ensuite été créées dans les zones pastorales, mais leur fréquentation par les nomades n'était pas régulière. Enfin, en 1988, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a mis en relation les structures fixes et les structures mobiles d'offre de services.

### **Les résultats**

Le système de proximité de AMREF était, du point de vue logistique, plutôt difficile à gérer, et par conséquent, il fonctionnait deux semaines par an dans les zones nomades ; ce qui rendait le suivi des patients difficile. Parmi les autres problèmes, il y avait les patients qui se plaignaient de manière vague et qui insistaient pour avoir des médicaments, les déplacements imprévisibles des groupes pastoraux qui compromettaient l'efficacité du travail de l'équipe, les coûts plutôt élevés des unités mobiles, et le fait que le service était disponible pour les pasteurs pendant des périodes courtes au cours de l'année. Donc, actuellement il est recherché une plus grande participation de la communauté (y compris la coopération avec les guérisseurs traditionnels), des approches intégrées comprenant l'accès aux médicaments essentiels, la santé maternelle et infantile, et les autres programmes intégrés [Wanzala et al. 2005].

Au Niger, dès lors que les services mobiles ont été mis en relation avec les structures de santé fixes, les résultats, à la fois en termes de personnes couvertes (par exemple, 40% de couverture BCG) et de coûts, étaient plus favorables que les approches uniques [Aliou 1992].

### **Les résultats subséquents et la possibilité de mise à échelle**

Les approches combinées alliant les services mobiles et fixes sont l'objet de promotion aujourd'hui en vue de mieux utiliser les infrastructures et les ressources humaines existantes, mais également pour éviter de créer une dépendance des communautés vis-à-vis de services mobiles qui ne sont disponibles que pendant des périodes de temps limitées.

D'une part, les services de santé mobiles ou de proximité peuvent souvent permettre d'établir un premier contact entre les communautés pastorales et les prestataires de services de santé. D'autre part, les pasteurs peuvent percevoir la qualité des services qui sont offerts par les centres de santé, et commencer à faire confiance aux prestataires de services de santé. Une mise en relation réussie des services de santé mobiles et fixes nécessitera l'amélioration des informations, dans les centres de santé, sur les malentendus courants entourant les pasteurs mobiles et sur les besoins spécifiques ; elle nécessitera également que soit donnée aux centres de santé une plus grande flexibilité pour leur permettre de prendre en compte les nomades de passage, de manière à leur permettre d'avoir suffisamment de stocks de médicaments et de vaccins, selon le calendrier saisonnier des groupes mobiles.

### **Les services conjoints de vaccination pour humains et animaux**

#### **Le contexte**

En 2000, la prévalence d'enfants et de femmes nomades totalement vaccinés dans le Chari-Baguirmi et Kanem tchadiens était de zéro [Daoud et al. 2000]. Cependant, dans les mêmes campements nomades, le bétail était vacciné obligatoirement par des équipes vétérinaires itinérantes. Les professionnels de santé publique du Tchad ont exprimé le besoin de nouvelles stratégies pour mieux assurer l'atteinte des communautés pastorales reculées dans les régions frontalières, afin de créer un cordon sanitaire.

#### **L'approche**

Au cours d'un atelier regroupant les parties prenantes en 1999, ensemble avec les communautés nomades, les ministères tchadiens de la santé et de la production animale (qui abrite les services vétérinaires) ont recommandé d'essayer la faisabilité des campagnes conjointes de vaccination pour humains et animaux, afin d'assurer l'efficacité des déplacements des professionnels dans les communautés nomades.

Un projet du Swiss Tropical Institute (Institut tropical suisse) a appuyé la mise en œuvre de plusieurs campagnes conjointes, et joué un rôle de facilitation par l'harmonisation des périodes des activités des services vétérinaires et de santé publique. Entre 2000 et 2005, 14 campagnes de vaccination ciblant les enfants et femmes nomades et les bétails ont été menées dans les campements au niveau des trois principaux groupes ethniques nomades (peulh, arabe, dazagada) dans le Chari-Baguirmi et le Kanem de l'Ouest du

Tchad. Chaque campagne a comporté trois tours de vaccination ciblant les enfants et les femmes pour assurer un cycle complet de vaccination des enfants dans une année. Les capacités des équipes vétérinaires mobiles existantes ont été élargies pour leur permettre de vacciner simultanément les humains et les animaux durant au moins un tour au cours de 10 des 14 campagnes.

Les campagnes conjointes ont été organisées en concertation avec le personnel vétérinaire et de santé local, afin d'éviter des structures parallèles. Elles ont également utilisé le personnel et les infrastructures existantes (chaîne de froid et moyens de transport). Des pictogrammes et des films de court métrage véhiculant des messages sur la santé humaine et animale ont été montrés, avec des débats, avant les vaccinations, par des facilitateurs à base communautaires formés. Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a fourni les vaccins humains et les consommables à travers l'administration régionale chargée de la santé, et il a suivi de manière continue le nombre des personnes vaccinées et la perception des populations sur les campagnes. En outre, tous les coûts des deux secteurs, santé humaine et animale, ont été notés [Schelling et al. 2007].

### **Les résultats**

Le taux moyen d'abandon entre le premier et le troisième tour de vaccination contre la polio et le DPT, dans chacune des campagnes, était de 64% pour les enfants de moins de 5 ans. Pour les femmes, de la première à la seconde dose, ce taux était de 32%. Très rarement les abandons étaient dus à un refus de la re-vaccination ; ils étaient plutôt dus au niveau élevé de la mobilité des familles nomades. La grande partie des coûts des campagnes de vaccination, pour les deux secteurs, concernait les coûts d'approvisionnement des vaccins et les coûts afférents, comme les seringues et les aiguilles. Sur le coût total, la proportion des coûts répartis sur les secteurs vétérinaire et santé publique était de 15,1% dans les zones où 3 sur 6 tours de vaccination ont été conduites conjointement, si l'on exclut les coûts des vaccins qui ne peuvent être répartis entre les secteurs. Les calculs ont donné les coûts de 11,9 euros par enfant totalement vacciné (FIC) et de 6,8 euros par TT2+femme. La perte nécessitant un suivi (les taux d'abandon) était important pour les coûts calculés, parce que chaque enfant et femme non totalement vacciné en ajoutait aux coûts totaux mais ne disparaissait pas dans le dénominateur. Il est essentiel d'arriver à atteindre des taux d'abandon plus petits, bien que la vaccination du DPT et de la polio puisse se poursuivre dans les années subséquentes, et qu'un seul contact soit déjà utile dans le cas de la vaccination des enfants contre la rougeole et la fièvre jaune. Les communautés pastorales apprécient hautement l'approche combinée qui prend en compte la santé, à la fois, de leur famille et de leur bétail. Une expression constamment répétée par les parents nomades était la suivante : « La rougeole et la coqueluche ont disparu chez les nomades, même s'ils persistent dans les sites de marché que nous fréquentons. Et lorsque nous partons dans les marchés, nous ne contaminons plus nos campements avec ces maladies » [Wiese et al. 2004].

### **Les résultats subséquents et la possibilité de mise à échelle**

La vaccination combinant la santé humaine et la santé animale permet de réduire les coûts opérationnels des interventions qui requièrent des moyens de transport onéreux, et elle est adaptée pour les propriétaires de bétail qui apprécient hautement cette approche qui prend en compte à la fois la santé de leurs familles et celle des animaux qui contribuent de manière substantielle à leurs moyens de subsistance. Un accord conjoint de politique entre les deux secteurs, en matière de coopération dans les zones rurales, devrait être l'objectif ultime, mais peut être difficile à réaliser si les deux secteurs ne reconnaissent pas les avantages qui en découlent pour les communautés rurales. En optimisant l'utilisation des ressources logistiques et humaines limitées, les services vétérinaires et de santé publique pourront être renforcés, en particulier au niveau district ; lequel niveau, à son tour, sera mieux préparé et plus opérationnel dans la riposte contre les maladies endémiques et épidémiques.

Sur la base des résultats positifs de ces campagnes pilotes, les responsables vétérinaires et de santé publique du Tchad sont en train de planifier une politique commune pour la vaccination des enfants et des bétails au niveau des populations pastorales. La mise à échelle au niveau national et des districts est recherchée de manière concertée avec les autres ministères tels que celui de l'Éducation.

### **Les agents communautaires de santé et les accoucheuses traditionnelles**

#### **Le contexte**

L'utilisation des membres de la communauté pour fournir certains services de santé de base aux communautés dont ils proviennent est un concept qui existe de par le monde depuis au moins 50 ans, bien que la formation des agents de santé pasteurs à base communautaire ne date pas de bien longtemps. Dans le cadre du Projet de Développement Pastoral chez les pasteurs éleveurs de chameaux au Nord Kenya (la première des trois phases a débuté en 1988 ; il comportait neuf objectifs allant de l'amélioration de l'élevage de chameau à la participation communautaire dans la création de leadership), depuis 1994, les secteurs santé humaine et santé animale ont formé et appuyé 230 agents communautaires de santé (ACS)/accoucheuses traditionnelles (AT) et 160 agents de santé animale à base communautaire (ASABC) pour leur permettre d'offrir des services de base à leurs communautés [PARTNERS in Rural Development et FARM-Africa 2001]. Entre autres choses, le projet a suivi les visions et innovations de Sir Michael Wood, le fondateur de AMREF et un des fondateurs de FARM-Africa. Une de ces vision est que « Un villageois respecté, s'il lui est donné un cours relativement succinct sur les rudiments de la santé environnementale, sur l'hygiène de base, et sur l'utilisation des traitements les plus simples, est capable véritablement de créer un impact substantiel » (Sir Michael Wood, 2001, cité in [Field 2005])

## ***L'approche***

Le projet a recruté des infirmiers pour former les ACS et les AT. Les prestataires de services ont reçu des formations sur la gestion des micro-entreprises et ont été encouragés à faire payer des frais pour leurs services. La vaccination des enfants et le service de laboratoire pour les soins de santé primaire ont été arrêtés parce qu'ils n'étaient pas durables. La majorité des ACS et presque tous les AT étaient des femmes. Huit femmes ont été formées pour devenir des ASABC. Des forums de district basés sur les secteurs ont été institués pour discuter des sujets et des approches en matière des normes de formation et du contenu des curricula, pour assurer le contrôle de qualité. Encouragé par les services gouvernementaux, le projet a appuyé la formation des comités villageois de santé pour leur permettre de faire le suivi et la supervision des ACS. En vue d'atteindre les propriétaires de chameaux dans les zones reculées des milieux arides et de se conformer au style de vie des pasteurs nomades, le projet a été mis en œuvre à partir d'un Campement Mobile de Proximité (CMP) doté de personnel qualifié pour apporter un appui aux pasteurs. Dès lors que le Campement Mobile de Proximité a atteint son objectif principal, des services spéciaux de proximité (SSP) et des mini-campements mobiles de proximité beaucoup plus petits ont pu permettre d'atteindre et de fournir efficacement des services techniques aux pasteurs reculés. L'analyse du cadre logique orientée sur les résultats a été introduite comme élément clef pour créer des capacités managériales orientées sur les résultats et pour inciter le personnel à observer, analyser et noter les impacts (positifs et négatifs) de leur travail sur leurs groupes cibles (y compris les nouvelles compétences).

## ***Les résultats***

Sur les 240 ACS et AT qui ont été formés, 60 ont été préparés pour investir dans les kits de médicaments coûtant moins de 200 dollars, tandis que 72 ont reçu des médicaments à travers le Ministère de la Santé ou les pharmaciens et offraient des services de base. Une fonction essentielle des ACS était d'identifier les personnes souffrant de maladies sérieuses et de les orienter vers les cliniques ou hôpitaux bien équipés pour des soins appropriés (300 patients en 1999). Les ACS géraient cinq dispensaires publics dans les Districts de Marsabit et Moyale, sous la supervision du projet et du gouvernement ; et ils assuraient jusqu'à 95% des services de santé de base, comme par exemple le traitement du paludisme, de la diarrhée, des vers et des infections oculaires, supplantant ainsi efficacement les trafiquants de médicaments et les boutiquiers qui par le passé vendaient les médicaments. De petits groupes d'ACS ont mis en commun leurs ressources pour créer six dépôts de médicaments et trois pharmacies villageoises. Les ACS et ASABC ont continué de se colleter avec les questions de durabilité financière, mais des progrès ont été réalisés à travers les initiatives conjointes organisées par trois ou quatre ACS et ASABC. Appliquée suivant une approche flexible et graduelle, la gestion orientée sur les résultats est un moyen efficace de renforcement des capacités, et elle permet d'accroître la performance du projet de manière significative.

Les ACS fournissaient également des conseils de base aux villageois sur la santé et l'hygiène. Ce qui a permis d'aboutir à la construction de 177 latrines et 112 égouttoirs. La collecte des ordures, le drainage des eaux stagnantes, et l'amélioration de l'aération des maisons ont tous contribué à la réduction des maladies liées à l'hygiène. L'on a constaté une diminution significative des cas de gale, de conjonctivite et de diarrhée.

En outre, 120 AT arrivaient à accoucher jusqu'à 500 bébés par an. Les mères recevaient des soins anténataux et des conseils sur l'importance de la vaccination (par la suite, plus de 90% des enfants étaient emmenés dans les centres de santé pour leur vaccination). Les mères qui souffraient de complications étaient détectées tôt et orientées vers les centres de santé. Le personnel technique féminin de terrain a permis d'offrir effectivement des formations aux femmes pasteurs et d'assurer leur autonomisation. Le développement des capacités, permettant de concevoir des solutions et de reconnaître ses propres capacités à résoudre des problèmes au niveau communautaire, a pris du temps. C'est principalement à travers les Plans d'Action Communautaires (PAC) et le « fonds pour petits projets » que cela a pu se réaliser.

## ***Les résultats subséquents et la possibilité d'aller à échelle***

Les recommandations de l'étude ont été utilisées pour faire du lobbying en faveur de changements dans la législation gouvernementale sur les prestataires de services à base communautaire. Même en l'absence de changement de politique officielle, ces prestataires de services à base communautaire ont conduit à des avancées dans l'acceptation du rôle inestimable que peuvent jouer les ACS et les ASABC.

Les femmes formées ont été efficaces dans leur plaidoyer et lobbying pour l'amélioration du statut des femmes, ainsi que dans l'affirmation de leurs droits dans une société très traditionnelle. La délégation des responsabilités en matière de prise de décisions, du centre du projet à Nanyuki au niveau des équipes de district, a permis d'accroître de manière significative la performance du projet, c'est-à-dire, de l'orienter vers la réalisation des résultats prévus dans leurs programmes. Ceci a renforcé les équipes de district, leur permettant d'innover et d'élaborer graduellement les méthodes appropriées et des programmes particuliers qui correspondent à leurs contextes spécifiques.

Pour assurer la continuité du service, les ACS devaient être affectés dans les cliniques de santé publiques ou des ONG, et ils devaient obtenir des médicaments de bonne qualité à des prix préférentiels. L'association avec d'autres ACS s'est aussi révélée efficace en matière de renforcement de leur position dans les communautés qu'ils servent. Les campements mini-mobiles de

proximité étaient plus abordables que les grands campements ; ce qui a aussi fait d'eux une option d'intervention pour les autres agences ou pour le gouvernement.

L'approche campement mobile de proximité de FARM-Africa pour les pasteurs et leur bétail, qui a été reproduite en Ethiopie et en Tanzanie, a été mise à échelle à travers le nouveau Projet de Développement Pastoral Communautaire Banque Mondiale/IFAD Ethiopie. FARM-Africa met en relation les réseaux, dans le cadre du plaidoyer auprès des groupes pastoraux, pour faire de la sensibilisation sur les questions pastorales et influencer l'élaboration de nouvelles politiques affectant les pasteurs, les gouvernements, les institutions multilatérales et les structures donatrices [FARM-Africa 2003].

## **Les résultats et conclusions des autres études similaires**

Le faible niveau d'alphabétisation au sein des communautés pastorales mobiles peut réduire les opportunités de formation pour leurs membres. Une attention devrait être accordée à certains principes pour rendre les agents communautaires de santé (ACS) plus efficaces pour les pasteurs mobiles : i) Les ACS et les accoucheuses traditionnelles doivent demeurer mobiles et être bien acceptés par les communautés cibles ; ii) les coûts liés à l'approvisionnement en médicaments de base et à la supervision à long termes doivent être prévus dans les budgets des agences d'exécution ; iii) des cours périodiques complémentaires doivent être donnés pour soutenir la bonne qualité de la reconnaissance et du traitement des maladies courantes ; iv) les femmes doivent aussi être formées en tant que ACS ; v) un système bien établi pour l'orientation des cas sérieux vers les hôpitaux ou cliniques doit être mis en place. Dans les communautés pastorales, le rôle des personnes ressources, en tant que relais entre leurs communautés et les praticiens extérieurs (le long des chemins de la mobilité pastorale), peut être important.

Loutan [1989] a décrit l'utilité de former les agents de santé publics à collaborer avec les services vétérinaires, parce que la majorité des pasteurs, y compris les femmes, ont une très bonne connaissance de la santé de leurs animaux. Offrir la vaccination en combinaison avec le traitement des personnes et du bétail entre dans la logique des nomades. Il existe des exemples d'intégration limitée de la santé humaine et animale et des exemples d'équipes mixtes à base communautaire au Soudan (des agents de santé animale communautaires (ASAC) utilisés dans la campagne de vaccination contre la polio et pour l'éradication du ver de guinée), à Samburu, Kenya, (un projet formant à la fois des ASAC et des ASC), et à Wajir également au Kenya (les daryelles, guérisseurs traditionnels, formés à la fois pour la santé animale et la santé humaine de base) [Catley 1999]. Dans la plupart des pays, la loi et les politiques n'autorisent pas la formation simultanée en santé humaine et santé animale. Il y a la peur d'une mauvaise utilisation, par exemple l'utilisation des médicaments vétérinaires pour traiter les humains.

## **Des exemples de programmes d'éducation pour les pasteurs**

### **Les écoles sous tentes en Iran**

#### ***Le contexte***

Le système d'école sous tentes chez les qashqa'i dans le sud et le sud-ouest de l'Iran fonctionne maintenant depuis plus de 50 ans, et a réussi à éduquer plusieurs générations d'enfants nomades. Les qashqa'i (qui se composent de 6 grandes tribus et comptent 250 000 personnes [CENESTA 2003]) migrent de manière saisonnière et par groupes de ménages entre les territoires d'été et ceux d'hiver, saisons au cours desquelles les populations se déplacent peu [Shahbazi 2006].

#### ***L'approche***

Dans les années 1950, un homme qashqa'i diplômé en droit –Mohammed Bahmanbai— a élaboré un plan moderne d'alphabétisation pour les populations des tribus qashqa'i, et a convaincu les responsables étatiques iraniens (qui percevaient l'éducation formelle comme un mécanisme permettant de créer l'unité nationale) de le soutenir. La phase initiale a été également soutenue par une assistance technique venue des Etats-Unis [Shahbazi 2006]. Une école de formation des formateurs, une école primaire (à partir de 1955), un collège, un lycée, une école technique et une école d'apprentissage du tissage ont été mis en place par la suite. Ces écoles utilisaient un curriculum standard, mais avec la conviction que les pasteurs nomades constituaient les ressources culturelles à préserver et soutenir.

Concernant l'école primaire, des enseignants d'origine pastorale nomade étaient formés et, équipés d'une tente blanche pour l'école et de matériel didactique, ils se joignaient à un groupe de ménages pastoraux, souvent dans le campement d'un aîné ayant suffisamment d'enfants pour constituer une classe d'enfants à âges variés). Les enfants des ménages pauvres et riches étaient formés ensemble, et l'inscription des filles et des garçons était d'un niveau plutôt égal. Les filles demeuraient sous la surveillance rapprochée de leurs parents. Après 5 ans d'école élémentaire, ceux qui obtenaient le diplôme étaient envoyés dans l'école avec internat pour enfants nomades. Un certain nombre d'élèves boursiers ont rejoint l'école normale avec internat (en l'occurrence ceux provenant de familles pauvres et les filles). Cette école de formation était considérée comme le cœur du programme d'alphabétisation chez les qashqa'i, également parce que l'enseignant était perçu comme l'expression socioculturelle des qashqa'i et comme un modèle à suivre pour les jeunes. Un programme culturel hebdomadaire était élaboré pour les stagiaires/apprenants qui recevaient également souvent des cours avant ces activités culturelles [Shahbazi 2006].

## **Les résultats**

L'introduction de l'éducation formelle et de la mobilité sociale à travers l'éducation, combinée avec les changements sociopolitiques et économiques intégrés, a significativement affecté la société qashqa'i : les éducateurs se tenaient entre les populations tribales et les responsables gouvernementaux ; les élèves boursiers recevaient des cours sur les lois et procédures civiles et apprenaient la langue nationale dont ils avaient besoin pour élever leurs compétences au niveau de celles de plusieurs autres iraniens. Pendant qu'ils recevaient des enseignements sur leur passé tout en préservant et promouvant leur identité culturelle, ils développaient aussi un certain sens de nationalisme, parce qu'ils comprenaient mieux leur société. Les étudiants apprenaient à défendre leurs droits individuels et sociaux par les voies légales et également par rapport aux leaders qui revenaient d'exile. Certains sont devenus des responsables étatiques ou ont accédé à des emplois publics. Cependant, les tensions politiques ont continué car les institutions d'éducation supérieure étaient dirigées par des non qashqa'i, et par conséquent, les qashqa'i ne se sentaient pas toujours partie intégrante de la nation, en l'occurrence lorsqu'il s'agissait de représentation politique. Contrairement à de nombreuses familles non lettrées qui se sédentarisèrent et acceptaient des emplois non satisfaisants dans les centres urbains, certaines des familles qui recevaient une éducation formelle et puis se sédentarisèrent arrivaient à avoir de meilleurs emplois. Les interviewés (des anciens étudiants boursiers) ont également relevé des aspects moins positifs des écoles sous tentes : dépendance due au système étatique de soutien et apprentissage très limité de pratiques managériales liés aux troupes, bien que l'éducation formelle ait également favorisé une meilleure gestion des maladies et l'acquisition de compétences en planification [Shahbazi 2006].

## **Les résultats subséquents et les possibilités de mise à échelle**

Les écoles sous tentes ont facilité l'ancrage des jeunes qashqa'i dans la culture et les valeurs de leurs sociétés tribales nomades [Shahbazi 2006]. Les mouvements entre les pâturages d'été et d'hiver sont une pratique courante en Asie du sud-ouest et du centre, et il existe de bonnes possibilités de reproduction heureuse du modèle iranien. Généralement, dans les pays où il y a peu de méfiance à l'endroit des communautés pastorales, comme par exemple en Iran et en Mongole, la scolarisation élémentaire des pasteurs mobiles a connu un succès, si l'on fait une comparaison avec les pays manifestant peu d'intérêt et de compréhension par rapport au pastoralisme. Cela dit, l'approche iranienne en matière d'école sous tentes peut aussi préparer les enfants à une scolarisation plus formelle, dans les communautés africaines transhumantes [UNDP 2004].

## **L'inscription des filles pasteurs dans les programmes d'éducation**

### **Le contexte**

Au Soudan, l'éducation a été sérieusement affectée par plusieurs décennies de guerre civile, et par les politiques défavorables en matière d'éducation, dont le financement décentralisé. Dans la région du Darfour (y compris les états du Nord, Sud et Ouest du Darfour), les taux d'inscription à l'école se situent environ entre 24 et 25%, et l'inscription des filles est beaucoup plus faible que celle des garçons. Le projet d'Education des Enfants Nomades a été initié en 1993 dans les états du Darfour. Fondé sur un partenariat entre les communautés, les autorités étatiques en charge de l'éducation et l'UNICEF, le projet appuie la mise en place d'écoles multigrades mobiles et d'un seul enseignant pour les enfants nomades ; ces écoles offrent une éducation à base communautaire jusqu'au Niveau 4 (CE2). Depuis leur mise en place, ces écoles ont connu de nombreux problèmes dont les taux élevés d'abandon, l'insuffisance d'enseignants formés, et une grande disparité entre les genres à l'inscription. Nombre des 265 écoles mobiles de départ ont cessé d'exister par manque de fonds et d'appui. En 2003, au Nord Darfour, il y avait seulement 15 écoles mobiles fonctionnelles. La demande en éducation chez les communautés pastorales est nette, et les parents et enseignants encouragent davantage de filles à aller à l'école [Aikman et El Haj 2006].

Dans nombre de contextes pastoraux en Afrique de l'Ouest et de l'Est, le faible niveau d'inscription des filles est connu, et diverses organisations comme l'UNICEF [UNICEF 2003] et Aide à l'Enfance font des efforts spécifiques pour faire l'accroître dans la Grande Corne de l'Afrique [Aide à l'Enfance GB 2006].

### **L'approche**

De toutes les ONG, Oxfam dispose des plus grandes opérations au Soudan et a soutenu en 2003 onze écoles mobiles en leur apportant des livres et des matériels didactiques. Oxfam appuie l'éducation pastorale depuis 1999 dans le cadre d'un programme intégré de développement communautaire et de renforcement de capacités. Il fournit aussi des moutons en guise de motivation pour attirer et retenir les enseignants, car les salaires gouvernementaux sont insuffisants. L'appui direct aux écoles est complété par le renforcement des capacités au niveau communautaire et les activités de lobbying aux niveaux communautaire et étatique. Une attention spécifique est accordée à la réduction du déséquilibre entre filles et garçons en matière d'inscription. Oxfam travaille à la réalisation de l'égalité genre et de la qualité de l'éducation par l'élaboration d'une approche flexible visant à accroître le nombre de filles qui vont et restent à l'école. L'approche s'inspire de son expérience acquise en matière d'accroissement de l'inscription des filles dans les milieux pastoraux de plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et de l'Est (par exemple au Mali) à travers des approches qui semblent plus appropriées au milieu [Sanou et Aikman 2005]. L'approche comprend la sensibilisation des femmes et les filles sur le fait qu'elles ont des droits, tout en offrant aux filles un environnement scolaire propre et sécurisé. Elle met aussi l'accent sur les questions de maturation de la petite fille ; questions qui sont insurmontables par beaucoup de filles et qui contribuent de manière significative aux abandons [Oxfam et le Ministère de l'éducation de la province du nord-est 2006].

Dans son approche par rapport à l'Education Alternative de Base (EAB) en Afrique de l'Est, Aide à l'Enfance GB reconnaît et offre les facilités nécessaires aux filles pour aller à l'école, comme par exemple des latrines séparées. Les enseignants et le Comité de Gestion du Centre sont encouragés à prendre en compte l'importance de l'éducation des filles. Enfin, des Comités d'Education des filles, comprenant des élèves filles, sont mis en place dans chaque école pour promouvoir l'inscription et la rétention des filles. Les membres du Comité suivent les filles ayant abandonné l'école et discutent avec elles sur les avantages de l'éducation des filles au sein des communautés.

### **Les résultats**

Quant aux écoles mobiles multigrades, leurs emplois de temps semblent être ad hoc et varient d'un enseignant à l'autre. Ils ne prennent pas en compte le fait que les enfants sont chargés de tâches dans leurs familles ; des tâches qui peuvent varier de manière quotidienne ou saisonnière. La force du programme est que les écoles sont ancrées dans la structure de gestion communautaire ; ce qui signifie que les parents et les communautés recherchent activement les moyens de résoudre les défaillances du modèle école mobile et pour faire face au manque d'intérêt manifesté par le gouvernement. Et, des moyens appropriés et durables de financer et d'apporter des ressources à l'éducation doivent être disponibles pour un tel programme. Le programme a réussi à accroître le désir des parents d'envoyer leurs filles et leurs garçons à l'école. Etant mobiles, les écoles sont accessibles à plus d'enfants, en particulier aux filles, parce que les enfants n'ont pas besoin de quitter leur environnement sécurisé. Mais le taux d'abandon est élevé, en particulier chez les filles ; et même pour les enfants qui y restent pendant quatre ans, il existe peu d'opportunité pour continuer l'école primaire [Aikman et El Haj 2006]. Une revue du programme Education Alternative de Base de Aide à l'Enfance a montré que l'on peut atteindre et rendre durable l'inscription des filles dans les zones pastorales, en l'occurrence chez les ménages pauvres [Leggett 2005]. Dans les programmes d'éducation non formelle correspondant aux besoins des communautés, l'inscription des filles connaît des taux élevés, comme en témoigne le programme ABEK en Ouganda qui rapporte un taux de 67% en matière d'inscription des filles ; ce qui est supérieur à celui des garçons.

### **Les résultats subséquents et les possibilités de mise à échelle**

Pour faire face au fait que les écoles mobiles n'offrent que des cours jusqu'au Niveau 4 (CE2), Oxfam est en train d'envisager la création d'un nombre limité d'écoles avec internat (l'internat pour filles uniquement pouvant permettre de mieux s'attaquer à la question des parents qui craignent pour la sécurité de leurs filles dans les écoles avec internat). Cependant, les questions liées à leur durabilité à long terme n'ont pas trouvé de solution. Les parents peuvent choisir de ne pas laisser partir tous leurs enfants loin de la maison pour des raisons économiques, et comme une stratégie en matière de moyens d'existence et consistant à diversifier les compétences et aptitudes des enfants. En décidant quels enfants laisser partir, il semble peu probable qu'ils choisissent leurs filles plutôt que leurs garçons. L'on sait peu comment résoudre les contradictions entre le désir d'une communauté d'inscrire ses enfants à l'école et l'accent politique mis sur l'éducation des filles en rapport avec les objectifs internationaux en termes d'équité genre [Aikman et El Haj 2006]. Les programmes complémentaires en matière d'éducation alternative de base peuvent être particulièrement efficaces en termes d'accroissement de la participation des filles (Leggett). Parmi les leçons d'Oxfam, il y a le fait qu'il est important de continuer à travailler avec les enseignants, les parents, et les décideurs politiques afin de mettre à disposition plus d'écoles et de curricula sécurisants et pertinents pour les filles, de s'attaquer aux inégalités genres à l'intérieur et à l'extérieur de l'école et à la fois aux niveaux local et national, de savoir davantage pourquoi les parents envoient leurs filles à l'école, dans le but d'encourager leurs inscriptions et de s'assurer que les questions genres sont intégrées dans les cadres juridiques nationaux et qu'elles sont reflétées dans la décentralisation et les réformes éducatives [Sanou et Aikman 2005].

## **L'enseignement à distance dans le désert de Gobi**

### **Le contexte**

L'enseignement ouvert et à distance (EOD) a été introduit en Mongolie par le truchement de projets financés par des bailleurs de fonds et des consultants internationaux pour la première fois dans les années 1990, en réponse à la crise économique et à ses conséquences sociales. Le premier programme concernait l'éducation non formelle dans le cadre du Projet des Femmes de Gobi qui couvrait 15 000 femmes nomades (par anticipation à la politique gouvernementale encourageant l'appui ciblé aux femmes à travers le Plan National d'Action pour le Progrès des Femmes). Pendant la période socialiste, les niveaux d'alphabétisation étaient élevés (95,7% pour les femmes). Les principaux domaines ciblés étaient la gestion du bétail et la transformation des produits animaux ; les soins familiaux ; l'appui en alphabétisation ; les compétences de survie ; la création de revenu par l'utilisation des matières premières locales disponibles ; et les connaissances de base en matière d'affaires dans le cadre de la nouvelle économie de marché [Robinson 1999].

### **L'approche**

Dans le cadre du projet, un nouveau studio de radio a été installé au sein de la radio d'état Radio Mongol à Ulaanbaatar, et trois studios de radio provinciaux (couvrant six provinces) ont été rééquipés, avec une formation offerte aux producteurs et techniciens. Les émissions radiophoniques hebdomadaires étaient diffusées avec un accent fort sur la pertinence et l'actualité locales. Des matériels complémentaires ont été produits aux niveaux local et central, et diverses initiatives locales ont été prises. Des livrets imprimés ont été produits sur des questions comme la planification familiale. Un programme sur la formation des enseignants a été

élaboré, et des tuteurs locaux ('enseignants visiteurs') ont été formés. Chacun étant responsable d'environ 15 apprenants, ils faisaient leurs tournées à cheval, à dos de chameaux, et occasionnellement à mobylette. L'appui aux apprenants était assuré à travers les enseignants visiteurs, des rencontres au niveau local et des districts. Comme supports disponibles, il y avait un ensemble de livrets du projet et d'autres matériels didactiques, des brochures d'information, des posters, et des expositions d'objet d'art aux centres des districts. Le rôle attendu des radios était de venir en appui aux livrets [Robinson 1999].

### **Les résultats**

La réception des émissions radiophoniques était généralement bonne et les émissions étaient populaires, nonobstant le fait que le nombre de diffusion locale était fortement limité par la législation étatique stricte régissant Radio Mongol. Des groupes d'apprentissage ont permis de faire du tutorat et des démonstrations, du coaching en matière de compétences, des échanges d'expériences et d'informations, et des interactions sociales. Une palette de « compétences de survie » des femmes ont été développées, dont l'utilisation des ressources, des connaissances et de la confiance. Une des forces du projet était l'activité d'épanouissement au niveau local et consistant à initier, compléter et adapter les programmes de manière à les rendre pertinents aux circonstances locales, et quelquefois à pallier aux échecs du centre. Cela a permis de créer une forte appropriation locale du programme au niveau des bénéficiaires qui, du coup, en demandent davantage. Le projet a mis en œuvre un programme décentralisé en matière d'éducation dans un pays qui était habitué à une offre et un contrôle éducatifs fortement centralisés.

**La radio s'est avérée très efficace en termes d'offre de programmes d'actualité et a permis de toucher un grand nombre d'écouteurs rapidement, bien que les difficultés économiques limitaient le niveau d'accès. La production de matériel imprimé était moins rapide, en l'occurrence lorsque les producteurs étaient novices, apprenaient de nouvelles compétences et pratiques, et n'avaient que peu d'accès à la technologie informatique.**

Le succès du programme a été attribué à des facteurs comme les suivants: i) l'analyse exhaustive des besoins et la création locale de matériel culturellement adapté et favorisant un niveau élevé d'interaction malgré la longueur des distances et les problèmes de propriété, ii) la disponibilité d'au moins un médium (la radio), iii) des ressources humaines éduquées et des niveaux élevés d'alphabétisation dans les endroits reculés (également dus au respect, culturellement fondé, pour l'apprentissage et l'éducation), iv) l'appui d'organisations internationales et l'existence de motivations pour le personnel de projet (par exemple des véhicules et des opportunités de formation).

Les problèmes et facteurs limitants étaient les suivants: i) la qualité du matériel variait de manière importante, ii) les retards de l'approvisionnement en matériels imprimés (seulement après la diffusion radiophonique), iii) le manque de coordination entre les groupes publication et radio conduisant à des conflits, iv) les besoins identifiés par les autres (par exemple le Ministère de la Santé) n'ont pas toujours été pris en compte, v) la lourdeur administrative et l'organisation en matière de prise de décision à l'intérieur du programme et des agences internationales, vi) le mécanisme d'évaluation de l'état socialiste était dépassé (peu d'attention accordée aux progrès de l'apprenant) et un mauvais archivage (donc aussi aucune analyse de coût n'était possible), vii) concernant la composante alphabétisation, son rôle s'est avéré moindre que ce qui était planifié parce qu'il y avait peu d'expertise nationale en matière d'approches sur l'alphabétisation, et viii) bien que le service était exclusivement réservé aux femmes, le matériel était souvent rédigé de manière inappropriée par des citoyens (males) et certains des tuteurs visiteurs étaient des hommes dont les compétences étaient insuffisantes pour conseiller des femmes.

### **Les résultats subséquents et les possibilités de mise à échelle**

Le projet a pu faire face aux nouveaux besoins en matière d'éducation de manière innovante et plutôt en peu de temps. Le projet a donné la démonstration de l'importance d'une étude sur l'analyse des besoins. Il était important de prendre en compte l'influence des facteurs contextuels (économiques, sociaux, politiques et éducationnels) pour comprendre comment l'éducation non formelle fonctionne à travers l'EOD. Il se peut que l'on ne puisse pas faire des généralisations faciles lors de la planification du transfert des programmes EOD vers d'autres milieux. Le projet a commencé en s'attaquant de manière systématique à la question de l'évaluation de l'apprentissage dans les projets d'éducation non formelle (il n'y avait pas de devoirs), et il a mis en place un cadre de collecte des données, de manière à ce que, par exemple, l'on puisse évaluer l'efficacité/coût appropriée pour les approches EOD. Contrairement à beaucoup d'autres projets d'éducation non formelle, celui-ci a été déterminant dans l'élaboration des politiques : une nouvelle politique nationale et une loi sur l'éducation non formelle ont été élaborées. Suite à un premier séminaire national sur l'éducation non formelle, le gouvernement a approuvé, déjà en 1996, un Programme National pour l'Éducation Non Formelle 1996-2000 afin de mettre en place un système national en matière d'éducation non formelle, accompagné par un responsable ministériel de haut rang et des responsables provinciaux locaux nommés. En 1997, l'affectation des fonds, bien que petits, soutenait la politique au niveau provincial (environ un pour cent du budget provincial de l'éducation au mieux) [Robinson 1999].

Privatisation et dérégulation ont marqué la transition vers l'économie de marché en Mongolie. Les propositions de privatisation des médias tels que la radio, la dérégulation, et le recouvrement des coûts ont généré des niveaux d'incertitude élevés. Il était difficile de maintenir le rythme de changement rapide de l'environnement économique et législatif (comme par exemple les changements législatifs, les taux élevés de l'inflation, les changements de gouvernement, de politiques, de personnel et de structures), en termes de développement de matériels. Les circonstances et les styles de vie changeants des apprenants nécessitaient l'alignement de la pertinence des plans, matériels et services d'appui sur les réalités changeantes ; cependant, l'équipe n'était pas préparée pour une planification flexible, et comme il s'agissait d'un projet de développement financé par des bailleurs de fonds, les accords et contrats initiaux ont dû être expliqués.

Certaines des activités se sont poursuivies dans quelques provinces après la fin du projet, résultat de l'engagement local et des initiatives individuelles. Mais les activités majeures n'ont pas pu être soutenues à l'arrêt du financement du projet à cause de la disponibilité très limitée des ressources pour l'éducation à l'intérieur du pays et de la concurrence en matière de demandes pour ces ressources, et ce, malgré le fait que l'EOD était devenu une partie intégrante de l'approche mongolienne en matière d'éducation [Robinson 1999]. Ainsi que Demberel et Penn [2006] l'ont écrit : 'Les expériences inhabituellement longues de la Mongolie en matière d'éducation révèlent que l'éducation peut être organisée de manière pratique pour les pasteurs. La question la plus pertinente ici est de savoir si une telle réussite est possible dans une économie de marché où prévalent fortement d'autres valeurs.' L'étape suivante a été un autre projet financé avec des ressources extérieures et qui élargit le champ de l'éducation non formelle et la portée de l'action de l'EOD : 'le projet Apprendre pour la vie', comprenant un 'Programme en matière d'entrepreneuriat pour jeunes' et un 'Programme d'apprentissage pour les familles' [Robinson et Otgonbayar 2003].

## **Les résultats et conclusions des autres études similaires**

### **Les centres de ressources d'apprentissage des enseignants en Chine rurale**

Le développement des Technologies de la Communication et de l'Information (TIC) a également ajouté de nouvelles options de développement professionnel des enseignants en zone rurale. La qualité des enseignants est un déterminant clef des taux de participation des étudiants et des niveaux de performance ; par conséquent, le gouvernement chinois a mis en place des fonds et projets spéciaux en Chine occidentale et rurale. Une grande priorité a été accordée au développement des ressources humaines dans le cadre du projet UE-Chine sur l'Éducation de Base dans le Ganzu (GBEP), en mettant l'accent sur la 'technologie soft' (technologie intelligente) des compétences, des connaissances et de la compréhension des individus, plutôt que sur la 'technologie hard' de l'équipement (technologie dure). Les centres de ressources d'apprentissage des enseignants (TLRC) abritaient les équipements (ordinateurs, modems, imprimantes, téléviseurs, satellites, appareils photos numériques) et les ressources (audio, CD vidéos, livres, guides, modules de formation pour les enseignants), servaient de locaux pour les activités des enseignants, et offraient des services aux écoles des districts où ils étaient basés. À la fin du projet GBEP UE-Chine, 105 000 enseignants dans les 41 comtés du projet ont bénéficié directement du projet, et 2,6 millions d'étudiants (du primaire et du collège) en ont bénéficié indirectement car ils ont constaté une amélioration dans l'enseignement qui leur était dispensé. L'approche et les équipements du projet ont alors été élargis en 2006 à des comtés plus riches non couverts par le projet. L'enseignement à distance et les TIC ont élargi les opportunités d'apprentissage pour les enseignants, étaient basés sur la demande, et ont amélioré le développement professionnel des enseignants ruraux, en l'occurrence parce qu'ils se sont adaptés aux différents types d'activités d'apprentissage et de formation, et ont diversifié leur offre et envergure en fonction du contexte local tout en gardant une base commune d'activités [Robinson 2008].

### **L'enseignement ouvert et à distance chez les sami des pays Nordiques**

Il y a 17 000 sami (éleveurs traditionnels mobiles de rennes) en Suède, 35 000 en Norvège, 6 000 en Finlande et environ 2 000 en Russie. Le niveau d'échange entre les populations sami est élevé dans tous les états nordiques ; ce qui implique le partage des ressources éducatives et médiatiques, des transactions économiques, et des liens de parenté. La dispersion des populations rend importante la coopération transfrontalière par radio diffusion dans les pays nordiques. Les matériels électroniques, en particulier pour l'éducation, sont partagés entre les pays [The Euromosaic study 2008]. En Suède, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000, la législation garantit le droit d'utiliser la langue sami lors des transactions avec les autorités étatiques et dans les tribunaux. Les écoles sami disposent des niveaux 1-6 (CP1 à CM2), et l'instruction est donnée à la fois en suédois et en sami. Certaines municipalités offrent une éducation intégrée en sami dans le cycle obligatoire (niveaux 1 à 9 ; CP1 à 3<sup>ème</sup>), avec un accent sur le sami ou, au lycée, sur le sami en tant que langue maternelle. À l'université et dans l'éducation postsecondaire, l'influence de l'enseignement à distance ouvert (EDO) et des TIC gagne en intensité [BOLDIC 2008]. Les cours en études sami à l'Université Umeå sont donnés sous forme de EDO, et les centres sami organisent des enseignements académiques EDO sur la langue, la culture et l'histoire sami en sessions de 6 semaines [Svonní 2001]. En Suède, des émissions radio et TV et des communications sont organisées entre enseignants et étudiants. Les étudiants échangent à travers des rencontres présencielles et via les plateformes de e-learning (e-apprentissage), les courriels, et les systèmes de conférence. La combinaison de l'EDO et des rencontres physiques semble être meilleure pour une bonne interaction dans la partie EDO [BOLDIC 2008]. Actuellement, des recherches sont en cours pour voir comment l'EDO peut permettre de mettre en relation l'offre d'éducation en langue sami dans les trois pays concernés. Le Réseau Baltique-Nordique entre le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la Lettonie, la Lituanie, la Norvège, et la Suède pour l'Échange d'Expérience en matière d'Enseignement à Distance Ouvert (BOLDIC) facilite les échanges transnationaux des 'meilleures pratiques' dans le domaine de l'EDO (qui est avancé dans les pays nordiques), en mettant en relation les professionnels, et par la mise à disposition d'un système d'informations et d'une plateforme électronique (<http://www.boldic.net/>).

## **Le projet d'alphabétisation et d'aptitude au calcul des adultes**

### **Le contexte**

Le taux d'alphabétisation était très bas chez les peulhs du Nigeria: dans l'Etat du Bornou, 4% des hommes étaient alphabétisés soit en langue occidentale, soit en arabe, et le taux d'alphabétisation des femmes était <1% (mais les hommes et les femmes apprennent, auprès d'enseignants religieux provenant de la communauté traditionnelle, à réciter le Coran en arabe). Le projet d'alphabétisation des adultes au sein des pasteurs nomades peulhs dans les Etats d'Adamawa et de Taraba faisait partie du Programme d'Education Communautaire financé par le DfiD (CEP) au Nigeria pour la période 1997-2001. Le CEP a été conçu pour améliorer et développer de nouveaux modèles de formation des enseignants et des facilitateurs de l'alphabétisation des adultes, et pour accroître la fréquentation à l'école primaire et dans les classes des adultes. Au départ du projet, l'on croyait, dans le secteur de l'éducation du Nigeria, que l'éducation était un moyen de moderniser les pasteurs, ce qui permettrait d'accélérer leur sédentarisation et de faciliter leur intégration dans le marché national de l'économie [McCaffrey et al. 2006].

### **L'approche**

La composante alphabétisation des adultes a adopté une méthodologie participative et pragmatique qui s'inspire des expériences, connaissances et compétences des communautés participantes pour permettre aux hommes et aux femmes de développer les compétences en lecture et calcul dont ils ont besoin dans le cadre de leur vie quotidienne. L'insécurité de la situation politique requiert que les contributions soient canalisées directement vers les quatre communautés, plutôt que vers le gouvernement fédéral ou d'Etat. Cependant, la communication avec les institutions gouvernementales et l'appui reçu d'elles étaient satisfaisants. Les critères de sélection des groupes cibles étaient : marginalisation éducative ; et engagement et capacité avérés à travailler avec le projet. Un comité de projet (composé des différentes parties prenantes—gouvernement, professionnels, communautés ; la moitié des places étaient revenue aux peulhs) était chargé de l'organisation des ateliers. Et ce comité a initié un processus de consultation participatif et sensible au genre en utilisant la méthode d'évaluation rurale participative tout au long du projet. Toutes les parties prenantes ont pu donner leurs opinions. Depuis le début du processus, l'accent a été mis sur le concept d'appropriation locale du projet.

L'équipe de projet a adopté une approche d'alphabétisation des adultes contextuellement sensible, participative et orientée vers l'apprenant (Alphabétisation Communautaire des Adultes Orientée vers l'Apprenant—LOCAL en anglais), car des études ont montré que les méthodes d'apprentissage participatives étaient plus efficaces et suscitaient plus d'intérêt chez les apprenants. Le projet a élaboré un cadre simple à neuf niveaux pour aider les facilitateurs à appliquer l'approche LOCAL et à mettre en place un programme de formation pour les facilitateurs de l'alphabétisation des adultes. Les facilitateurs les plus efficaces (14 hommes et 10 femmes) ont été formés (en peulh, haoussa et anglais) pour servir de formateurs locaux. Le slogan suivant a été utilisé pour permettre aux facilitateurs (la majorité en avait l'expérience) de conceptualiser l'approche : 'On apprend à lire pour lire des choses ; On apprend à écrire pour écrire quelque chose'. Les leçons étaient directement liées aux objectifs d'apprentissage que les participants eux-mêmes ont définis. La principale langue d'apprentissage était le peulh [McCaffrey et al. 2006].

### **Les résultats**

Les facilitateurs ont eu énormément besoin d'être guidés pour identifier les compétences en alphabétisation et aptitude au calcul requises par les peulhs. Ils ont également eu besoin d'être assistés pour identifier leurs objectifs d'apprentissage, pour intégrer ces objectifs dans des plans de leçon, et pour les administrer de manière cohérente. Vingt classes comprenant 162 femmes et 209 hommes ont pu être constituées. Des classes des femmes ont été introduites. La reconnaissance et la validation des expériences de vie des apprenants étaient une composante essentielle de la méthodologie ; c'était la base de l'apprentissage et le terrain sur lequel les problèmes pourraient être posés et les solutions trouvées. Les participants racontaient leurs propres histoires ; lesquelles étaient écrites, saisies ou imprimées pour devenir les textes d'apprentissage. Ces livrets étaient très populaires au sein des communautés. Les évaluations des progrès réalisées ont montré que les participants arrivaient à mieux exécuter des tâches dans la vie réelle, comme par exemple lire les dates de fabrication et d'expiration des médicaments, lire les pancartes, vérifier les chiffres et les montants sur les reçus, ainsi que noter les profits et pertes dans les transactions.

### **Les résultats subséquents et les possibilités de mise à échelle**

Le projet alphabétisation des adultes ne devait pas devenir un instrument de sédentarisation qui génère des tensions sous-jacentes à l'intérieur du projet, parce que les deux perceptions (celle du gouvernement et celle du projet) n'ont à aucun moment été traitées de manière exhaustive [McCaffrey et al. 2006].

L'on ne peut s'attendre à ce que ce projet à court terme d'alphabétisation des adultes ait un impact significatif sur la création de revenu. Cette composante faisait partie d'un programme pour l'amélioration de l'éducation nomade, initié par des nigériens préoccupés par la question, dont des leaders peulhs ; et par conséquent, les communautés avaient déjà identifié un besoin dans le cadre de l'éducation. En outre, au cours du programme, elles ont été graduellement convaincues de la valeur de l'éducation pour la femme. Au Nigeria, il est reconnu que la nature et le contenu de l'éducation des pasteurs doivent être reliés à leurs modèles social et culturel ainsi qu'à leurs besoins économiques traditionnels et émergents [McCaffrey et al. 2006]. Cependant, l'engagement du

Nigeria à poursuivre le développement de l'éducation des adultes en tant qu'instrument de réduction de la pauvreté semble bien insuffisant. D'une manière générale, au Nigeria, beaucoup d'approches innovantes en matière d'éducation des adultes ont tourné court parce que les états ont failli pour diverses raisons, dont l'absence d'une politique gouvernementale cohérente, l'inefficacité de l'administration, et l'utilisation par les enseignants non nomades d'un curriculum et d'une langue d'instruction inappropriés [Aikman et El Haj 2006].

## **Éléments de bonnes pratiques en matière d'offre de services sociaux aux pasteurs**

Une définition de « bonne pratique en matière d'offre de services sociaux aux pasteurs » pourrait impliquer que les offres de services sociaux permettent de développer des moyens d'existence plus durables, tout en maintenant les modes de vie traditionnels des pasteurs, et en garantissant que leurs voix soient entendues et leurs droits affirmés. Une prise en compte progressive des éléments de bonne pratique dans un programme en cours ou nouveau peut permettre d'influencer le processus de travail vers un tel objectif idéaliste.

La combinaison des éléments pouvant être adoptés dépendra du contexte et des objectifs du programme. Il y a des bonnes pratiques d'ordre général, comme par exemple le dialogue politique et le renforcement des capacités institutionnelles. Ce sont là des éléments importants des programmes nationaux, internationaux, gouvernementaux, et non-gouvernementaux, mais on ne les retrouvera pas dans la liste ci-dessous. En revanche, d'autres, bien que paraissant génériques, sont analysés ci-dessous, parce qu'ils influencent plus directement la réussite ou l'échec d'un programme portant sur l'offre appropriée de santé et/ou d'éducation aux pasteurs, ainsi que le montre la revue de la littérature et des exemples de programmes présentée dans le chapitre 4.

Il est presque impossible de ne pas surestimer l'importance d'une communication et d'un échange réguliers et cohérents au niveau de tous les acteurs impliqués comme élément de succès. Par des séminaires et des ateliers, l'on peut rassembler les populations et les autorités concernées dans un processus itératif de concertation. Favoriser la participation communautaire dans la planification de l'offre de santé et d'éducation, permettra d'autonomiser les communautés afin qu'elles expriment leurs besoins, et, plus tard, qu'elles prennent leurs propres initiatives en vue d'améliorer l'accès aux services qu'elles désirent. La transmission de la gestion et de la mise en œuvre des activités aux parties prenantes, qui ont la propriété et les ressources pour continuer (ou s'il n'existe pas de ressources suffisantes, que les parties prenantes puissent en acheter), ne se réalise souvent que lorsque la confiance entre les programmes et les pasteurs est établie et ce, sur des engagements de long terme. Beaucoup de projets de développement financés par des bailleurs de fonds sont trop courts pour ce type de processus, en particulier s'ils ne couvrent qu'un cycle ; et c'est ainsi que les projets ne pas continuer pas après le départ du bailleur de fonds.

La participation communautaire permet de rendre l'offre conventionnelle de service d'éducation plus flexible et proche des pasteurs mobiles, parce que ces derniers peuvent alors prendre part à la planification des emplois de temps et à l'adaptation du calendrier scolaire, ainsi que définir les curricula et les (nouvelles) compétences spécifiques qu'ils veulent acquérir (par exemple l'accès au marché de grandes valeurs ; la gestion des ressources naturelles ou des activités complémentaires comme la pêche). Les planificateurs devraient s'ouvrir aux nouvelles idées ou aux approches non conventionnelles. Pour ce qui concerne les services de santé, les communautés peuvent indiquer leurs priorités en matière de services, identifier les problèmes essentiels, et faire des propositions sur comment lever les contraintes. Il y a plus de chance que les services soient plus efficaces s'ils sont compris et acceptés par la communauté et appliqués à des coûts que la communauté et le pays peuvent supporter.

Parallèlement, un accent devrait être mis sur l'encouragement aux autorités à assumer leurs responsabilités en matière de répartition équitable des services sociaux, mais également à travailler pour l'atteinte des Objectifs de Développement du Millénaire. Une stratégie et une politique d'offre de services primaires en faveur des pasteurs doivent être spécifiques, mais également être intégrées dans les politiques nationales de santé, et donc être basées sur une prise de décisions et une gestion décentralisées. Un programme durable se conçoit, se met en œuvre et se reproduit mieux de l'intérieur des programmes nationaux, et devrait donc se concentrer sur les opportunités locales pour aller à échelle et ne pas créer des structures parallèles. Cependant, tant pour l'offre de services de santé que pour l'offre d'éducation aux pasteurs, il est nécessaire d'investir plus que ce qui serait nécessaire par tête d'habitant pour une population désavantagée donnée (et dans une zone plus densément peuplée), de manière à surmonter l'effet cumulatif de leur marginalisation multidimensionnelle. Par conséquent, là où la décentralisation signifie arrêt de la responsabilité budgétaire des structures gouvernementales centrales, les zones pastorales peuvent s'en trouver affaiblies parce que le niveau de taxation est faible et conduit ainsi à (davantage) d'inégalités.

Un meilleur accès au système de santé public seul pourrait ne pas avoir l'impact positif attendu en matière de santé, si l'éducation et la sécurité des populations politiquement marginalisées ne sont pas améliorées simultanément. La sécurité est fondamentale, à la fois, pour l'utilisation rationnelle des ressources (par exemple pour des modèles de pâturage écologiquement sains), et pour une offre de services durable (par exemple, que les enfants puissent atteindre les écoles en sécurité). Lorsqu'il existe des possibilités de conflit, des modules sur la prévention des conflits, la résolution des conflits, la gestion des conflits, et la construction de la paix pourraient être associés aux programmes de prestation de services afin de s'attaquer aux causes profondes des conflits. En outre, la santé de leurs animaux est d'une grande importance pour les pasteurs, et cette santé animale peut constituer la porte d'entrée pour atteindre les communautés pastorales. Par exemple, la Fondation Africaine pour la Médecine et la Recherche (AMREF) a fait équipe avec TERRA NUOVA pour construire un abattoir au centre du district de Turkana, Kenya, afin d'impulser le statut économique des pasteurs turkana en leur permettant d'avoir accès au marché de grandes valeurs pour leur bétail. En l'occurrence,

pour les zones rurales éloignées, la combinaison des services de santé humaine et animale, peut revenir moins chère que le seul secteur de l'offre de service, à cause des synergies possibles en matière d'utilisation des infrastructures. Ou encore, la priorité principale d'une communauté donnée peut se trouver en dehors du secteur de l'éducation ou de la santé ; par exemple l'accès à l'eau potable sûre, plus généralement, l'accès aux ressources naturelles. La réceptivité des utilisateurs par rapport à l'offre des services de santé et d'éducation peut être améliorée si les autres priorités sont également prises en compte. La coopération avec d'autres programmes et secteurs, et la conception de services intégrés peuvent permettre d'offrir des avantages croisés et d'améliorer le niveau d'acceptation et de coût/efficacité, en sus de produire plus d'informations en vue d'une planification plus équitable. Combiné avec un processus consultatif, ce genre d'approches intersectorielles peut également faciliter l'expérimentation d'approches innovantes, parce qu'elles permettent de poser de nouvelles questions.

Les composantes de l'offre de services devraient être accompagnées par des évaluations permettant de savoir si les objectifs définis ont été atteints ou non. L'évaluation des résultats du programme permettra en outre d'assurer et maintenir un bon niveau de qualité, comme par exemple la qualité des enseignants et la non discrimination des patients pasteurs. L'assistance technique en matière d'évaluation peut être offerte dans le cadre des programmes et des plans opérationnels. A l'idéal, la conception de l'évaluation devrait prendre en compte un ensemble d'indicateurs de performance et d'évaluations d'impact (par exemple, l'impact social et environnemental). Les coûts/avantages et coûts/efficacités des différentes options de prestation peuvent être évalués, bien que les outils puissent avoir besoin d'être affinés, élaborés et standardisés. Cela constitue une preuve nécessaire pour pouvoir plaider pour une politique de développement et fournir la base pour la mise à échelle effective d'une intervention communautaire efficace.

#### *Encadré résumé*

Les éléments pour une bonne pratique en matière d'offre de services sociaux aux pasteurs comprennent :

- Le dialogue politique, la politique de développement et les capacités institutionnelles devraient être pris en compte lors de la planification, de la gestion et de l'évaluation, comme des aspects généraux en matière de bonne pratique
- Un processus de consultation avec des échanges réguliers entre les acteurs impliqués (des communautés aux autorités), pour s'approprier et planifier les activités post-programme
- La participation communautaire dans la planification et l'intégration de leurs priorités, pouvant aussi déboucher sur la formulation d'approches non conventionnelles
- S'assurer que les autorités assument leurs responsabilités en matière de répartition équitable de l'offre de services sociaux. Un programme durable se conçoit, se gère, et se reproduit mieux de l'intérieur des programmes nationaux décentralisés
- Coopérer avec les autres secteurs et programmes afin de s'assurer que les autres éléments contextuels importants ne constituent pas des obstacles à la mise en œuvre d'un projet ayant des potentialités de réussite. Des approches intégratives permettront d'éviter de mettre en place des structures parallèles qui utilisent les ressources humaines et financières de manière irraisonnable.
- Une évaluation continue des résultats du programme, avec des indicateurs de performance, est nécessaire pour plaider pour une politique de développement et pour vérifier si les objectifs établis par les communautés sont atteints.

## **Recommandations**

Sur la base des exemples décrits dans la présente revue, il est possible d'identifier quelques éléments clefs de bonne pratique en matière d'offre de services sociaux aux pasteurs. Les bonnes pratiques ne sont pas à prendre comme un schéma directeur pour les praticiens, mais plutôt comme un principe guide qui peut permettre aux institutions de travailler avec les pasteurs dans le but de planifier leurs interventions plus efficacement. Les recommandations devraient également encourager la recherche de modifications et d'adaptations pratiques des services de santé et d'éducation existants pour les amener à être plus inclusifs par rapport aux pasteurs.

### **Assurer une participation profonde et significative des pasteurs à toutes les étapes de la conception du projet :**

La participation doit viser à motiver les communautés plutôt qu'à les tolérer. Les approches participatives sont nécessaires tout le long du cycle du projet, et doivent inclure toutes les parties prenantes, rassembler les populations concernées (les prestataires de services d'éducation et de santé et les autorités), pour identifier des approches et options réalistes.

L'évaluation participative est nécessaire dès le départ, afin d'évaluer les barrières à l'accès aux services sociaux, en prenant en considération la diversité géographique, sociale, et culturelle des communautés pastorales. Ces évaluations doivent permettre de collecter des informations sur les principales caractéristiques des barrières aux services sociaux, sur les priorités et préférences des communautés, et sur l'analyse exhaustive des parties prenantes principales.

La participation communautaire au niveau de la planification de l'offre de santé et d'éducation permettra d'autonomiser les membres de la communauté afin qu'ils puissent exprimer leurs besoins et, plus tard, mener leurs propres initiatives pour améliorer l'accès aux services qu'ils désirent. L'établissement de la confiance entre les programmes et les pasteurs constitue généralement un pré-requis pour la réussite des interventions, et le respect mutuel entre tous les acteurs impliqués peut être essentiel, mais ne peut se réaliser que par un engagement à long terme des organisations.

La participation demeure une partie intégrale du projet, et se réalise à travers les cycles continus d'évaluation et de suivi. La conception de l'évaluation et des indicateurs de performance devraient être faite avec toutes les parties prenantes. Et les indicateurs devraient couvrir des secteurs multiples afin de permettre de décrire l'impact plus global du programme, comme par exemple l'acquisition des compétences nécessaires pour accéder aux bonnes opportunités d'emplois ou les facteurs environnementaux. Les activités d'évaluation et de suivi devraient constituer le fondement pour une mise à échelle des interventions appropriées et pour une formulation appropriée des politiques.

### **Adopter une approche innovante et qui s'adapte**

Une attention adéquate devrait être accordée aux acteurs des services à base communautaire, tels que les agents communautaires de santé, les accoucheuses traditionnelles et les enseignants. Les services à base communautaire complètent l'offre formelle de services de santé et d'éducation parce qu'ils sont disponibles près des communautés ou au sein d'elles (ce qui est particulièrement important pour les femmes), et ils sont culturellement adaptés. Cependant, il faut toujours s'assurer de garantir la qualité des services à base communautaire et s'assurer de leur continuité au-delà de la durée de l'appui du projet.

La combinaison des services mobiles et fixes peut être recommandable, car elle s'est avérée plus efficace et plus durable que l'un ou l'autre pris individuellement. Les services mobiles (par opposition à ceux à base communautaire) peuvent permettre de créer un premier contact entre les communautés et les prestataires, mais rarement ils sont durables à cause de leurs coûts qui sont plus élevés que ceux des services fixes. Les projets ont également besoin d'aptitudes et de possibilités de flexibilité, par exemple, au niveau des calendriers scolaires et des emplois de temps des enfants pasteurs, et pour mettre aux centres de santé de prendre en compte les pasteurs en transit. Les enseignants ont aussi besoin de formation spécifique pour pouvoir adapter les modules des curricula au milieu pastoral.

Il est également recommandable de promouvoir la coopération entre les différents secteurs. La production durable de bétail dans les zones arides et semi-arides ne peut être réalisée par les seuls secteurs de l'éducation et de la santé, et donc une plus grande priorité devrait être accordée à des questions telles que l'accès aux ressources naturelles, la résolution des conflits et le développement rural. La coopération intersectorielle doit être recherchée à un stade précoce de la planification de tout programme d'offre de services ciblant les pasteurs. La possibilité d'initier des programmes conjoints en santé animale et humaine devrait être méticuleusement analysée pour favoriser une grande acceptation des services de santé et réduire les coûts. Cependant, il peut être nécessaire, d'abord, de renforcer les capacités des planificateurs et gestionnaires des programmes à coopérer et à rechercher des synergies avec les autres programmes.

### **Assurer la sensibilité culturelle**

Les enseignants et les agents de santé devraient, idéalement, être recrutés au sein de la communauté. Mais, lorsque cela ne suffit pas pour couvrir le nombre requis, la qualité de l'offre de service peut être améliorée si l'ensemble du personnel est formé de manière à être culturellement sensible aux besoins de leurs clients.

Les besoins spécifiques au genre requièrent une attention particulière, car les femmes pasteurs sont à la traîne des hommes à tous les niveaux d'éducation, et elles font également face à des contraintes plus nombreuses et spécifiques au genre en matière d'accès aux praticiens de santé extérieurs. Concernant l'éducation, pour accroître les taux d'inscription des filles et des femmes, il est essentiel de comprendre les attentes et les motivations des ménages et des filles elles-mêmes en la matière.

## Bibliographie

- Admassie, A. 2002. Allocation of Children's Time Endowment between Schooling and Work in Rural Ethiopia, 44. Center for Development Research, Bonn, Germany.
- Aikman S, El Haj H. EFA for pastoralists in North Sudan: A mobile multigrade model for schooling. In: Little AW, editor. Education For All and multigrade teaching: Challenges and Opportunities. Netherlands: Springer, 2006:193-213.
- Alcamo J. Integrated Modelling System for Global Climate Change. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 1994.
- Aliou S. 1992; What health system for nomadic populations? World Health Forum, 13[4]:311-314.
- Aliou S. 1995; People on the move. World Health, 48[6]:26-27.
- ALIVE. 2003. Investing in Maintaining Mobility in Pastoral Systems of the Arid and Semi-Arid Regions of Sub-Saharan Africa, Partnership for Livestock Development, Poverty Alleviation and Sustainable Growth, [http://www.virtualcentre.org/en/ele/econf\\_03\\_alive/download/Mobility.pdf](http://www.virtualcentre.org/en/ele/econf_03_alive/download/Mobility.pdf)
- Amooti-Kaguna B, Nuwaha F. 2000; Factors influencing choice of delivery sites in Rakai district of Uganda. Soc Sci Med, 50:203-13.
- Azarya V. Nomads and the State in Africa: The political roots of marginality. Research series 9/1996, Leiden, The Netherlands: African Studies Centre Leiden, 1996.
- Benefice E, Chevassusagnes S, Barral H. 1984; Nutritional Situation and Seasonal-Variations for Pastoralist Populations of the Sahel (Senegalese Ferlo). Ecology of Food and Nutrition, 14[3]:229-247.
- BOLDIC. 2008. Open and distance learning in Sweden, SWEDEN REPORT. The Baltic-Nordic Network for Exchange of Experience in Open Distance Learning (BOLDIC), <http://www.boldic.net/>. [http://www.boldic.net/docs/BOLDIC\\_Sweden\\_report.pdf](http://www.boldic.net/docs/BOLDIC_Sweden_report.pdf)
- Bonfiglioli, A. M. 1990. Promotion humaine et développement pastoral, Cellule d'organisation pastorale; Projet National d'élevage, N'Djaména.
- Bonfoh B, Zinsstag J, Münch A, Fokou G, Weibel D, Ould Taleb M et al. New approaches in health and social services provision for nomadic people in the Sahel.: Medimond International Proceedings, 2007.
- Brainard J. 1986; Differential mortality in Turkana agriculturalists and pastoralists. American Journal of Physical Anthropology, 70[4]:525-536.
- Brenzel L, Claquin P. 1994; Immunization programs and their costs. Social science and medicine, 39[4]:527-536.
- capacity.org. 2008; Producer organizations and value chains. A gateway for capacity development, [34].
- Carr-Hill R. Educational Services and Nomadic Groups in Djibouti, Eritrea, Ethiopia, Kenya, Tanzania and Uganda. In: Dyer C, editor. The Education of Nomadic Peoples: Current Issues, Future Prospects. New York, Oxford: Berghahn Books, 2006:35-52.
- Carr-Hill, R. and Peart, E. 2005. The education of nomadic peoples in East Africa: Review of relevant literature, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and the African Development Bank, Paris, France and Tunis Belvedere, Tunisia. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001405/140563e.pdf>
- Catley, A. 1999. Methods on the Move: A review of veterinary uses of participatory approaches and methods focussing on experiences in dryland Africa, International Institute for Environment and Development, London, UK. [www.iied.org](http://www.iied.org)
- CDC. 2001; Mortality during a famine--Gode district, Ethiopia, July 2000. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 50[15]:285-288.
- CENESTA. 2003; Pastoral Life in Iran: A changing landscape. Seedling, [January]:17-21.
- Chabasse D, Roue C, ag Rhaly A, Ranque P, Ouilici M. The health of nomads and semi-nomads of the Malian Gourma; an epidemiological approach. In: Hill AG, editor. Population, Health and Nutrition in the Sahel: Issues in the Welfare of Selected West African Communities. London, Boston, Melbourne, Henley: Kegan Paul International, 1985:319-338.
- Chatty, D. 2006. Adapting to multinational oil exploration: the mobile pastoralists of Oman, [www.nomadsed.de/owh/owh2chatty.pdf](http://www.nomadsed.de/owh/owh2chatty.pdf)
- Cheneau Y, El Idrissi AH, Ward D. 2004; An assessment of the strengths and weaknesses of current veterinary systems in the developing world. Revue scientifique et technique, 23[1]:351-359.
- Cogswell, L. 2004. Strengthening Hygiene Promotion in the West Africa Water Initiative Partership in Ghana, Mali and Niger. Environmental Health project, USAID. September 2004. Activity Report 138., Activity Report 138. Environmental Health project, USAID,
- Cohen D. 2005; Providing nomadic people with health care. BMJ, 331[7519]:720.
- Daoud S, Yam A, Daugla DM, Schelling E, Diguimbaye C, Bidjeh K et al. 2000; Couverture vaccinale et prévalence des affectations courantes chez les nomades du Chari-Baguirmi et du Kanem au Tchad. Sempervira, 8:37-43.

- Daun H. 2000; Primary Education in sub-Saharan Africa - a moral issue, an economic matter, or both? *Comparative Education*, 36[1]:37-53.
- Demberel, Penn H. Education and Pastoralism in. In: Dyer C, editor. *The Education of Nomadic Peoples: Current Issues, Future Prospects*. New York, Oxford: Berghahn Books, 2006:193-211.
- Duba HH, Mur-Veeman IM, van Raak A. 2001; Pastoralist health care in Kenya. *International Journal of Integrated Care*, 1:1-12.
- Dyer C. 2000; 'Education for All' and the Rabaris of Kachchh, Western India. *International Journal of Educational Research*, 33:241-251.
- Dyer C. *The Education of Nomadic Peoples: Current Issues, Future Prospects*. New York, Oxford: Berghahn Books, 2006.
- Economic and Social Council of the UN. 1999. *Social services for all - Report of the Secretary-General*, E/CN.5/1999/2.
- FAO and UNESCO. 2005. *L'éducation pour les populations rurales en Afrique: Rapport du Séminaire ministériel sur l'éducation pour les populations rurales*, FAO, Rome, 7-9 September 2005, Addis Abeba, Ethiopia.  
<http://www.fao.org/sd/erp/documents2007/ai209f00.pdf>
- FARM-Africa. 2003. *Pastoral Development, Farm-Africa*, [www.farmafrica.org.uk](http://www.farmafrica.org.uk)
- Field CR. *Where there is no development agency: A manual for pastoralists and their promoters*. Aylesford, Kent, UK: NR International, 2005.
- Foggin PM, Farkas O, Shirev-Adiya S, Chinbat B. 1997; Health status and risk factors of seminomadic pastoralists in Mongolia: a geographical approach. *Social science and medicine*, 44[11]:1623-1647.
- Fokou G, Haller T, Zinsstag J. 2004; A la recherche des déterminants institutionnels du bien-être des populations sédentaires et nomades dans la plaine du Waza-Logone de la frontière comorounaise et tchadienne. *Médecine Tropicale*, 64[5]:464-468.
- Frank, E. 1999. Notes, OAU/IBAR Border Harmonization Meeting., USAID Ethiopia, Addis Ababa.
- Fratkin E, Roth EA, Nathan MA. 2004; Pastoral sedentarization and its effects on Children's diet, health, and growth among Rendille of northern Kenya. *Human Ecology*, 32[5]:531-559.
- Fratkin EM, Roth EA, Nathan MA. 1999; When Nomads Settle: The Effects of Commoditization, Nutritional Change, and Formal Education on Ariaal and Rendille Pastoralists. *Curr Anthropol*, 40[5]:729-735.
- Fujita M, Roth EA, Nathan MA, Fratkin E. 2004; Sedentism, seasonality, and economic status: A multivariate analysis of maternal dietary and health statuses between pastoral and agricultural Ariaal and Rendille communities in northern Kenya. *Am J Phys Anthropol*, 123[3]:277-291.
- Galvin KA. 1992; Nutritional Ecology of Pastoralists in Dry Tropical Africa. *American Journal of Human Biology*, 4:209-221.
- Galvin KA, Coppock DL, Leslie PW. Diet, Nutrition, and the Pastoral Strategy. In: Fratkin E, Galvin KA, Roth EA, editors. *African Pastoralist Systems*. London: Lynne Rienner Publishers Inc, 1994:113-131.
- Galvin KA, Reid RS, Behnke RH, Hobbs NT. *Fragmentation in Semi-Arid and Arid Landscapes: Consequences for Human and Natural Systems*. Springer Netherlands, 2007.
- Gertel J, Breuer I. *Pastoral Morocco: Globalizing Scapes of Mobility and Insecurity*. 2007.
- Gilson L. 1995; Management and health care reform in sub-Saharan Africa. *Social science and medicine*, 40[5]:695-710.
- Hampshire K. 2002; Networks of nomads: negotiating access to health resources among pastoralist women in Chad. *Social science and medicine*, 54[7]:1025-1037.
- Hatfield, R. and Davies, J. 2006. *Global Review of the Economics of Pastoralism*, IUCN, Nairobi, Kenya. [www.iucn.org/wisp](http://www.iucn.org/wisp)
- Hilderbrand K. Assessing the components of seasonal stress amongst Fulani of the Seno-Mango, Central Mali. In: Hill AG, editor. *Population, Health and Nutrition in the Sahel*. London, Boston, Melbourne and Henley: KPI Limited, 1985:254-283.
- Humphrey C, Sneath D. *Culture and Environment in Inner Asia: Society and Culture*. Cambridge, UK: The White Horse Press, 1996.
- Ilardi I, Shiddo SC, Mohamed HH, Mussa C, Hussein AS, Mohamed CS et al. 1987; The prevalence and intensity of intestinal parasites in two Somalian communities. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 81[2]:336-338.
- Imperato PJ. 1969; The use of markets as vaccination sites in the Mali Republic. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 72[1]:8-13.
- Janes CR, Chuluundorj O. 2004; Free markets and dead mothers: the social ecology of maternal mortality in post-socialist Mongolia. *Med Anthropol Q*, 18[2]:230-257.
- King B. 1992; Taking health care to the Maasai. *Afr Health*, 14[2]:27-30.
- Krätli, S. 2000. *Education Provision to Nomadic Pastoralists, a Literature Review*, World Bank-IDS, Brighton, UK.

- Krätli S, Dyer C. Education and Development for Nomads: the Issues and the Evidence. In: Dyer C, editor. *The Education of Nomadic Peoples: Current Issues, Future Prospects*. New York, Oxford: Berghahn Books, 2006:8-34.
- Krönke F. 2000; Les principaux problèmes des éleveurs nomades FulBe liés à la santé humaine et animale. *Sempervira*, 8:30-36.
- Krönke F. 2004; Zoonosen bei pastoralnomadischen FulBe im Tschad. *Zeitschrift für Ethnologie*, 129.
- Leggett I. Learning to education policy for pastoralists in Kenya. In: Aikman S, Unterhalter E, editors. *Beyond access: Transforming policy and practice for gender equality in education*. Oxfam, 2005.
- Lister, S. 2003. *Pastoralism: Governance, Services and Productivity - New Thinking on Pastoralist Development*, Institute of Development Studies at the University of Sussex, UK, Institute of Development Studies at the University of Sussex, UK.
- Little, D. P., Aboud, A. A., and Lenachuru, C. 2004. Can Formal Education Enhance Risk Management for Pastoralists? The Case of the Il Chamus of Baringo District, Kenya, 1980-2002, 04-03 PARIMA. GLCRSP, University of California, USA, <http://glcrsp.ucdavis.edu/publications/PARIMA/04-03-PARIMA.pdf>
- Loutan L. Les problèmes de santé dans les zones nomades. In: Rougemont A, Brunet-Jailly J, editors. *Planifier, gérer, évaluer la santé en pays tropicaux*. Paris: Doin Editeurs, 1989:219-253.
- Loutan L, Lamotte JM. 1984; Seasonal variations in nutrition among a group of nomadic pastoralists in Niger. *The Lancet*, 8383[1]:945-947.
- Loutan L, Paillard S. 1992; Measles in a West African nomadic community. *Bulletin of the World Health Organization*, 70[6]:741-744.
- MacPherson CNL. 1994; Epidemiology and control of parasites in nomadic situations. *Veterinary Parasitology*, 54:87-102.
- Manaseki S. 1993; Mongolia: a health system in transition. *BMJ*, 307[6919]:1609-1611.
- Markakis, J. 2004. *Pastoralism on the Margin*, Minority Rights Group International, UK.
- Martin M, Mathias E, McCorkle CM. *Ethnoveterinary Medicine: An annotated bibliography of community animal healthcare*. London, UK: ITDG Publishing, 2001.
- McCaffrey J, Sanni K, Ezeomah C, Pennells J. Adult literacy and teacher education in a community education programme in Nigeria. In: Dyer C, editor. *The Education of Nomadic Peoples: Current Issues, Future Prospects*. New York, Oxford: Berghahn Books, 2006:231-258.
- Medvedeva T. Medical services and health issues in rural areas of Inner Asia. In: Humphrey C, Sneath D, editors. *Culture and Environment in Inner Asia; Volume 2: Society and Culture*. Cambridge, UK: The White Horse Press, 1996:176-204.
- Mohamed-Abdi M. 2003; Retour vers les dugsi, écoles coraniques en Somalie. *Cahiers d'Études africaines*, XLIII[1-2]:351-369.
- Morton J. 2006; Conceptualising the links between HIV/AIDS and pastoralist livelihoods. *The European Journal of Development Research*, 18[2]:235-254.
- Morton, J. and Meadows, N. 2000. *Pastoralism and sustainable livelihoods: an emerging agenda*, 11. NRI, University of Greenwich, Greenwich. <http://www.nri.org/publications/policyseries/PolicySeriesNo11.pdf>
- Münch AK. *Im Schatten der Zelte*. Institut für Islamwissenschaften, Universität Bern, 2007.
- Nestel P. 1986; A society in transition: developmental and seasonal influences on the nutrition of Maasai women and children. *Food and Nutrition Bulletin*, 8[1]:2-18.
- Niamir-Fuller M. *Managing mobility in African rangelands: the legitimization of transhumance*. London, UK: IT Publications, on behalf of Food and Agriculture Organization of the United Nations and Beijer International Institute of Ecological Economics, 1999.
- Niamir-Fuller M, Turner MD. A review of recent literature on pastoralism and transhumance in Africa. In: Niamir-Fuller M, editor. *Managing Mobility in African Rangelands - The legitimization of transhumance*. London, UK: Intermediate Technology Publications Ltd, 1999:18-46.
- Nori, M. 2007. *Mobile livelihoods, patchy resources and shifting rights: Approaching pastoral territories*, International Land coalition,
- Omar MA. 1992; Health care for nomads too, please. *World Health Forum*, 13[4]:307-310.
- Omotayo AK. 2003; Ecological implications of Fulbe pastoralism in southwestern Nigeria. *Land Degradation and Development*, 14:445-457.
- Ould Taleb M. *Santé, vulnérabilité et tuberculose en milieu nomade sahélien: étude des représentations sociales de la tuberculose chez les populations nomades de la Mauritanie et du Tchad*. Thèse unique en sociologie, Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire, 2007.
- Oxfam and Ministry of Education Northeastern Province. 2006. *An evaluation report on the provincial directorate of education (PDE), North Eastern Province and Oxfam GB Kenya, Education Partnership Programme, Kenya*.
- Oxfam GB. 2005. *Beyond the mainstream: Education for pastoralist girls and boys, Programme Insights*. Oxfam GB, [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org)

- PARTNERS in Rural Development and FARM-Africa. 2001. The Pastoralist Development Project - Lessons learned 1988 - 2001, Canadian International Development Agency and other Project Stakeholders, <http://www.chf-partners.ca/downloads/pdp%20lessons%20learned.pdf>
- Pratt D, Le Gall F, De Haan C. 1997; Investing in Pastoralism: Sustainable Natural Resource Use in Arid Africa and the Middle East. World Bank Technical Paper, 365.
- Randall S. 2005; The Demographic Consequences of Conflict, Exile and Repatriation: A Case Study of Malian Tuareg. *European Journal of Population*, 21:291-230.
- Rass, N. 2006. Policies and Strategies to Address the Vulnerability of Pastoralists in Sub-Saharan Africa, 37. FAO, A living from livestock,
- Robinson B. 1999; Open and Distance Learning in the Gobi Desert: Nonformal Education for Nomadic Women. *Distance Education*, 20[2]:180-204.
- Robinson B. 2008; Using distance education and ICT to improve access, equity and the quality in rural teachers' professional development in western China . *International Review of Research in Open and Distance Learning*, 1[9]:1-17.
- Robinson, C. D. W. and Otgonbayar, C. 2003. Surch Amidarya: Learning for Life - Non-formal Basic Distance Education in Mongolia: Impact evaluation, IOS/EVS/PI/22. UNESCO, Paris, France. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001448/144849E.pdf>
- Sanou S, Aikman S. Pastoralist schools in Mali: gendered roles and curriculum realities. In: Aikman S, Unterhalter E, editors. *Beyond access: Transforming policy and practice for gender equality in education*. Oxfam, 2005.
- Save the Children UK. 2006. Increasing Access to Quality Basic Education for Pastoral and Agro-pastoral Children in Ethiopia, Education Thematic Programme Plan January 2007 - December 2011, Save the Children UK, Ethiopia Programme,
- Schelling E. Human and animal health in nomadic pastoralist communities of Chad: Zoonoses, morbidity and health services. University of Basel, Switzerland, 2002.
- Schelling E, Bechir M, Ahmed MA, Wyss K, Randolph TF, Zinsstag J. 2007; Human and animal vaccination delivery to remote nomadic families, Chad. *Emerging Infectious Diseases*, 13[3]:373-379.
- Schelling E, Daoud S, Daugla DM, Diallo P, Tanner M, Zinsstag J. 2005; Morbidity and nutrition patterns of three nomadic pastoralist communities of Chad. *Acta Trop*, 95:16-25.
- Schelling E, Diguimbaye C, Daoud S, Nicolet J, Boerlin P, Tanner M et al. 2003; Brucellosis and Q-fever seroprevalences of nomadic pastoralists and their livestock in Chad. *Preventive Veterinary Medicine*, 61[4]:279-293.
- Scoones, I. 1994. *New Directions in Pastoral Development in Africa. Living with Uncertainty*, Intermediate Technology Publications, London.
- Séré, C., Ayantunde, A., Duncan, A., Freeman, A., Herrero, M., Tarawali, S., and Wright, I. 2008. Livestock production and poverty alleviation - challenges and opportunities in arid and semi-arid tropical rangeland based systems, International Livestock Research Institute, Nairobi, Kenya. [http://www.ilri.org/ILRIPubAware/Uploaded%20Files/Sere%20IGC%20paper%208%20pages%20final\\_formatted.pdf](http://www.ilri.org/ILRIPubAware/Uploaded%20Files/Sere%20IGC%20paper%208%20pages%20final_formatted.pdf)
- Shahbazi M. The Qashqa'i formal education and indigenous educators. In: Dyer C, editor. *The Education of Nomadic Peoples: Current Issues, Future Prospects*. New York, Oxford: Berghahn Books, 2006:175-192.
- Shell-Duncan B. 1995; Impact of Seasonal Variation in Food Availability and Disease Stress on the Health Status of Nomadic Turkana Children: A longitudinal Analysis of Morbidity, Immunity, and Nutritional Status. *American Journal of Human Biology*, 7:339-355.
- Shell-Duncan B, Obiero WO. 2000; Child nutrition in the transition from nomadic pastoralism to settled lifestyles: individual, household, and community-level factors. *Am J Phys Anthropol*, 113[2]:183-200.
- Simpkin, S. P. 2005. Livestock study in the Greater Horn of Africa, International Committee of the Red Cross (ICRC), Nairobi Delegation, Kenya.
- Slikkerveer LJ. Pastoralist Education: Towards Indigenous and Exogenous Knowledge Synergy in The Horn of Africa. In: Bosch D, Maxey K, Mohammed A, editors. *Pastoralists and Education: Towards Integrated Education for Sustainable Community Development in the Horn of Africa*. London, Leiden: PENHA & LEAD-UL, 2006:31-41.
- Smith DH, Timms GL, Refai M. 1979; Outbreak of botulism in Kenyan nomads. *Ann Trop Med Parasitol*, 73[2]:145-148.
- Svonn, M. 2001. The Sami language in education in Sweden, Sami. Mercator-Education, Ljouwert/Leeuwarden, Netherlands.
- Swift, J. 1999. Pastoral institutions and approaches to risk management and poverty alleviation in Central Asian countries in transition, Sustainable Development Department (SD), FAO, Rome.
- Swift, J., Toulmin, C., and Chatting, S. 1990. UNICEF staff working papers number 8, UNICEF, New York.

- Tahir, G. 2006. Keynote Address: Nomadic Life and Implication for Education Provision, Forum on Flexible Education, Reaching Nomadic Populations. Commonwealth secretariat, 20-23 June 2006, Garissa, Kenya.
- Tambi EN, Maina OW, Bessin R. 2004; Animal and Animal Products Trade in Africa: New Development Perspectives in International Trade for Africa. *Journal of International Food and Agribusiness Marketing*, 14[4]:49-67.
- Tanner M. 2005; Strengthening district health systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 83:403-404.
- The Euromosaic study. 2008. Sami in Finland, European Commission - Education and Training, [http://ec.europa.eu/education/policies/lang/languages/langmin/euromosaic/fi1\\_en.html](http://ec.europa.eu/education/policies/lang/languages/langmin/euromosaic/fi1_en.html)
- Thébaud B. *Elevage et développement au Niger - Quel avenir pour les éleveurs du Sahel?* Genève: Bureau International du Travail, 1992.
- UNDP. 2004. Pastoralism and mobility in the drylands, UNDP, [www.undp.org/drylands/docs/cpapers/PASTORALISM%20PAPER%20FINAL.doc](http://www.undp.org/drylands/docs/cpapers/PASTORALISM%20PAPER%20FINAL.doc)
- UNESCO-UIS. 2006. Teachers and Educational Quality: Monitoring Global Needs, UNESCO Institute for Statistics, Montreal. <http://www.uis.unesco.org/TEMPLATE/pdf/Teachers2006/TeachersReport.pdf>
- UNICEF. 2003. Making a Difference in Girls' Education: Selected Examples from UNICEF's Field Experiences, Compiled as an input into the EFA Global Monitoring Report 2003. UNICEF, New York. [http://portal.unesco.org/education/en/files/25755/11116604441Making\\_a\\_Difference\\_in\\_Girls\\_Education.doc/Making%2Ba%2BDifference%2Bin%2BGirls%2BEducation.doc](http://portal.unesco.org/education/en/files/25755/11116604441Making_a_Difference_in_Girls_Education.doc/Making%2Ba%2BDifference%2Bin%2BGirls%2BEducation.doc).
- UNICEF. 2006. Child labour, The Child Protection Section, UNICEF. [http://www.unicef.org/protection/files/Child\\_Labour.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/Child_Labour.pdf)
- Unruh JD. 2005; Changing conflict resolution institutions in the Ethiopian pastoral commons: the role of armed confrontation in rule-making. *GeoJournal*, 64:225-237.
- Wagenaar-Brouwer M. Preliminary findings on the diet and nutritional status of some Tamasheq and Fulani groups in the Niger Delta of central Mali. In: Hill AG, editor. *Population, Health and Nutrition in the Sahel*. London, Boston, Melbourne and Henley: KPI Limited, 1985:226-253.
- Wanzala P, Hassanali J, Kibet P, Dossajee H. 2005; Perceptions of primary health care with regard to corresponding knowledge, attitude and practices amongst the Kenyan Maasai. *East Afr Med J*, 82[1]:24-27.
- Ward G. Education systems in Inner Asia: An examination of the interface between social practice and cultural representations. In: Humphrey C, Sneath D, editors. *Culture and Environment in Inner Asia; Volume 2: Society and Culture*. Cambridge, UK: The White Horse Press, 1996:30-43.
- Wiese M. *Health-vulnerability in a complex crisis situation - Implications for providing health care to nomadic people in Chad*. Verlag für Entwicklungspolitik Saarbrücken GmbH, 2004.
- Wiese, M., Alfaroukh, I. O., and Njindil, N. 2004. Evaluation report OPTIMUS Foundation,
- Wiese M, Tanner M. 2000; A preliminary study on the health-problem in nomadic communities: A case-study from the prefecture of Chari-Baguirmi, Chad. *Aktuelle Beiträge zur angewandten physischen Geographie der Tropen, Subtropen und der Regio TriRhena*, 60:79-102.
- World Health Organization, UNICEF. *Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015*. WHO/IVB/05.05, 2005.
- World Initiative for Sustainable Pastoralism. 2006. Pastoralism and the Millenium Development Goals, WISP policy brief No. 1. [www.iucn.org/wisp/](http://www.iucn.org/wisp/)
- World Initiative for Sustainable Pastoralism. 2007a. Pastoral Institutions for managing natural resources and landscapes, WISP policy brief No. 6. [www.iucn.org/wisp/](http://www.iucn.org/wisp/)
- World Initiative for Sustainable Pastoralism. 2007b. Power, equity, gender and decision making in pastoralist natural resource management, WISP policy brief No. 7. [www.iucn.org/wisp/](http://www.iucn.org/wisp/)
- World Initiative for Sustainable Pastoralism. 2008. Forgotten Services, Diminished Goods: understanding the agroecosystem of pastoralism, WISP policy brief No. 8. [www.iucn.org/wisp/](http://www.iucn.org/wisp/)
- Wyss K, Moto DM, Callewaert B. 2003; Constraints to scaling-up health related interventions: the case of Chad, Central Africa. *Journal of International Development*, 15:87-100.
- Yenhu T. The development of social organization in the pastoral areas of North Xinjinag and their relationship with the environment. In: Humphrey C, Sneath D, editors. *Culture and Environment in Inner Asia; Volume 2: Society and Culture*. Cambridge, UK: The White Horse Press, 1996:205-230.
- Zemichael, A. 2005. Girls' and Women's Education and their Empowerment among Pastoral Societies: Case study of Eritrea,
- Zinsstag J, Ould TM, Craig PS. 2006; Editorial: Health of nomadic pastoralists: new approaches towards equity effectiveness. *Trop Med Int Health*, 11[5]:565-568.