

African Studies Centre
Leiden, The Netherlands

*Les barrières à la demande de service de
vaccination chez les populations
nomades de Danamadji, Tchad*

Djimet Seli

ASC Working Paper 137 / 2017

African Studies Centre
P.O. Box 9555
2300 RB Leiden
The Netherlands

Telephone +31-71-5273372
Website www.ascleiden.nl
E-mail asc@ascleiden.nl
djimet_selde@yahoo.fr

© Djimet Seli, Enseignant-chercheur, Université de N'Djamena (Tchad), Mars 2017

SOMMAIRE	PAGE
Remerciements	4
Sigles et abréviations	5
Abstract	6
Résumé	7
1. Question de recherche	9
2. Objectifs de l'étude	9
3. Méthodologie	9
a. profil démographique et épidémiologique du danamadji	9
b. approche générale et échantillonnage	11
c. Méthode d'analyse des données et d'écriture	14
4. Résultats	14
a. Barrières d'accès aux services de vaccination	15
i. Problème lié à la crise de confiance	16
ii. Un système de santé inadapté au mode de vie des nomades	18
iii. La conception nomade de la vaccination et des maladies	20
iv. Manque d'information sur la vaccination	24
5. Discussions et recommandations	29
a. Messages clés pour les campagnes de vaccinations	29
b. Interventions clés pour faire des services de vaccination appropriée pour les populations éloignées	30
c. Canaux de communication (recommandation pour la vaccination)	31
6. Références bibliographiques	34

REMERCIEMENTS

Par la présente, je tiens à remercier le consortium des organismes réunis au sein d'une alliance dénommé *Alliance for Health Policy and Systems Research* (AHPSR) qui par son financement a rendu possible les recherches qui ont permis de collecter le données servants au présent *Working paper*. Mais ce *Working paper* n'aurait pu voir le jour sans ma présence à Leiden. A cet effet, je tiens à remercier Ton Dietz, le directeur de Centre de d'Etude Africain et Maaïke Westra en Charge des invités qui ont bien voulu m'accorder une bourse pour mon séjour de trois mois. Dans la même veine, je remercie Mirjam de Bruijn qui m'a suggéré et encouragé à postuler pour un séjour de travail et pour la collaboration dans le travail pendant mon séjour. Enfin, je remercie l'équipe du secrétariat du Centre pour les modalités pratiques du travail qu'elle m'a offert. Je ne terminer faire le tour des remerciements sans remercier les collègues du Centre pour leurs fructueux apports m'ayant permis d'enrichir le travail, en particulier Dorrit Van Dalen et son époux Willem.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AHPSR	Alliance for Health Policy and Systems Research
CELIAF	Cellule de Liaison des Associations Féminines
CRASH	Centre de Recherches en Anthropologie et Sciences Humaines
FGD	Focus Groupe de Discussion
INSEED	Institut National des Statistiques et d'Etude Economique et Démographique
IREC	Institut de Recherche en Elevage pour le Développement
MCD	Médecin Chef de District
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PADS	Projet d'Appui aux Districts Sanitaires au Tchad : Yao et Danamadji
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat

ABSTRACT

Some interesting themes emerged especially at the end of the individual interviews, focus group discussions as well as after observing the behavior of the nomads during this study. Firstly, among the themes identified is the mistrust towards the vaccinating agents by most simple rescuers or young people often from indigenous sedentary communities in conflict with nomads. But the mistrust of nomads goes further and even affects qualified health workers in turn affecting the relationship between the two groups. The nomads reproach the bad reception and discrimination by the health workers when rendering care and services. Also, they fear the effects of drugs or their ineffectiveness.

Other reasons exist that lead to the abstinence of the nomads from the immunization services. These are the cultural factors that require that the order to be vaccinated may come from the father of the family who is traveling a lot, in search of pasture or for other circumstances. Other important reasons were mentioned, which made the nomads turn away from vaccination. Among these reasons is the lack of information that keeps majority of the nomads in a state of ignorance. Namely, ignorance about immunization causes some nomads to reduce the notion of vaccination to the simple administration of polio drops, while others see vaccination as a business opportunity for health workers and their auxiliaries, rather than for the health of their children.

This ignorance of vaccination creates some practices that hinder vaccination efforts. These include, for example, the conception of childhood illness in nomadic settings, and the understanding that divine or sacrificial origin of the diseases of children is inherent. For instance, for some parents, diseases are a divine test for children to train them in the various difficult circumstances of life. As such, it should not immediately be addressed by very quickly attempting medical care. And even if it is necessary to seek treatment, the trail of the *marabouts* (traditional healers) has been privileged as an important form of health care, due to the relatively low cost and the proximity of their services.

Cost and distance are two main factors that cause some Danamadji nomads to divert from vaccination because they are not willing to waste time and money to visit immunization centers of which they do not know their usefulness. Often, the daily occupation or family duties of each member of the family is given as the reason that blocks them from seeking vaccination.

Key words : Vaccination, mistrust, poliomyelitis, health system, nomads, Danamadji.

RESUME

A l'issu des entretiens individuels et focus groupe de discussion ainsi que l'observation de comportements des nomades lors de cette étude, il ressort quelques thématiques assez intéressantes. Au premier rang des thématiques identifiées figure la crise de confiance envers les agents de vaccination pour la plupart des simples secouristes ou des jeunes issus souvent des communautés des autochtones sédentaires en mauvais termes avec les nomades à cause de conflit agriculteur/éleveur. Mais la crise de confiance des nomades va plus loin et touchent même les agents de santé qualifiés à qui ils reprochent leur mauvais accueil et discrimination dans l'offre de services de soin. Aussi, ils redoutent les effets de médicaments ou leur inefficacité. Enfin, d'autres raisons et non de moindre sont évoquées pour l'abstention des nomades au service de vaccination. Il s'agit des facteurs d'ordre culturel qui veillent que l'ordre de faire vacciner puisse venir du père de la famille qui est souvent en déplacement pour d'autres contrées à la recherche du pâturage ou pour d'autres circonstances. D'autres raisons toutes aussi importantes ont été évoquées ayant amené les nomades à se détourner de la vaccination. Parmi lesquelles raisons, le manque d'information qui plonge une grande partie des nomades dans une ignorance. L'ignorance au sujet de la vaccination amène certains des nomades à réduire la notion de vaccination à la simple administration des gouttes contre la polio, tandis que d'autres voient en la vaccination une opportunité d'affaires pour les agents de santé et leurs auxiliaires, plutôt que pour la santé de leurs enfants. Cette ignorance de la vaccination fait le lit à la conception et au développement d'autres pratiques qui ne sont de nature à encourager la vaccination. Ce sont par exemple la conception de la maladie des enfants en milieu nomade. En effet, l'origine divine ou sacrificielle des maladies des enfants est trouvée. Pour certains parents, les maladies sont pour les enfants une épreuve divine pour les former aux diverses circonstances difficiles de la vie. Comme tel, il ne faut pas tout de suite s'y opposer en tentant très rapidement un soin médical. Et même s'il y a lieu de tenter des soins, la piste des marabouts a été privilégiée comme un point important de parcours de santé, en raison du coût relativement faible et de la proximité de ce service. Le coût et la distance, ce sont justement deux des facteurs qui font détourner une partie des nomades de Danamadji de la vaccination en ce que, ces derniers ne semblent pas être disposés à perdre du temps et de l'argent pour fréquenter les services de vaccination dont ils ne connaissent d'ailleurs pas l'utilité. Car souvent l'argument d'occupation quotidienne auxquelles doivent se consacrer chaque membre de la famille est évoqué pour se soustraire à la vaccination.

Mots clés: vaccination, crise de confiance, poliomyélite, système de santé, nomades, Danamadji.

INTRODUCTION

Bien que le Tchad dispose d'importantes potentialités économiques, il figure parmi les pays les plus pauvres du monde (184^e sur 187) selon l'Indice de Développement Humain du PNUD en 2013. Cette pauvreté est reflétée au niveau de la population d'autant plus que les résultats de l'Enquête sur la Consommation et le Secteur Informel (ECOSIT 3, 2011) montrent que 48,5% de Tchadiens vivent en dessous du seuil de pauvreté (Annuaire Statistique de Santé 2013). Cette précarité des conditions des vies est beaucoup plus ressentie dans le monde rural qui concentre plus de 78% de la population totale. Elle est davantage ressentie par les populations nomades qui constituent 3,7% de ce taux (RGPH2 2009). En outre, cette pauvreté du Tchad a des répercussions sur le mode de vie, surtout sur les services sociaux de base que sont l'éducation et la santé. Car en matière des services sociaux de base que sont la santé et l'éducation, les zones rurales sont mal desservies. Mais plus mal desservies encore sont les populations nomades qui ont difficilement accès aux services de l'éducation et en particulier aux services de santé.

En matière de service de santé au Tchad justement, les zones rurales sont caractérisées par des centres de santé sous équipés en personnel qualifié et en matériels. Malgré les problèmes de santé récurrents et aigus causés par des conditions climatiques extrêmes, les populations nomades sont largement mal desservies par les services de santé qui restent difficiles à être adaptés à leur mode de vie (Montavon, Jean Richard et al. 2013). Les obstacles aux services de santé parmi les nomades peuvent provenir des barrières géographiques, économiques, culturelles, techniques, sociales et politiques (Wiese 2004). Dans les zones rurales pastorales éloignées, il n'y a guère de cadre institutionnel adapté aux besoins pastoraux (Fokou, Haller et al. 2004). La mobilité et l'absence de gestion des conflits sont considérées parfois comme des contraintes majeures. Alors que la vaccination est l'une des interventions les plus efficaces et rentables en matière de santé publique (Ozawa, Mirelman et al. 2012). L'Organisation Mondiale de la Santé estime que 2 à 3 millions de décès dus aux maladies évitables par la vaccination sont évités chaque année en raison de la vaccination (OMS 2015). Comme la vaccination a été la principale stratégie pour améliorer la couverture vaccinale durant les trois dernières décennies, il y a une attention accrue des décideurs et des institutions internationales sur ce qui a été appelé «l'hésitation des vaccins» (Larson, Jarrett et al. 2014).

En effet, selon les données de la dernière enquête en grappes de MICS menée au Tchad en 2010, la couverture vaccinale contre la poliomyélite (3 doses) était de 31,8% et la rougeole était de 36,0% (Ministère du Plan de l'Economie du Tchad, INSEED et al. 2011). Ces chiffres étaient encore plus faibles dans les zones rurales en particulier pour les populations nomades. En conséquence, les épidémies sont fréquentes dans le pays: les méningites (2009, 2011 et 2012), la poliomyélite (2012) ou la rougeole (2011). Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) au Tchad repose largement sur des campagnes ad-hoc de vaccination et sur l'utilisation des services de routine qui est faible. Et même lorsque l'accès aux services de vaccination est facilité par des équipes de proximité ou des cliniques mobiles, les mères sont réticentes ou n'accordent pas la priorité à la vaccination de leurs enfants. Des exemples prégnants se sont produits au sein des

communautés nomades où la couverture vaccinale chez les animaux était plus élevée que pour les enfants (Schelling, Bechir et al. 2007).

Les barrières à la demande de vaccination des populations rurales à franchir au Tchad ne sont pas claires. Le plan annuel du PEV 2015 a identifié le manque d'information comme la principale barrière à la demande de vaccination. Cependant, les preuves provenant d'autres pays de la sous-région font voir qu'il peut y avoir d'autres facteurs pertinents qui empêchent les mères de faire vacciner leurs enfants, par exemple, les préoccupations au sujet du danger potentiel des vaccins au Bénin (Fourn, Haddad et al. 2009), la peur d'être stérilisé après la vaccination au Nigeria (Babalola 2011) ou l'attitude désagréable du personnel de santé au Burkina Faso (Sia, Fournier et al. 2011).

Au regard de la diversité des raisons pour le manque d'engouement à la vaccination selon les pays, je formule l'hypothèse générale selon laquelle les communautés nomades du Tchad, et en particulier celle du district sanitaire de Danamadji feraient face aux obstacles spécifiques pour accéder aux services de vaccination. Comprendre les facteurs pouvant aider la vaccination des enfants nomades est un élément essentiel pour adapter les programmes de vaccination pour une plus grande augmentation de l'acceptation de la vaccination.

1. QUESTION DE RECHERCHE

1. Quels sont les obstacles à la demande d'accès aux services de vaccination chez les populations difficiles à atteindre (nomades rurales) dans le district de Danamadji
2. Existe-t-il des canaux de communication entre les populations nomades de Danamadji et les services de vaccination ? si non y a-t-il des potentiels canaux de communication à explorer?

2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Au regard de ce contexte sanitaire peu reluisant et de la formulation du thème de l'étude, deux grands objectifs sont fixés.

1. Identifier les facteurs qui empêchent les nomades d'accéder aux services de vaccination
2. Explorer les potentiels canaux de communication entre le système de santé et les communautés nomades comme un moyen d'adapter les services de santé publique.

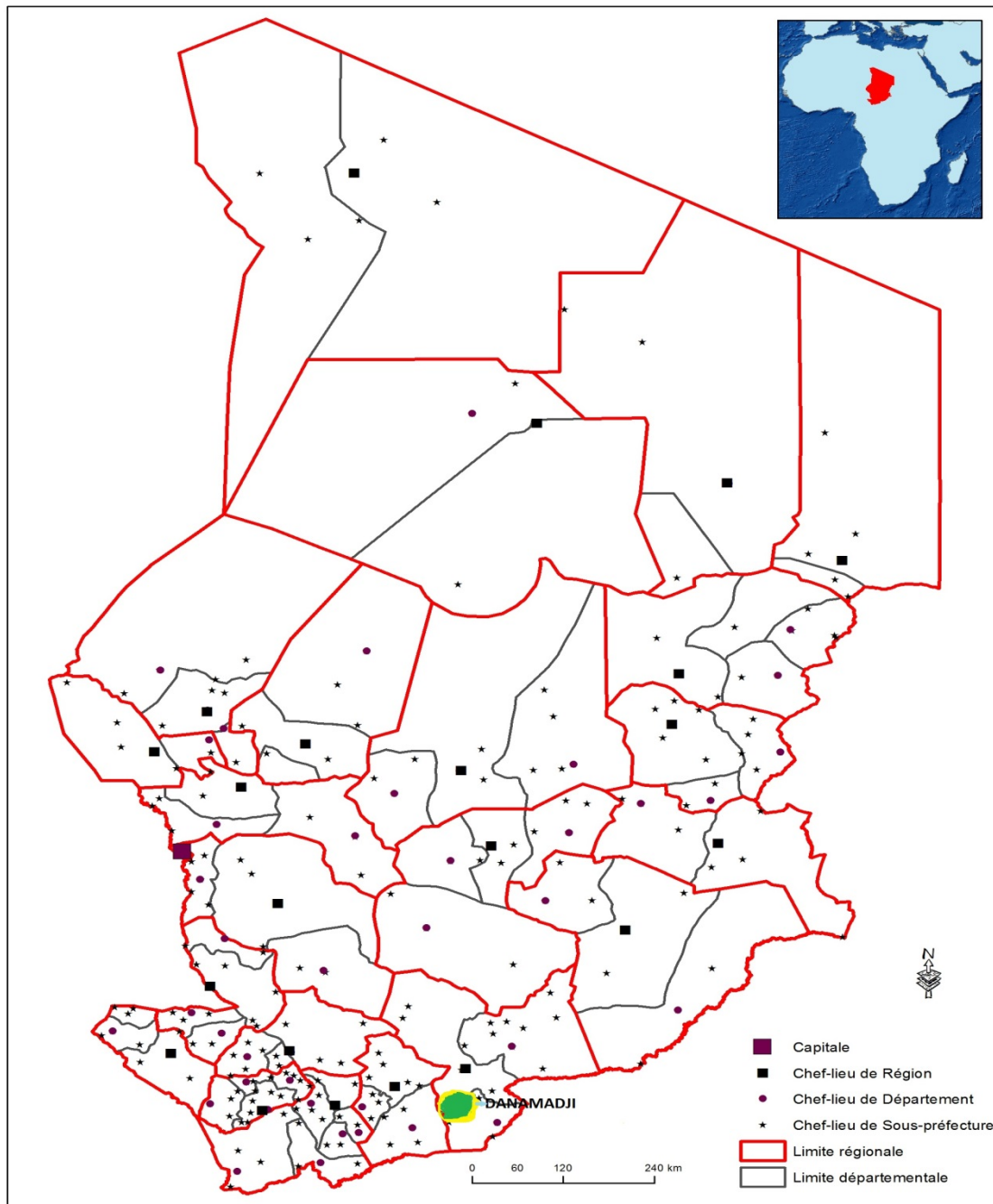
3. METHODOLOGIE

a. PROFIL DEMOGRAPHIQUE ET EPIDEMIOLOGIQUE DU DANAMADJI

Le présent projet d'étude a pour cadre le district sanitaire de Danamadji, district rural situé dans la région du Moyen Chari (Tchad) qui concentre un nombre important de communautés nomades (principalement les éleveurs arabes et peuls) pendant la saison sèche. La population totale du district de Danamadji est 123.788 (RGPH, 2009). Selon le dernier recensement général, les communautés nomades représentent 3,4% de la population tchadienne totale. Le district

sanitaire de Danamadji couvre 25 zones de santé, dont 18 sont fonctionnels avec 17 centres de santé et un hôpital de district. Bien que le district de santé soit généralement perçu comme étant supérieure à la moyenne tchadienne en termes de qualité de prestation des services de santé, la disponibilité moyenne des ressources humaines pour la santé est bien en dessous de la norme régionale avec 0,14 agents de santé pour 1000 habitants (Swiss TPH 2015).

Le district de Danamadji ne dispose que d'un faible accès à l'eau potable et à l'assainissement dont les conséquences sont entre autres, l'importance des maladies d'origine hydrique et l'augmentation de la mortalité maternelle et infantile.



b. APPROCHE GENERALE ET ECHANTILLONNAGE

L'une des principales fonctions des systèmes de santé est d'assurer l'accès aux interventions sanitaires préventives et curatives. Bien que le sujet ait attiré beaucoup d'attention parmi les chercheurs et les décideurs politiques depuis des décennies, il n'y a pas encore une définition universellement acceptée de l'accès (Arksey et al. 2004). Cependant, il existe un large consensus parmi les chercheurs que l'accès ne devrait pas être considéré comme l'équivalent de l'utilisation des services. Les chercheurs reconnaissent également qu'il existe un ensemble de facteurs qui déterminent ou influencent l'utilisation des services de santé. Une définition plus large de l'accès a été proposée par Thiede et al. (2007), qui résume l'accès à la «liberté d'utiliser les services de santé où les croyances personnelles et les attentes de l'utilisateur sont pris en compte», ce qui suggère que la disponibilité d'un service de santé abordable ne suffit pas pour garantir l'accès.

Tel que définis par Thiede et al. (2007), les composantes de l'accès sont :

- **La disponibilité** : « si oui ou non les services de santé appropriés sont disponibles au bon endroit et au moment où ils sont nécessaires »;
- **L'abordabilité** : « le degré d'adéquation entre le coût d'utilisation des services de soins de santé et la capacité des individus à payer »;
- **L'acceptabilité** : « se réfère à la nature de la prestation de services et la façon dont le service est perçu par les individus et les communautés. (...) Le degré d'adéquation entre les attitudes des prestataires et des individus, qui sont influencés par l'âge, le sexe, l'origine ethnique, la langue, les croyances culturelles, le statut socioéconomique (SSE) ».

Il y a un certain nombre de facteurs liés au système de santé (barrières à l'offre) qui définissent la disponibilité et partiellement l'abordabilité des services, ainsi que d'autres facteurs liés aux utilisateurs (barrières côté de la demande) qui déterminent l'acceptabilité et l'accessibilité des soins. Dans la vie réelle, les obstacles sur la demande et l'offre s'interagissent et s'influencent mutuellement (Jacobs et al. 2012).

Tanahashi (1978) a proposé ce qui pourrait être considéré comme deux autres dimensions de l'accès. Le premier a été inclus dans ce qu'il a appelé "la couverture de contact". Ce concept représente les utilisateurs qui obtiennent effectivement de contacter les fournisseurs de tous les utilisateurs qui ont décidé d'accéder à un service qui est disponible et abordable. Le second élément est lié à l'efficacité du contact entre les utilisateurs et les fournisseurs de services (couverture d'efficacité). Cela est pertinent si l'on considère, par exemple, des occasions manquées de vaccination où « un enfant admissible est en contact avec un centre de santé et ne se voit pas administrer un vaccin indiqué. » (Tanahasi, 1978).

En résumé, pour comprendre les «barrières» aux services de vaccination (c'est-à-dire, les raisons pour lesquelles quelqu'un ou un groupe de population n'ont pas accès aux services de santé) des lentilles multiples doivent être utilisés pour traiter l'accès comme un «processus», de la disponibilité des services, à la décision de les utiliser et ensuite entrer en contact (effectif) avec les prestataires.

Dans cette étude, j'explore les barrières latérales de la demande d'accès aux services de vaccination par des groupes de nomades à Danamadji. Plus précisément, je me concentre sur les obstacles que ces groupes ont pour accéder aux services de vaccination.

Par ailleurs, on ne peut parler d'accès au service de santé sans parler de communication entre le service de santé et les usagers dudit service (Thiede 2007). Pour ce faire, quelques questions ont été consacrées pour comprendre le niveau de la communication.

Afin de mieux capter les informations pertinentes au sujet de la présente étude, il importe de pouvoir définir ses cibles. A ce sujet, comme le théorise si bien Tanahashi (1978), les meilleures cibles pour évaluer les services de santé sont les ménages et le personnel de santé. Certes, ces dernières cibles peuvent être d'une très grande importance, mais elles ne peuvent suffire à elles seules à identifier toutes les barrières dont il est ici question. D'autant plus qu'il s'agit ici de comprendre un problème lié au pouvoir de décision, d'acceptation et d'exécution d'une pratique. Pour ce faire, il importait d'ajouter au nombre des personnes à enquêter, les autorités administratives, religieuses et traditionnelles qui ont des pouvoirs de décision et de conviction auprès des populations. Leur autorité, leurs conseils, leurs expériences ont aidé à mieux expliquer.

Pour réaliser cette étude sur les obstacles d'accès aux services de vaccination avec les cibles qui sont épinglées ici, il m'a paru judicieux de faire usage de la méthode qualitative dans sa pure tradition tant du point de vue de ses méthodes d'entretiens que du point de vue de l'échantillonnage. Car à cet effet comme le soutient Olivier de Sardan (2008), « *la rigueur de l'enquête du terrain n'est pas chiffrable, à la différence de la rigueur de l'enquête par questionnaire, qui l'est en partie. Il est clair que la validité statistique n'est pas sa spécificité et qu'elle ne peut être jugée à l'aune de la quantification* ».

Au regard de cette théorie sur laquelle se fonde la méthode qualitative, il nous a paru judicieux de réaliser 12 entretiens individuels semi-dirigés avec des informateurs clés que sont : les mères d'au moins un enfant de moins de 5 ans (de préférence en dessous de 1 an), les chefs de ménages, le responsable médical de vaccination, les autorités administrative et religieuse. Pour avoir une vision nette sur les différentes opinions écoutées çà et là, hélas parfois contraires, 4 focus groupe de discussions, avec pour chaque focus groupe de discussion au moins 6 participants de même sexe ont été organisés. Ces focus groupe de discussion avaient le mérite de mettre dans des débats contradictoires, les informateurs clés au cours desquelles ont jailli souvent la vérité, la nuance à la perception des choses. A ce titre, deux focus groupe de discussion ont été réalisés avec les mères et 2 autres focus groupe de discussions avec les chefs de ménages dans les campements des nomades (détails dans le tableau ci-dessous). Les entretiens individuels avec les informateurs clés ainsi que les focus groupe de discussions ont été menés en français avec les autorités administratifs et le personnel de santé, tandis que les autres entretiens ont été conduits en arabe dialectal tchadien.

Mais avant la réalisation des entretiens proprement dits, un atelier d'un jour, ayant réuni les autorités sanitaires, administratives et les leaders communautaires des nomades ainsi que

quelques des nomades, a été organisé pour permettre d’avoir des pistes de réflexions. Cet atelier a permis justement de réajuster les guides d’entretiens. Ensuite, une pré-enquête a été organisée au lendemain de l’atelier pour tester la faisabilité même de certaines questions. Ainsi, cette enquête test a permis de réadapter certaines questions pour les rendre plus pertinentes, en prise avec les réalités des nomades du district sanitaire de Danamadji.

Les entretiens et les focus groupes de discussion sont certes deux outils fondamentaux pour la collecte des données pour l’évaluation de service de santé (Vidal, L. 2010), mais ils ne peuvent à eux seuls tout révéler. D’autant plus qu’il y a des biais liés au gêne de parler à un étranger dont on se méfie (Fassin & Bensa 2008). Pour minimiser ces biais, il était important qu’au-delà des réponses aux questions, que « *L’ethnographe écoute et note (...) les commentaires spontanés, les interlocutions, apostrophes, disputes, plaisanteries et autres discussions qui ne le concernent pas directement, mais ont lieu en sa présence* » (Fassin et Bensa 2008). Car, ces détails peuvent permettre de comprendre davantage les chaînes des événements.

TABLE1. NOMBRE ET RÉPARTITION DES ENTRETIENS INDIVIDUELS PAR VILLAGES ET CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

localités visitées	Nombre d’entretiens	Genres	Catégorie socio-professionnelle
Danamadji	2	Hommes	Autorité administrative Responsable de service de vaccination
Ridina	3	femmes (2) homme(1)	Femmes (mères d’au moins un enfant de moins de 5 ans) Chef de ménage
Konoko	3	femme (2) homme (1)	Femmes (mères d’au moins un enfant de moins de 5 ans) Chef de ménage
Daranaïm	2	hommes	Leader religieux Chef de ménage
Djanatanaïm	2	hommes	Chefs de ménage
Total	12		

TABLE2. RÉPARTITION DES FOCUS GROUPE DE DISCUSSION PAR VILLAGE ET PAR GENRE

Campements	Nombre de FGD	Genre
Ridina	1	Femmes mères (d’au moins un enfant de moins de 5 ans)
Daranaïm	1	Femmes mères (d’au moins un enfant de moins de 5 ans)
Darbarid	1	Chef de ménages (hommes)
Alqaba	1	Chef de ménages (hommes)
Total	4	

C. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES ET D'ECRITURE

Au premier stade de travail de production du présent texte, figure la tâche de codification. En effet, la codification a consisté à lire minutieusement 1 ou 2 fois tout le corpus du travail pour repérer les messages forts, les informations clés sur lesquels insistent les enquêtés. Ces messages forts, ces informations clés ont fait l'objet de la construction d'une matrice d'analyse où ils sont classés sous les différentes thématiques auxquelles ils se rapportent. Ensuite, d'autres lectures attentives de contenus des entretiens individuels et des Focus groupes de discussion ont permis d'apporter des détails sur les messages forts, les informations clés pour enrichir au final les thématiques. Selon les cas, les thématiques ont été regroupées ou épinglées séparément pour en constituer des réponses expressives aux questions initiales des recherches.

A terme, ces différentes étapes d'analyse ont débouché sur le présent travail analytique qui rend clairement compte des obstacles qui empêchent les nomades du district sanitaire de Danamadji d'accéder aux services de vaccination. Ce travail analytique a été bâti sur la base des descriptions d'observations, d'extraits des entretiens, de citations des sources écrites et au besoin d'études des cas.

Conformément à l'esprit de la fiche d'information pour participants (*De l'anonymat et de l'usage des informations recueillies*) et au formulaire de consentement, il ne va ressortir dans ce travail le nom de qui que ça soit afin de ne pas avoir à subir pour sa collaboration à l'enquête. Ainsi, les extraits des déclarations d'entretiens seront suivis d'identité anonyme. Etant donné qu' « *On ne trouve cependant, quel que soit le domaine de recherche considéré, aucune définition générale, ni légale de ce qu'est l'anonymisation* » (Fassin et Bensa 2008), la meilleure des manières pour moi de protéger mes sources est tout simplement de faire suivre chaque extrait d'entretiens par le genre d'enquêté puis du nom de son village entre parenthèse. Car il s'agit à travers cette façon de « dévoiler l'intimité, le gêne, la frustration des enquêtés sans révéler leurs identités (Schwartz 1993).

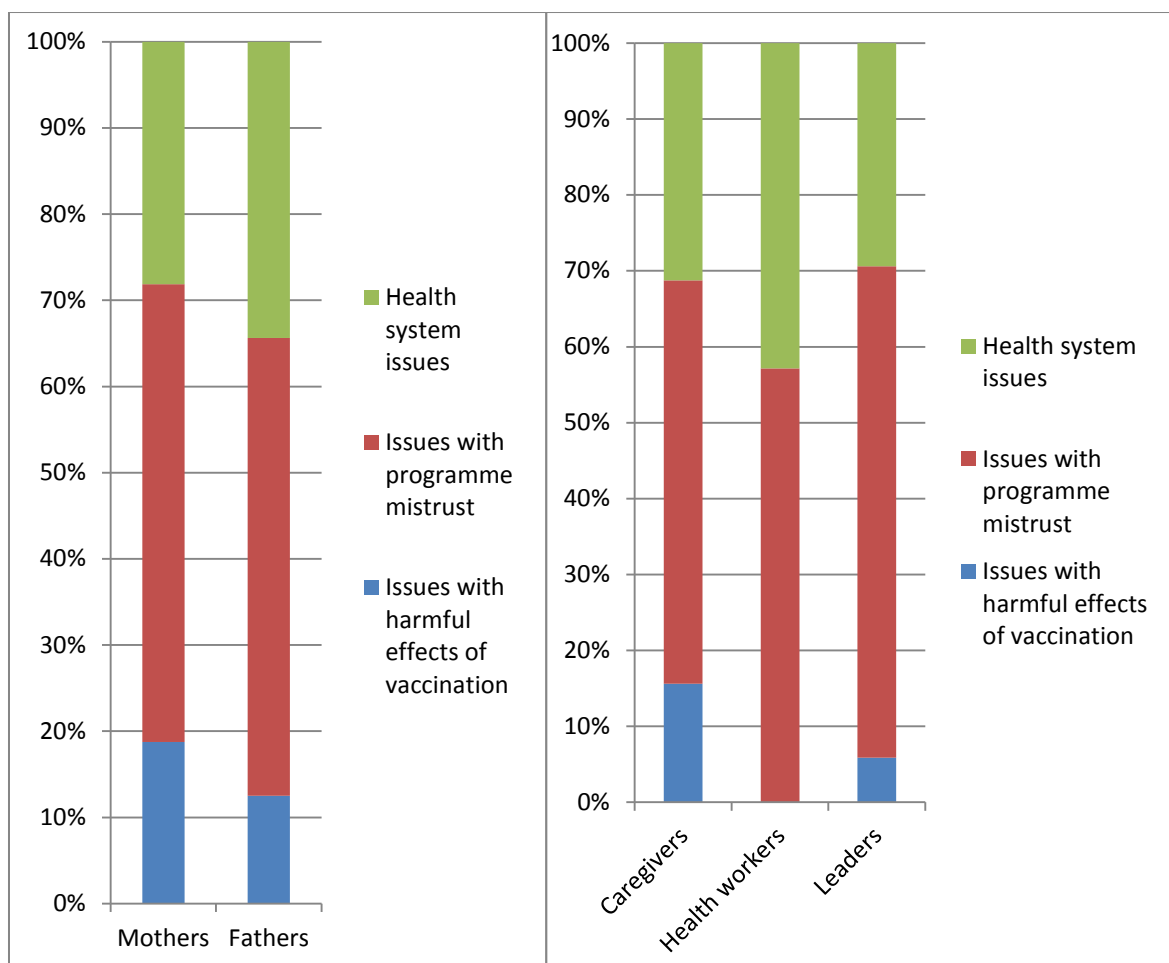
4. RESULTATS

Les thèmes identifiés durant l'analyse ont été classifiés dans 4 catégories sur le modèle des travaux de Cobos et al. (2015) et Mills et al. (2005) qui sont :

1. Absence d'information sur les vaccins et la vaccination
2. Problèmes liés aux effets nocifs des vaccins
3. Problèmes liés aux méfiances
4. Problèmes liés aux systèmes de santé

Les données recueillies auprès des enquêtés ont en termes de statistiques donné les résultats dans les tableaux suivants :

	Les mères	Les pères	Les vaccinateurs	Personnel de santé	Les leaders
Les effets néfastes de la vaccination	19%	13%	16%	0%	6%
Problèmes liés à la méfiance du programme	53%	53%	53%	57%	65%
Problèmes liés au système de santé	28%	34%	31%	43%	29%



a. BARRIERES D'ACCES AUX SERVICES DE VACCINATION

La faible couverture vaccinale parmi les populations nomades de Danamadji est la conséquence d'une conjonction de plusieurs facteurs tant socio-culturels que relevant de la faille même du système de santé au Tchad. Au nombre des plus importants facteurs se trouve la crise de confiance entre les vaccinateurs et au-delà, le personnel de santé et les nomades. Cette crise de confiance trouve ses sources dans les profonds et complexes conflits agriculteurs/éleveurs récurrents au Tchad et dans le sud du Tchad en particulier. Ce qui amène souvent les nomades

de Danamadji à avoir une vision confusément réductrice, parfois même négative de la vaccination. Ainsi donc, par ordre d'importance des barrières d'accès au service de vaccination, figurent en premier lieu la crise de confiance, suivie de la défaillance du système de santé et les effets néfastes de la vaccination.

i. PROBLEME LIE A LA CRISE DE CONFIANCE

Ayant opté pour la méthode d'étude qualitative, j'ai dû l'appliquer dans toute sa rigueur au point de vue de la curiosité qui doit caractériser l'anthropologue. Car l'anthropologue curieux, « *Loin d'être seulement enquêteur en service commandé, il est en permanence immergé dans des relations sociales verbales et non verbales, simples et complexes, bavardages, jeux, étiquettes, sollicitations, disputes etc. L'anthropologue évolue dans le registre de la communication banale, il rencontre les acteurs locaux en situation de la vie quotidienne, dans le monde de leur attitude naturelle.* » (Olivier de Sardan 2008).

Cette curiosité anthropologique a certes quelques inconvénients dont il n'est pas lieu d'en faire cas ici, mais elle a pour mérite de capter des événements qui, à première vue, ont l'air banal et détachés du sujet de recherche, mais qui en vérité peuvent aider à illustrer le sujet de recherche. C'est dans ce sens que pour comprendre la crise de confiance envers les agents vaccinateurs pour la plupart issus des communautés de sédentaires autochtones, pas en très bons termes avec les nomades, je préfère partir d'un événement qui s'est produit en ma présence.

En effet, au nombre de localités que je devais visiter pour les enquêtes, se trouve le campement *Darbarid*, qui constitue la dernière étape avant mon retour. Il était envisagé un focus groupe de discussion avec les hommes dans ce campement. C'est vers 16h que j'arrive dans ce campement. Mon arrivée coïncide avec un événement fâcheux qui a failli faire couler le sang. Dès que ma voiture s'immobilisa dans un endroit désigné comme pouvant m'accueillir, j'aperçus des hommes qui armés des sagaies, qui d'autres de machettes, et qui d'autres encore d'autres armes blanches, l'air tendus courir vers un même endroit. Par prudence, j'intimais l'ordre au chauffeur de faire marche arrière, histoire de trouver un emplacement de protection pour nous enquêteurs. A cet instant, un homme d'un âge avancé, un quinquagénaire, qui était venu à notre rencontre use de la sagesse que les décennies d'expériences lui ont conférée pour nous calmer. Il nous demande de ne pas paniquer, qu'il s'agit d'un petit problème qui va être réglé tout de suite. Une vingtaine de minutes plus tard, le temps que je me renseigne auprès de mon hôte sur l'origine du problème qu'il ne connaît probablement pas, je vois ces hommes armés revenir au campement et se diriger vers moi, mais les armes aux pieds. Arrivé devant moi, un d'entre eux me prenant pour une autorité administrative me lance-t-il :

« Vous êtes les bienvenus. Et vous serez les témoins oculaires et à chaud de l'incident. Souvent, quand on part porter plainte et vous raconter le déroulement des choses, rarement on nous croit. On nous considère toujours comme des fauteurs des troubles. Mais aujourd'hui vous voilà ici, vous allez constater vous-même les choses. » (Homme, Darbarid).

Un autre homme du groupe, visiblement sur le nerf et ayant gros sur le cœur contre les autochtones et les autorités administratives n'a pu contenir sa colère et ses rancunes. Il vocifère,

il tempête tantôt contre les autorités administratives, tantôt contre les autochtones de la localité en ces termes :

« Les gens nous causent du tort comme c'est le cas maintenant en tuant notre animal. Quand on porte plainte auprès des autorités, on nous donne toujours injustement le tort et cela donne l'occasion aux autochtones de nous chercher, de nous acculer. Pourtant les lois disent que chaque Tchadien peut s'établir n'importe où il veut. Pourquoi les gens ne veulent pas qu'on vive ici avec notre bétail. » (Homme, Darbarid).

1. Méfiance envers les autochtones et le personnel de santé

Au regard de l'incident ci-haut, il est à comprendre qu'il n'est pas un acte isolé. Il s'inscrit sur un arrière fond de conflit agriculteur-éleveur qui émaille le quotidien des zones agro-pastorales du Tchad en général et plus particulièrement de la zone méridionale du Tchad. Ce conflit permanent a distillé pendant des décennies une inimitié. Aujourd'hui les nomades éleveurs allochtones et les agriculteurs sédentaires autochtones de Danamadji se vouent un certain désamour et une crise de confiance à toute épreuve.

C'est à l'aune de la crise de confiance qui existe entre les nomades et les agents de santé en général et les agents de vaccination de poliomyélite en particulier souvent issus de la communauté des autochtones qu'il faut mesurer en partie les barrières c'est-à-dire l'hésitation, voire le refus de demande de service de vaccination sinon l'inacceptation même de service de vaccination quand celle-ci est proposée.

En fait, dans les hôpitaux et les centres de santé en Afrique, les relations entre soignants et soignés sont *« souvent dures, parfois à la limite de l'inhospitalier »* (Vidal et al.2005). Mais dans ces cas, ce sont tout simplement soit les comportements des agents de santé soit la bureaucratie qui va avec le système de soin qui sont à l'origine de la réprobation des hôpitaux (Jaffré, Olivier de Sardan 2003). Mais dans le cas des populations nomades de Danamadji, la réprobation de la vaccination qui est mon sujet de recherche est justifiée par l'appartenance ethnique de la plupart des soignants, envers qui est entretenue une certaine méfiance eu égard aux malaises profonds entre les nomades et les sédentaires. A ce sujet, les propos de cet enquêté rendent bien compte de la situation.

« Les agents de vaccination sont irrespectueux. Dès qu'ils arrivent ici, ils hèlent les gens comme si nous sommes des enfants. La plupart des gens qui viennent ici sont des gens qui nous sont hostiles. On ne voit pas un agent musulman qui pourrait nous prendre au sérieux et avec qui on pourrait échanger en toute confiance, lui poser des questions et avoir des explications sur les choses. C'est vrai qu'on ne chasse pas les agents qui administrent la polio, mais vraiment on accepte les soins à contre cœur. On est réticent. D'ailleurs, beaucoup des gens cachent leurs enfants ou les envoient passer des jours en brousse pour fuir leur histoire de vaccination de polio. Quand c'est ton ennemi qui va te soigner, fais attention. Est ce qu'il ne va pas transformer le médicament en poison pour t'atteindre d'une autre manière. Je dis cela parce que regardes, à Danamadji il y a un seul médecin ou agent musulman formé. Les autres sont tous les gens d'ici. » (Homme, Djanatanaïm).

Et plus tard un autre enquêté d'abonder dans le même sens en ces termes :

Nous voulons qu'on nous envoie des personnels soignants qui connaissent bien le domaine de la santé. On préfère qu'on envoie des gens proches de nos réalités, qui connaissent nos

problèmes et qui peuvent le transmettre à qui de devoir d'agir et en qui on peut avoir confiance. On veut des gens dignes de confiance qui peuvent nous sensibiliser sur la vaccination. (Un chef d'un Campement).

A propos de la crise de confiance entre les nomades de Danamadji et les agents de vaccination, nombre d'autorités administratives de la localité en ont conscience. A l'exemple d'un d'entre eux qui, lors d'un entretien au sujet des raisons du faible taux d'accès des nomades au service de vaccination donnent les raisons en des termes suivantes :

« Ce qu'ils redoutent, c'est qu'ils ne voient pas les leurs. Donc, il y a une crise de confiance envers les quelques rares personnes qui vont vers eux. Toujours est-il que la solution est d'associer les leurs, les parents et les frères à eux dans cette mission pour qu'on puisse avoir une large diffusion. Avec les leurs, le contact est très facile. Même quand il s'agit de les sensibiliser, ils sont récepteurs au message. Vous savez la barrière de la langue aussi c'est un problème et la question de compréhension en est un autre. Toujours est-il que dans ce sens, il faut impliquer la population. Il faut impliquer un ou plusieurs des leurs pour mieux s'habituer avec cette population puisque les gens se sentiront en confiance et le message diffusé sera largement accepté. Donc, ça c'est l'une des solutions que moi je vois appropriée pour que cette population soit atteinte dans sa globalité.» (Une autorité administrative, Danamadji).

En tout état de cause, la crise de confiance entre les éleveurs nomades et les agriculteurs sédentaires n'apparaît pas comme la seule barrière à l'accès aux services de vaccination. Il y a d'autres barrières en particulier celle liée au système de santé lui-même.

ii. UN SYSTEME DE SANTE INADAPTE AU MODE DE VIE DES NOMADES

Le système de santé au Tchad en général et celui du district de Danamadji en particulier est un système conçu pour les populations sédentaires, donc inapproprié pour les populations nomades. De ce fait, il comporte en son sein des insuffisances qui ne sont pas de nature à encourager la vaccination. Au nombre de ces insuffisances, figurent les distances entre les centres de vaccination et les campements des nomades souvent très éloignés. C'est dire qu'au rang des difficultés liées à la fréquentation des services de vaccination, l'on ne saurait perdre de vue le problème de la distance évoquée avec insistance par les populations nomades pour justifier leur absence à la vaccination.

1. Accès géographique

La plupart des populations nomades du district de Danamadji vivent dans des localités plus ou moins distantes de plusieurs kilomètres. Rallier leurs campements au centre de santé le plus proche, ou à l'hôpital de district de Danamadji, comporte pour eux beaucoup de peines.

La première peine est d'ordre du temps. En effet, pour raison de pâturage, les nomades (dans leur quasi-totalité éleveurs), préfèrent habiter très loin des centres urbains où sont généralement installés les services de vaccination. Ainsi, pour rallier leurs campements aux centres de vaccination, il leur faut mettre des dizaines des minutes, temps qu'ils préfèrent mettre à profit pour s'occuper du bétail que de la vaccination de leurs enfants dont ils ignorent d'ailleurs l'importance.

La deuxième peine est d'ordre des dépenses. Les nomades comprennent difficilement que la santé n'a pas de prix. Même s'ils admettent que la santé a un coût, difficilement, ils acceptent de dépenser sans compter. Ainsi, bon nombre des personnes interrogées dénoncent le coût de traitement à l'hôpital de Danamadji qu'elles trouvent excessif et disproportionné par rapport au traitement. Dépenser 2000 à 3000 F pour le transport aller-retour pour juste venir vacciner l'enfant leur paraît souvent trop cher.

En somme, les nomades ne semblent pas être disposés à perdre du temps et de l'argent pour fréquenter les services de vaccination dont ils ne connaissent pas l'utilité. Leur temps et leur argent, ils ne peuvent accepter les perdre que dans les cas d'extrêmes contraintes d'une personne sérieusement malade qu'il faut évacuer à l'hôpital pour le soin. Car souvent l'argument d'occupation quotidienne auxquelles doivent se consacrer chaque membre de la famille est évoqué (Marty A, Eberschweiler A, Zakinet D. 2009).

« Vous savez, nous sommes des éleveurs et pratiquons cet élevage dans un contexte de conflit agriculteurs-éleveurs. Pour jouer à l'apaisement nous sommes tenus de bien garder notre bétail. Ainsi dès le matin, tout un chacun de nous, femme, homme et enfants sont soit derrière les bœufs, soit derrière les vaux, soit derrière les chèvres. Donc tout un chacun est occupé à garder le bétail pour éviter le problème. Donc nous ne voulons pas nous déplacer dans les centres de santé pour la vaccination. Notre souhait est que ce soient les agents vaccinateurs qui puissent venir vers nous. Ils peuvent se déplacer à moto et venir nous vacciner et repartir. Il nous est possible de réunir tous les enfants dans un seul campement pour les faire vacciner que de faire déplacer les mères avec leurs enfants pour la vaccination de polio au centre de santé. » (Femme, Ridina).

2. Mauvais accueil aux centres de santé

Déjà un peu plus haut, nous avons fait état de la crise de confiance qui existe entre les auxiliaires de vaccination issus pour la plupart des communautés autochtones et les nomades. Mais en vérité le manque de confiance de nomades de Danamadji va plus loin. Il vise même les personnels qualifiés de santé des différents centres de santé et principalement de l'hôpital de district de santé de Danamadji. Les nomades évoquent une certaine discrimination qui se pratiquerait à leur égard par les personnels de santé à travers plusieurs comportements au rang desquels, il y a l'attente qu'on leur ferait subir injustement comme le relève à juste titre cet enquêté.

« Même si on part à l'hôpital, l'accueil n'y est pas. On arrive à 7h pour rentrer à 11h. Ce n'est pas qu'à notre arrivée, il y a déjà d'autres patients devant, mais c'est parce quand l'infirmier voit un autochtone, son parent, arrivé, il le prend avant nous. » (Homme, Ridina).

Outre la discrimination, les nomades insistent sur le stress dont ils en souffrent avant la rencontre avec un agent de santé eu égard à leurs comportements méprisants et leurs tons autoritaires très redoutés par les patients.

« Quand nous nous rendons dans un centre de santé pour des soins de nos enfants malades, nous sommes très mal accueillis, dans certaines situations, nous faisons l'objet de renvoi par les agents de santé. Mais que notre enfant ne soit pas malade et qu'on puisse se pointer avec à l'hôpital pour dire qu'on veut qu'on donne des médicaments (vaccination), imaginez quels

traitements on nous réservera? Nous éleveurs là, est-ce qu'on a des droits ? Les agents de santé nous considèrent comme nos bêtes, comme nos animaux.» (Homme, Konoko).

Les nomades épinglent souvent l'attitude arrogante des agents des santés qui ont tendance à les regarder de très haut. Lesquelles attitudes qui les amènent à éviter tout contact avec les agents de santé, afin de ne pas subir, à moins qu'ils soient dans des cas de maladie d'une certaine gravité qui les obligent à aller endurer et subir.

« Ils ont un mauvais comportement. Ils ne nous adressent pas la parole. Ils sont arrogants et pressés. Ils nous crient dessus.»(FDG femme Ridina).

Pour les nomades, ces mauvaises attitudes des agents de santé sont aussi relayées au niveau même des campements par les agents mobiles de vaccination qui sont quelquefois pires.

« Ce que nous déplorons c'est que quand les agents vaccinateurs viennent ici, ils ne nous expliquent pas ce qu'ils sont venus faire. Ils appellent seulement les enfants et leur mettent les gouttes dans les bouches. Ils sont toujours très pressés. Ils ne veulent pas attendre les enfants retardataires. Surtout qu'ils viennent à l'improviste, il faut qu'ils soient patients pour attendre les enfants qui sont allés en brousse avec leurs mamans. Ils nous grondent, nous menacent de nous dénoncer auprès des autorités comme des gens qui refusent la vaccination contre la polio. Au lieu de venir le matin, ils viennent toujours tard quand les gens sont en brousse pour les activités agricoles ou pastorales.» (Femme, Daranaïm).

Au-delà du climat malsain entre les populations nomades et les agents vaccinateurs, il y a aussi les idées que les nomades se font de la vaccination et qui ne sont pas de nature à favoriser la vaccination. A ce titre, il y a lieu de mentionner la conception même de la maladie dans l'imaginaire nomades et les recours possibles en cas des maladies.

iii. LA CONCEPTION NOMADE DE LA VACCINATION ET DES MALADIES

La vaccination, diversement appréciée par les populations nomades du district sanitaire de Danamadji est par endroit redoutée par ceux-là même à qui elle est destinée. Plusieurs raisons dont les raisons socio-culturelles et religieuses sont évoquées pour la récuser.

1. La vaccination est diversement appréciée

Le manque d'informations claires sur la vaccination, la gratuité même de la vaccination contre la poliomyélite, la répétition des opérations de la lutte contre la poliomyélite donnent lieu à des supputations et opinions diverses sur la vaccination.

Pour certains, le fait que l'information sur la vaccination ne soit pas portée à leur niveau, leur crée un embarras dans l'appréciation de service. Ceux-ci ont en général une opinion neutre. Ils ne peuvent ni dire du bien, ni dire du mal à propos de la vaccination.

« On ne peut se prononcer sur les avantages et les inconvénients d'une chose que lorsqu'on connaît la chose. Dans le cas de la vaccination, on ne peut se prononcer, car aucune personne n'est venue vers nous, nous dire contre quel malaise est faite la vaccination. Donc on ne peut savoir si la vaccination est une solution comme en parle l'État ou un problème comme en colportent les rumeurs.» (Homme, Alqaba).

D'autres populations nomades de Danamadji, en revanche, ont une opinion tout à fait négative. En cause, non pas la gratuité, ni le manque d'information à propos du service. Mais sont en

cause les personnes qui sont chargées de l'administration des gouttes contre la poliomyélite. Dans l'entendement de beaucoup des nomades du district de Danamadji, la santé tant curative que préventive doit être le travail des personnels de santé dument qualifiés et envoyés dans la localité par l'Etat. Mais voir les gens du quartier se faire confier une partie des activités sanitaires, à savoir la vaccination, confère à cette dernière activité une opinion d'un service de moindre importance.

« La vaccination que nous connaissons ici, se résume à la polio. Elle est gratuite c'est bien, mais le fait qu'il n'y ait pas un médecin, un agent de santé sérieux pour venir administrer les gouttes nous rend dubitatifs vers ces médicaments. On voit des agents crasseux qui viennent pour faire ce travail. Certains d'entre eux sont des soulards que nous connaissons. Cela ne nous inspire pas confiance. On finit par se dire qu'en vérité, cette histoire de vaccination, est un moyen pour avoir du travail pour les uns, se faire de l'argent pour les autres et ce au dépens de la santé de nos enfants. Finalement, moi j'ai une perception négative de cette opération. » (Homme, Ridina).

D'autres catégories encore des nomades par contre, raison gardée, jouent la carte de la confiance envers l'Etat et ses initiatives. Faut de savoir ce que c'est la vaccination, cette catégorie des populations nomades de Danamadji préfèrent ne pas se faire des idées du service de vaccination. Ils accordent une totale confiance à l'Etat et à son service de vaccination.

« Je ne sais pas trop puisque je n'ai pas été à l'école mais nous savons que ce qui est décidé par l'Etat ne peut qu'être bon. Nous les Arabes, nous appelons ça remède. Quand les agents vaccinateurs viennent, nous appelons tous les enfants pour qu'ils soient vaccinés. A notre avis, nous pensons que la vaccination contribue à la santé des enfants. Nous les Arabes n'avons pas été à l'école, nous ne savons pas ce qui peut tuer ou ce qui donne la santé mais nous savons que l'Etat ne peut nous amener quelque chose de mauvais ». (Femme, Konoko).

Tout compte fait, les services de vaccination sont diversement interprétés en fonction du manque d'information à son propos, de sa gratuité, de ses fréquences et de la qualité des personnes chargées de la mettre en œuvre. Diversement appréciés par les nomades, les services de vaccination ne font l'unanimité ni pour ses avantages ni pour ses inconvénients. C'est pourquoi, certaines personnes s'obstinant dans leurs fausses croyances s'entremettent au sort et ne font pas systématiquement vacciner leurs enfants.

2. Conception de la maladie des enfants en milieu nomade de Danamadji, un frein à la vaccination

Les maladies, qu'elles soient pour enfant ou pour adultes dans des sociétés "traditionnelles" d'hier ou dans les sociétés rurales aujourd'hui, ont toujours fait l'objet de perception, d'interprétation selon les cultures de chaque société (Lallemand 1988). En Afrique noire, elles peuvent être interprétées comme un mauvais sort jeté par une personne ou comme résultantes de la sorcellerie (Martinelli & Bouju 2012), ou encore comme une sanction d'un comportement déviant (Laurentin 1987).

De ces interprétations, on en trouve aussi parmi les populations nomades du district de Danamadji et surtout sur les maladies des enfants. Dans le milieu nomade du district sanitaire de Danamadji, tous les enquêtés s'accordent à dire que les maladies sont une mauvaise chose pour

l'homme en général et pour les enfants en particulier. Mais il n'en demeure pas moins qu'il subsiste quelques conceptions socio-culturelles autour des maladies des enfants. Et ces conceptions peuvent, d'une manière ou d'une autre constituer un frein à la fréquentation des services des vaccinations. En effet, les nomades de Danamadji ont une tradition de vie sans contact avec les services sociaux de base que sont l'éducation et la santé. Habités à vivre en brousse parce que la prospérité de leur bétail en dépend, ils se tiennent systématiquement à l'égard des centres urbains pourrait se trouver ces services sociaux de base comme les services sanitaires (Zinsstag et al. 2006). Pourtant, par rapport à leur mode de vie, les nomades sont les catégories socio-professionnelles les plus exposées aux maladies en raison de leur proximité avec leur bétail (Daugla et al. 2004). Faute de structure de santé, les enfants malades sont laissés à leur triste sort. Pour guérir, ces derniers doivent compter sur la défense du système immunitaire.

Vous voyez, nous ici, on est toujours en brousse loin de l'hôpital. Et il arrive qu'on bouge d'ici pour aller encore plus loin des centres de santé. Si les enfants ne sont habitués à supporter les maladies, ils vont mourir. (Femme, Konoko).

Ces pratiques amènent les nomades à avoir des construits autour des maladies des enfants. Construits paradoxaux selon lesquels, il est un mauvais signe que l'enfant ne tombe pas malade.

Certes la maladie est une très mauvaise chose. Surtout le palu et le rhume chez les enfants. De manière générale, on ne souhaite pas que les enfants puissent tomber malade. Mais quand ça arrive, il ne faut trop s'en préoccuper. Car moi, j'ai une mauvaise expérience de la bonne santé des enfants. Quand l'enfant tombe malade de temps en temps, c'est un bon signe qu'il va survivre parce qu'il devient plus fort. Mais quand l'enfant est toujours en bonne santé, il y a lieu de craindre le jour où il tombe malade. Moi j'ai fait en tout 7 enfants dont 2 sont morts. L'un est mort de façon inattendu. Car il est toujours en bonne santé. Un jour, il est tombé malade et au 3^e jour de sa maladie, il n'a pu supporter et il est décédé. Donc les maladies pour les enfants c'est un signe d'une longévité. Il ne faut pas trop regretter que les enfants tombent malade. (Femme, Konoko).

De ces construits socio-culturels, il en résulte quelque fois un refus délibéré de fréquenter les services de santé.

En règle générale, la maladie fait partie des quotidiens des humains. Ce n'est pas quand l'enfant est malade, que tout de suite on va aller à l'hôpital. Les maladies pour les enfants sont en quelque sorte un mal nécessaire. C'est en tombant malade, qu'ils s'immunisent. Donc il ne faut aller à l'hôpital tout de suite pour une maladie donnée de l'enfant (Homme, Alqaba).

Pour mieux ancrer ces construits, l'origine divine ou sacrificiel des maladies des enfants est trouvée. Pour certains parents, les maladies sont pour les enfants une épreuve divine pour les former aux diverses circonstances difficiles de la vie. Comme tel, il ne faut pas tout de suite s'y opposer en tentant très rapidement un soin.

« Ainsi quelque fois quand les enfants sont malades, on ne vient pas tout de suite à l'hôpital, on se dit que c'est un plan de Dieu pour former l'enfant aux épreuves difficiles. » (Femme, Daranaïm).

Pour d'autres parents, les maladies des enfants sont de l'ordre du sacrificiel. En effet, selon certains de ces nomades, pour vivre, l'être humain doit offrir des sacrifices pour se délivrer du mal. L'enfant ne pouvant avoir les moyens propres pour le faire, il lui a été envoyé les maladies pour lui permettre de s'acquitter de ce devoir. Ainsi, pour ces derniers parents, les maladies des enfants sont une étape inévitable, voire un mal nécessaire : comme l'affirme sans gêne ce parent d'un enfant.

Il y a toutes sortes de maladies ici : il y a le palu, le palu chronique, la dysenterie et bien d'autres maladies liées à l'eau. Mais en général, la maladie comme on le dit ne tue pas. Quand un enfant meurt c'est parce que ses jours sur terre sont finis. Les maladies c'est le sacrifice que le corps de l'enfant offre pour sa survie. Les maladies ça aguerrissent les enfants. Ça les rend plus forts pour le reste de la vie. (Homme, Daranaïm).

Au-delà de la conception erronée de la population nomade de la maladie des enfants, ce qui constitue déjà un frein à la vaccination, il y a d'autres considérations relevant des rapports entre les hommes en société qui ne favorisent pas non plus la couverture vaccinale.

3. Raisons socio-culturelles et religieuses

L'une des réalités qui empêcherait la hausse de la couverture vaccinale chez les enfants des nomades de Danamadji est d'ordre du jeu des rôles au sein de la famille. Elle relève de la chaîne de commandement qui, dans la tradition musulmane au Tchad de manière générale et dans le milieu nomade en particulier, revient à l'homme, père de famille. Car au sein de famille des nomades, chaque membre a une tâche précise. Par exemple « *Le père est responsable des grandes décisions* » (Marty A, Eberschweiler A, Zakinet D. 2009). Ce pouvoir de prise de décision dévolu au père de famille, pourtant très mobile, constituerait une entrave à l'augmentation du taux de la couverture vaccinale. En effet, même si des nuances ont été notées en matière de décision de vaccination contre la poliomyélite, que les femmes n'ont pas à attendre l'avis de l'homme avant d'autoriser les enfants à recevoir des gouttes, il n'est pas en général concevable que la femme puisse décider d'elle-même, sans consultation préalable de son mari de faire vacciner son enfant. Cette conception des choses n'est pas de nature à augmenter le taux de vaccination parmi les nomades. Car les chefs de familles nomades sont de nature très mobiles. Donc, souvent absents de la maison. Ils sont souvent en déplacement soit sur un marché de bétail, soit derrière les troupeaux à la recherche de pâturage pour quelques jours ou semaines etc.

« Ça c'est une réalité, le problème culturel aussi se pose. Sans le mari la femme ne peut pas faire vacciner l'enfant. Il faut d'abord l'avis du mari au préalable avant de faire vacciner l'enfant. Tous ces problèmes sont des facteurs endogènes qui ne permettent pas de vacciner l'enfant. » (Une autorité administrative, Danamadji).

Suivant les logiques construites autour des maladies qui affectent les enfants et la crise de confiance nourrie à l'égard du personnel de santé ainsi que certaines raisons d'ordre socio-culturel et religieux, il s'ensuit que les populations nomades du district sanitaire de Danamadji développent un certain nombre des pratiques qui se substituent à la vaccination.

4. Les services de marabout

Méconnaissant les vertus préventives des services de vaccination contre certaines maladies des enfants, les nomades dans leur grande majorité préfèrent attendre que leurs enfants tombent malades avant de leur chercher des soins. A cet effet, le parcours de santé des populations nomades du district de santé de Danamadji comporte des destinations diverses et variées. Pour certains, le premier degré de recourt est le marabout. Pour d'autres, le recours n'est fait au marabout que si malgré les soins administrés à l'hôpital, la maladie persiste.

« Il y a plusieurs sortes de maladies des enfants, la varicelle, la rougeole etc. Lorsque les enfants ici tombent malades, j'interviens en premier lieu pour faire des incantations religieuses. Et c'est quand la maladie persiste seulement que l'enfant est amené à l'hôpital. Il y a aussi des cas où de l'hôpital l'enfant est renvoyé à la maison sans être guéri. A ce niveau aussi, je suis le dernier recours pour demander à Dieu de guérir le malade. J'interviens en faisant des incantations pour toutes sortes de maladies ». (Homme, Ridina).

Le service de ce dernier est sollicité pour deux raisons principales :

- **La proximité** : Le marabout étant un membre de la communauté et vivant au sein de la communauté, il est facilement accessible et sans formalité préalable, contrairement à l'hôpital où il faut le carnet, la prise de température, la prise de poids, l'attente etc. Le marabout est disponible à tout moment de la journée ou de la nuit. Rencontrer le marabout ne nécessite pas un grand déplacement surtout s'il habite dans le même campement que le malade.
- **Le coût** : le service de soin d'un marabout ne requiert pas un montant fixé (hormis certains marabouts en ville). Il revient aux parents de l'enfant malade de proposer ce qu'ils ont.

« Le marabout, lui il prend ce que tu lui donnes. Il ne te fixe pas un montant. Tu peux lui donner 500 ou 1000 Frs. Il n'est pas cher en ce qui concerne la santé des enfants. Même pour les adultes, il prend ce que tu donnes. Tout dépend de la volonté de Dieu pour la guérison ». (Homme, Konoko).

La facilité d'accès aux soins holistiques qu'offrent les services de marabout, faisant de ce dernier un point important du parcours de santé chez les populations nomades du district de Danamadji est un facteur d'importance parmi tant d'autres qui constituent les barrières d'accès au service de vaccination. Cependant, il n'est pas le seul. Il existe encore d'autres barrières liées au manque d'informations sur la vaccination.

iv. MANQUE D'INFORMATION SUR LA VACCINATION

Entendus de la bouche des enquêtés

- « La vaccination donne la diarrhée aux enfants ! »
- « La vaccination cause le décès des enfants! »
- « La vaccination cause la stérilité »
- « La vaccination empoisonne les enfants car le vaccin est périmé! »
- « La vaccination provoque l'inflammation de la gorge »
- « La vaccination donne la fièvre aux enfants »
- « La vaccination cause des infections buccales ».

Telles sont les déclarations entendues des bouches des enquêtés qui, importunés tantôt par le comportement des agents vaccinateurs mobiles, tantôt par leur mutisme sur les explications sur les gouttes administrées aux enfants. Les rumeurs, a-t-on coutume de dire, résultent de manque d'information ou elles sont sciemment distillées pour provoquer la vraie information.

En effet, pour certains nomades qui n'ont pas un contact régulier avec les centres urbains, il règne une méconnaissance totale de l'utilité de la vaccination. Il en est de même pour ceux qui sont en contact avec le milieu rurbain, voire les centres de santé, mais qui sème la confusion dans leurs têtes au sujet de la mission de vaccination. Car pour les quelques rares d'entre les femmes des nomades qui durant, la grossesse où l'accouchement ont eu à fréquenter (à Danamadji ou ailleurs) le service de vaccination, quelques messages ont dues être pipés à leur égard au sujet du bienfait de la vaccination. Mais souvent, l'information donnée dans les hôpitaux en Afrique est très mal reçue à cause soit de la langue du message, soit du stress des patients à rencontrer le personnel soignant souvent bureaucratique et autoritaire (Jaffré Y, Olivier de Sardan, 2003).

A l'origine de la méconnaissance de la vaccination ou de la confusion qui règne autour de la question, se trouve un déficit chronique d'information. En effet, la communication est un élément central qui structure les éléments constitutifs de la trame de vie d'un être humain (Djimé 2013). Pour ce faire, il peut donner sens et valeur à une structure donnée (Balle 2006). Comme tel, elle constitue un important enjeu pour la valorisation ou la dévalorisation d'une structure, d'une initiative quelconque. La méconnaissance ou la confusion qui règne dans les têtes des enquêtés à propos de la vaccination en milieu nomade de Danamadji peut être appréhendée sous le prisme des enjeux de la communication autour de la question de la vaccination.

En effet, les enquêtés approchés affirment dans leur grande majorité qu'ils ne connaissent rien de la vaccination. C'est dire que la communauté des nomades est très peu informée sur les raisons de la vaccination, sur les avantages des services de la vaccination, c'est-à-dire contre quelles maladies, on vaccine leurs enfants.

« Nous ici on ne sait pas que quand l'enfant est en bonne santé, on peut l'amener à l'hôpital pour prendre le vaccin afin de le protéger contre un certain nombre de maladies qui pourtant dérangent et même tuent nos enfants. » (Homme Darbarid).

La communauté nomade de Danamadji ignore parfois là où se trouve le service en charge de la vaccination.

« C'est vrai que je suis l'imam ayant une grande influence sur la communauté, mais personne n'est venue m'expliquer ce que c'est la vaccination afin que j'en fasse large diffusion lors de la grande prière de vendredi qui réunit tout le monde. Les services de santé en général et ceux de la vaccination en particulier manque de méthode d'information. Par exemple pour le cas de Polio, au lieu de nous expliquer d'abord à quoi ça sert pour nous convaincre du bien-fondé de la chose et nous informer du passage de l'équipe de vaccination, on voit brusquement débarquer des vaccinateurs qui attrapent des enfants qui sont à leur portée, leur administrent les gouttes. Nous les parents, on

l'accepte contre notre gré. D'ailleurs d'autres préfèrent cacher leurs enfants et leur colorier les doigts comme pour dire qu'ils sont déjà vaccinés afin que leurs enfants ne puissent pas avaler n'importe quoi.» (Un leader religieux).

Ce déficit de communication préjudiciable à l'image de service de vaccination et au-delà, à la santé des populations nomades de Danamadji, est attesté par une autorité administrative de la localité de Danamadji.

« Dans leur ignorance, dans la plus part des cas, ils (nomades) ne savent pas l'utilité de la vaccination. Ils ignorent que la vaccination puisse immuniser leurs enfants contre des maladies. Donc nous venons toujours aux mêmes problématiques » (Une autorité administrative, Danamadji).

Ce refus d'accepter la vaccination dans le lieu nomade relève essentiellement du manque d'information.

L'existence de canaux de communication entre les nomades de Danamadji et les services de vaccination fait l'objet de controverse. Pour certains responsables de santé, il existe bel et bien des relais de communication chargés d'informer les nomades afin de les prévenir des activités sanitaires les concernant. Les nomades quant à eux interrogés à ce sujet disent n'avoir aucune connaissance de l'existence d'un quelconque canal de communication entre eux et les services de vaccination :

« Il n'existe aucun canal de communication entre nous et les services de santé. C'est comme ça que les agents de vaccination contre la poliomyélite débarquent toujours à l'improviste. Et aussi cela c'est qui nous fait davantage douter de la vaccination, de ce que contiennent les vaccins et aussi des intentions des vaccinateurs. » (Femme, Konoko).

Ces propos tenus à plusieurs reprises par les nomades enquêtés sont confirmés par un chef de campement. Ce dernier s'étonne qu'on puisse parler même de canal de communication entre eux et les services de vaccination qu'ils ont pourtant demandé à cor et à cri sans l'obtenir.

« Il n'y a aucun canal de communication entre les nomades et les professionnels de santé. Dans notre campement ici comme ailleurs, nous n'avons pas une personne qui joue le rôle de moyen de communication entre nous et les services de vaccination. Il y a un manque de dialogue total entre nous et l'hôpital. Ils n'ont même pas le numéro de téléphone du chef de village que je suis pour m'appeler et me livrer une information. Que ce soit le jour ou la nuit personne ne nous tiens au courant de ce qui se passe à l'hôpital. Même quand les médicaments arrivent à l'hôpital, nous n'avons personne pour nous informer de l'arrivée des nouveaux produits. Je n'ai aucun contact avec les gens de l'hôpital et donc je ne joue aucun rôle dans la santé ni des enfants ni des adultes.» (Homme, Konoko).

Les recherches effectuées auprès des personnes et institutionnelles administratives n'ont pas permis d'établir l'existence des canaux de communication de nature à donner des informations sur la vaccination ou de remonter les informations des campements vers les services de vaccinations. D'ailleurs un administrateur civil de la ville de Danamadji interrogé à ce sujet a été on ne peut plus claire :

« D'entrée de jeu, je voudrais pour être franc avec vous, vous dire sans vous le cacher que, il n'y a pas une communication à travers le service de vaccination et les populations

nomades. S'il y a une telle communication qui est en train de se faire, en tant que premier administrateur de la localité, je serais au courant. Il y a plein de plaintes que j'ai reçues à ce propos, ça je le souligne aussi. Hier, j'aurais voulu assister à vos assises toute la journée pour vous entretenir de cette question, mais nous n'avons pas été conviés aux discussions. Ça je vous le dis carrément maintenant. Ils ne vont pas vers eux. C'est pourquoi la communication passe difficilement. Ils n'attendent que le jour du lancement de la campagne pour aller vers les populations nomades. Il faut dire les choses telles qu'elles sont sur le terrain. On ne sait pas si c'est les moyens qui sont mis à leur disposition qui ne leur permettent pas de se déployer sur le terrain ou bien il y a un manquement de la part du service concerné.» (Une autorité administrative, Danamadji).

1. Les nomades ne savent pas ce que c'est la vaccination

S'il est aujourd'hui au Tchad un terme médical qui est des plus connu, c'est celui de la vaccination. Ce terme est connu tant en milieu urbain que dans le monde rural. Au Tchad, depuis plus d'une décennie, la vaccination demeure une activité très importante dans la production des soins de santé maternelle et infantile (Annuaire des statistiques sanitaires 2013). Dans le cadre de la lutte contre la poliomyélite, le Programme Elargi de Vaccination organise plusieurs journées nationales et locales de vaccination sillonnant villes et villages.

En somme, La vulgarisation du terme vaccination s'est faite à la faveur des différentes campagnes de communication et/ou de vaccination contre la poliomyélite qui, selon les localités, se faisaient au rythme de plus de 2 vaccinations par année. Bien que le terme vaccination soit en théorie vulgarisé sur toute l'étendue du territoire national, il existe cependant des contrées assez enclavées qui comportent des populations n'ayant pas été touchées ni par la vaccination, ni par l'information sur la vaccination:

« Je n'ai pas entendu parler de la vaccination. Je n'ai pas écouté à la radio. D'ailleurs la radio, je n'en ai pas ». (Femme, Ridina).

Cette femme n'est pas la seule à ne pas avoir entendu parler de la vaccination. Elle fait partie des rares personnes non touchées par la question. Car la plupart des personnes rencontrées au cours de l'enquête affirme certes avoir entendu parler de la vaccination, mais pas par un personnel médical formé.

« La vaccination, j'en ai entendu parler dans la rue comme toute autre personne lors des causeries par des personnes ne connaissant pas la chose comme moi. Donc personne ne m'a dit véritablement ce que c'est. » (Homme, Daranaïm).

Ne connaissant pas bien les contours de la question, les quelques personnes officielles comme les autorités administratives, qui par devoir ont daigné parler de la vaccination, l'ont tout simplement mal fait. Car souvent, c'est sous forme d'intimidation ou d'ordre à exécuter que les nomades vivants dans les zones reculées ont entendu parler de la vaccination par une autorité ou un agent de service de santé.

« Oui il y a 6 ans j'ai entendu parler de la vaccination de la part du sous-préfet qui a réuni tous les chefs des campements pour leur en parler. Il nous a demandé de relayer l'information auprès de la population. Il nous a intimé l'ordre de ne pas cacher nos enfants lors de passage des agents vaccinateurs. Et de ne pas avoir des fausses croyances selon lesquelles la vaccination nuit à la santé des enfants. Il a par ailleurs mis en garde que toute

personne qui s'opposera à cette action sera passible d'arrestation. Nous étions sommés de dénoncer toute personne qui s'opposera à la vaccination.» (Un chef de campement).

Le manque d'information claire et juste sur la vaccination de la part des agents de santé ou d'autorité crée une confusion dans les têtes des populations nomades de Danamadji. Ainsi, chacun y va de sa compréhension des choses ou de l'adhésion aux rumeurs sur la vaccination.

« Oui il y a de cela six ans, on nous a informé que la vaccination protège contre le paludisme, la fièvre Typhoïde, la Rougeole. Ce sont les agents vaccinateurs qui nous ont expliqué » (femme, Ridina).

Pour d'autres, la vaccination qui est réduite confusément à la poliomyélite est inventée pour en faire un gagne-pain tant pour le personnel de santé que pour les volontaires que sont les agents vaccinateurs.

« Pour moi, la polio est un business organisé depuis la haute hiérarchie jusqu'aux derniers agents qui administrent les gouttes. Chacun trouve son intérêt et c'est tout. Cette pratique me fait douter de la polio.» (Homme, Daranaïm).

2. Confusion entre vaccination et poliomyélite.

Dans le milieu nomade de Danamadji, très peu sont les personnes, hommes ou femmes, ayant un enfant à vacciner qui déclarent ne pas connaître la vaccination. Cependant, ceux-là même qui prétendent connaître la vaccination, la réduisent simplement à l'administration des gouttes contre la poliomyélite. Car c'est à ces occasions de vaccination contre la poliomyélite qu'ils entendent parler du terme vaccination hormis les quelques rares femmes qui durant, la grossesse ou à l'accouchement, ont eu la chance de se voir ou de voir les enfants recevoir une injection sous le terme de vaccination. Ainsi, la plupart des nomades de Danamadji ont construit un raccourci inébranlable dans les têtes que vaccination égale gouttes contre la polio. Souvent, même les femmes qui ont eu à fréquenter le service de consultation prénatal et qui ont reçu de vaccin en oubliant vite. Ce qui leur vient aussitôt facilement en tête sous le terme de vaccination, c'est la polio.

« Oui on a entendu parler de la vaccination à propos de la polio. Mais aussi dans cette histoire de vaccination, on n'a pas vu les médicaments qui puissent guérir ou protéger les enfants.» (Femme, Konoko).

Il y a lieu de constater que cette compréhension de la vaccination réduite à la polio est due au déficit de communication. Le déficit de communication relevé ci-haut entraîne une mise en cause même du bienfait de la vaccination par les populations nomades de Danamadji.

5. DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS

a. MESSAGES CLES POUR LES CAMPAGNES DE VACCINATIONS

L'augmentation de la couverture vaccinale parmi les nomades de Danamadji nécessite que ces derniers changent de comportement. Pour que les populations nomades puissent changer de comportement, il y a lieu de réfléchir sur la nécessité d'associer les nomades eux-mêmes tant dans l'information à la vaccination que dans l'opération de vaccination.

- **Former quelques vaccinateurs nomades pour une plus grande acceptation de la vaccination**

Les populations nomades comme celles de Danamadji nourrissent une crise de confiance à l'égard des agents vaccinateurs souvent issus de la communauté des autochtones qu'elles regardent avec suspicion. Pour une plus grande couverture vaccinale parmi les nomades de Danamadji, il y a lieu comme l'a suggéré une autorité administrative de la localité que :

« ...il est impératif qu'on associe les nomades. Que quelques-uns des nomades soient formés pour les associer pleinement à toutes les campagnes de vaccination. Il est essentiel que des leurs soient associé. Car ici le facteur ethnique compte beaucoup. Le message passe bien entre eux. Je pense que si un des nomades est impliqué dans cette campagne, le contact sera facile » (Autorité administrative, Danamadji)

De ce qui précède, il y va de la réussite de la vaccination dans le milieu nomade de Danamadji de :

- former quelques-uns des nomades en matière de vaccination
- disposer des relais d'information et de communication au sein des communautés pour une plus rapide diffusion de l'information.

- **Mettre en réseau les chefs de nomades pour une communication plus efficace**

Aux questions de savoir quelles sont les possibilités à explorer pour les populations nomades de Danamadji pour être en contact permanent avec les services de santé et surtout celui de vaccination, les personnes enquêtées répondent invariablement :

« Aujourd'hui les possibilités existent, je voudrais parler de la téléphonie mobile qui a tout simplifier. Il suffit que les gens de l'hôpital prennent les numéros de quelques personnes clés et aussi qu'ils nous donnent leurs numéros et en cas de quelques choses, on va s'appeler pour se donner des informations.» (Femme, Ridina).

« Notre chef de campement et ses enfants ont des téléphones. C'est un moyen de contact très efficace. Si les agents veulent venir ici, ils peuvent appeler le chef et ce dernier fera large diffusion de l'information reçue. » (Homme, Djanatanaïm).

« Les téléphones mobiles, sont des possibilités à explorer pour une communication efficace entre nous et les services de vaccinateurs.» (Homme, Al quaba).

Au Regard de ces propos tenus à tout bout de champs par la plupart de nos enquêtés, il se dégage que l'usage du téléphone mobile peut constituer un moyen de première importance pouvant servir à prévenir les populations nomades de Danamadji de la vaccination. A ce titre, il y

a lieu de construire un réseau de communication téléphonique entre les chefs de campement de nomades et le service de vaccination de Danamadji afin d'informer systématiquement les nomades à travers leurs chefs connectés, des activités sanitaires qui peuvent avoir lieu dans leurs localités. Aussi, ce réseau peut servir en aval à informer les services de vaccinations sur les nouveaux nés, les enfants et femmes enceintes nouvellement arrivés au campement et qui nécessiteraient de vaccinations ou autres interventions sanitaires.

b. INTERVENTIONS CLES POUR FAIRE DES SERVICES DE VACCINATION APPROPRIÉE POUR LES POPULATIONS ELOIGNÉES

Pour obtenir l'adhésion massive des populations nomades du district sanitaire de Danamadji pour la vaccination, il y a lieu de proposer un service de vaccination appropriée. Entre autres services appropriés, profiter de la vaccination pour offrir d'autres soins de première nécessité et surtout le faire faire par un personnel qualifié de santé.

- **Vacciner, mais aussi soigner pour intéresser**

Lors des entretiens avec les enquêtés, il a été noté plusieurs fois l'incompréhension des nomades de Danamadji face à la cherté des soins et à la gratuité des vaccinations. Les nomades ne comprennent pas que la vaccination qui est une prévention contre la poliomyélite puisse être gratuite, alors que le soin contre les maladies récurrentes des enfants comme le paludisme, les maux de ventre, la toux, la diarrhée etc. puisse être non seulement payant, mais qu'il puisse être chèrement payé :

*« Je ne comprends pas les agents de santé à propos de la vaccination contre la poliomyélite. Ils préfèrent venir donner gratuitement des médicaments contre une maladie qui n'existe pas, la poliomyélite. Alors nous on attend des soins contre le paludisme, les maux de ventre et les diarrhées qui dérangent nos enfants pendant la saison pluvieuse. »
(Femme, Konoko).*

Pour mieux intéresser les nomades aux services de vaccination, il y a lieu de multiplier les stratégies. Au nombre des stratégies à proposer, il importe de s'occuper lors de la vaccination de :

- dépistage de la malnutrition des enfants nomades
- faire des consultations prénatales des femmes nomades enceintes
- faire des consultations préventives des enfants nomades du paludisme
- offrir gratuitement d'autres soins aux enfants à vacciner si cela est nécessaire
- distribuer des moustiquaires aux enfants à vacciner et aux femmes enceintes
- distribuer aux malnutris les Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) "plumput"

- **la présence des professionnels de santé aux campagnes de vaccination**

Au nombre des motifs entraînant le refus d'accepter la vaccination figure en bonne place l'utilisation des gens du quartier comme agents vaccinateurs. Ces agents vaccinateurs qui sont pour la plupart soit des secouristes, soit des simples lettrés du quartier, qu'ils fassent bien ou mal leur travail de vaccinateur semblent ne pas inspirer confiance aux populations nomades qui redoutent leur compétence. Car dans la mentalité des ruraux de manière générale et des

nomades en particulier, la santé doit être exclusivement une affaire du personnel qualifié de santé, de surcroît habillé en blouse et portant des verres vue claire, attestant de son degré de savoir en matière de soin comme le laisse entendre un enquêté du campement Alqaba. Ainsi toute personne ne répondant à ce critère ne peut leur inspirer grande confiance.

Afin de vaincre les réticences, il y a lieu de mobiliser le personnel de santé qualifié (habillés en blouse) pour la sensibilisation et aussi quelque fois pour la vaccination. Sa présence au milieu des vacinateurs sera d'un grand réconfort moral pour l'acceptation de service de vaccination.

C. CANAUX DE COMMUNICATION (RECOMMANDATION POUR LA VACCINATION)

L'analyse de la situation de communication dans le district sanitaire de Danamadji laisse apparaître un déficit criard de communication autour du service de vaccination.

En l'absence donc de la radio et de la télévision pouvant informer et sensibiliser les nomades sur la vaccination, les seuls moyens d'information qui peuvent être utilisés pour véhiculer l'information parmi les populations nomades de Danamadji restent les responsables administratifs et traditionnels, les leaders religieux, les comités de mobilisation sociale, les relais communautaires et les ONG locales ou nationales opérant dans la région. Car l'approche de la communication interpersonnelle/proximité reste donc la composante essentielle pour la mobilisation sociale des nomades peu en verve avec les médias. Pour mieux toucher les populations nomades de Danamadji pour une plus grande information, il importe d'explorer, de réactiver et de multiplier les canaux de communication.

Responsabiliser les autorités administratives, traditionnelles et religieuses

La présente étude portant sur l'identification des barrières de demande de vaccination parmi les populations nomades du district sanitaire de Danamadji est une initiative tendant à terme à revitaliser le service de vaccination. Les résultats de ladite étude, surtout les recommandations interpellent les représentants de l'administration, les décideurs politiques et financiers à différents niveaux. Dans sa réalisation, les rôles et les responsabilités doivent être définis pour une plus grande efficacité de la communication.

- **L'autorité administrative, une courroie de transmission d'informations**

Représentant des plus hautes autorités sur le terrain, le sous-préfet est le garant du respect des lois de la république dans la localité de Danamadji et ses environs. A ce titre, il peut être un acteur clé de terrain dans l'organisation des campagnes de sensibilisation des nomades sur les bienfaits de la vaccination. Malheureusement, c'est une ressource importante négligée voire ignorée. Certes les autorités administratives ne sont totalement ignorées, mais elles sont souvent associées par mesure purement protocolaire pour le discours d'ouverture et dans une moindre mesure pour le geste symbolique d'administration des premières doses de vaccin. Alors que leur participation devrait aller au-delà des lancements. En fonction des objectifs d'amélioration de la couverture vaccinale, elles doivent constituer la courroie de transmission des messages auprès des responsables des populations nomades, qui à leur tour vont répercuter les messages auprès de leurs administrés.

- **Les leaders religieux, une force de conviction**

Face à la circulation des rumeurs sur le vaccin, aux absences des enfants à la vaccination, les leaders religieux dont bon nombre diffusent des messages dans leurs lieux respectifs de prêches, peuvent participer aux sensibilisations. Ils peuvent faire la différence à travers leurs prêches dans la sensibilisation tant pour les fréquentations des services de vaccination au niveau des hôpitaux, pour la vaccination de routine que pour les stratégies avancées. Leur adhésion à l'initiative peut permettre de renforcer l'information, la mobilisation de leurs communautés dans les mosquées surtout lors des prières de vendredis qui rassemblent un plus grand nombre des fidèles.

- **Les chefs traditionnels, sources d'informations**

Comme on a coutume de dire en Afrique, "ils sont les portes des villages". Incontournables, les chefs traditionnels vivent en parfaite symbiose avec leurs communautés dont ils sont les portes paroles. Ils constituent une source d'information pour les autorités et vis-versa, une source d'informations crédibles pour leurs administrés. Ils sont généralement bien informés des naissances des enfants, des décès et de toute autre manifestation sociale et de l'arrivée dans leurs entités de voyageurs d'étrangers etc. Ils ont un système d'information et de communication très efficace. Mais malheureusement ils sont ignorés. Pour un plus grand rendement de la couverture vaccinale, il y a nécessité de les associer étroitement aux campagnes de sensibilisation sur la vaccination.

- **recruter un chargé de communication**

L'information et la communication constituent un enjeu de taille dans la viabilité d'une entreprise, d'une initiative. De sa réussite ou de son échec dépendent la communication et l'information (Balle 2006). Une structure comme les services de vaccination qui fait l'objet de tant de controverses à travers sa composante vaccination contre la poliomyélite ne peut se passer de la communication. Communiquer pour convaincre ne peut non plus s'improviser (Balle 2006) au risque de récolter les effets contraires de ce qui est escompté. Car communiquer comporte des règles (Libaert 2003).

Pour ce faire, il y a lieu pour les services de vaccination de Danamadji de recruter un chargé de communication de préférence partageant les principales caractéristiques des nomades que sont la langue, la religion. Ce dernier aura pour mission en fonction des réalités socio-culturelles des populations nomades de Danamadji, d'élaborer des stratégies appropriées de communication et de sillonner les différents campements pour mieux expliquer les avantages de la vaccination.

- **Réactiver et revitaliser les anciens canaux de sensibilisation**

L'entretien mené avec un responsable sanitaire du district sanitaire de Danamadji au sujet des canaux de communication révèle quelques initiatives avaient été entreprises, mais visiblement n'ont pas porté leurs fruits. Il s'agit de :

- relais internes des nomades
- canal des Filles mères
- troupes théâtrales
- Femmes de Celiaf

- canal de la Croix Rouge

Ces canaux de communication, pourtant apparemment appropriés, n'ont pas atteint leurs objectifs, faute soit de moyens, soit de courte durée d'exercice. Afin de ratisser large dans la sensibilisation des nomades, il y a lieu de réactiver certains de ces canaux qui sont en phase avec les réalités de nomades et les doter des moyens conséquents pour les mettre à contribution dans la sensibilisation pour une acceptation de service de la vaccination.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Arksey H, Jackson K, Wallace A, Baldwin S, Golder S, Newbronner E, et al.(2004) Access to Health Care for Carers: Barriers and Interventions. National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO).
- Babalola, S. (2011). "Maternal reasons for non-immunization and partial immunization in northern Nigeria." *J Paediatr Child Health* 47 (5): 276-281.
- Balle, F (2006). *Les Médias*, coll. "Que sais-je ?", PUF.
- Cobos Muñoz D, Monzón Llamas L, Bosch-Capblanch X (2015). Exposing concerns about vaccination in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int J Public Health*; 60: 767–80.
- Daugla, DM. Et al. (2004), Répartition de la morbidité dans trois communautés nomades du Chari-Baguirmi et du Kanem, Tchad. *MédecineTropicale* 64, 469–473.
- Djimet, S. De(connexion) identitaire hadjeray : les enjeux des technologies de la communication au Tchad, ASC-Langaa, 2014.
- Fassin D., Bensa et Alban (2008), Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques. La Découverte.
- Fokou, G., T. Haller and J. Zinsstag (2004). "A la recherche des déterminants institutionnels du bien-être des populations sédentaires et nomades dans la plaine du Waza-Logone de la frontière camerounaise et tchadienne." *Médecine Tropicale* 64(5): 464-468.
- Fourn, L., S. Haddad, P. Fournier and R. Gansey (2009). "Determinants of parents' reticence toward vaccination in urban areas in Benin (West Africa)." *BMC Int Health Hum Rights* 9 Suppl 1(Suppl. 1): S14
- Jacobs B, Ir P, Bigdeli M, Annear PL, Van Damme W.(2012). Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy Plan*, 27(4):288-300
- Jaffré Y, Olivier de Sardan J.-P. (dir. 2003). Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. Apad-Karthala.
- Lallemand S. (1988). *La Mangeuse d'âmes. Sorcellerie et famille en Afrique*. L'Harmattan
- Larson, H. J., C. Jarrett, E. Eckersberger, D. M. Smith and P. Paterson (2014). "Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012." *Vaccine* 32 (19): 2150-2159.
- Laurentin R. A. (Coord. 1987). *Ethologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. L'Harmattan, Société d'ethnomédecine.

- Libaert, T. (2003). *Le Plan de communication, Définir et organiser votre stratégie de communication*, Dunod.
- Martinelli B. & Bouju J. (2012). *Sorcellerie et violence en Afrique*. Karthala
- Marty A, Eberschweiler A, Zakinet D. (2009), *Au cœur de la transhumance, un campement chamelier au Tchad central septembre 2006 - avril 2007*. Paris, Karthala.
- Mills E, Montori V M, Ross CP, Shea B, Wilson K, Guyatt GH (2005b). Systematically reviewing qualitative studies complements survey design: an exploratory study of barriers to paediatric immunisations. *J Clin Epidemiol* 1101–1108.
- Ministère de la Santé Publique. *Annuaire des statistiques sanitaires, 2013*
- Ministère du Plan de l’Economie du Tchad, INSEED, UNFPA and UNICEF (2011). *Enquête par grappes à indicateurs multiples Tchad 2010. MICS*.
- Ministère du Plan, de l’Economie et de la Coopération Internationale (2009). « Deuxième Recensement Général de la Population et de l’Habitat (RGPH2) ».
- Montavon, A., V. Jean-Richard, M. Bechir, D. M. Daugla, M. Abdoulaye, R. N. Bongo Nare, C. Diguimbaye-Djaibe, I. O. Alfarouk, E. Schelling, K. Wyss, M. Tanner and J. Zinsstag (2013). "Health of mobile pastoralists in the Sahel - assessment of 15 years of research and development." *Trop Med Int Health* 18(9): 1044-1052.
- Olivier de Sardan J.-P. (2008). *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l’interprétation socio-anthropologique*. Academia Bruylant.
- Ozawa, S., A. Mirelman, M. L. Stack, D. G. Walker and O. S. Levine (2012). "Cost-effectiveness and economic benefits of vaccines in low- and middle-income countries: a systematic review." *Vaccine* 31 (1): 96-108.
- SAGE working group (2014). *Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy*. Geneva, World Health Organization.
- Schelling, E. (2002). « Human and animal health in nomadic pastoralist communities of Chad: zoonoses, morbidity and health service ». Basel: Dissertation.
- Schwartz O. (1993). « L’empirisme irréductible », Postface à Anderson N, *Le Hobo*. Sociologie du sans-abri, Nathan.
- Sia, D., P. Fournier and B. K. Sondo (2011). "Local vaccination cultures: the central role of health agents in rural settings of Burkina Faso." *Global Health Promotion* 18 (2): 68-+.
- Swiss TPH (2015). *Evaluation de la qualité des services de santé dans deux districts sanitaires au Tchad - Yao et Danamadji. Baseline study report*. Basel: Swiss TPH.
- Tanahashi T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 56 (2): 296-303
- Thiede, M et al., (2007). *Exploring the dimension of access*, in “The Economics of Health Equity”, ed. Di McIntyre and Gavin Mooney, Cambridge University Press.

- Vidal L. (1010). Faire de l'anthropologie. Santé, science et développement. La Découverte.
- Vidal L., Fall A. S., Gadou D. (dir 2005). Les professionnels de la santé en Afrique de l'ouest. Entre savoirs et pratiques. L'Harmattan.
- Wiese, M. (2004). Health-vulnerability in a complex crisis situation - Implications for providing health care to nomadic people in Chad, Verlag für Entwicklungspolitik Saarbrücken GmbH.
- World Health Organization (2015). Immunization coverage. Geneva, World Health Organization. 378.
- Zinsstag J. (2006). Health of nomadic pastoralists: new approaches towards equity effectiveness. Tropical Medicine and International Health 11, 565–568.

ASC Working Papers



ASC Working Papers are only online available on the ASC website:

www.ascleiden.nl > Publications > ASC Series > ASC Working papers

or: <http://www.ascleiden.nl/?q=content/asc-working-papers>

Vol. 1	Laurens van der Laan 1980	Modern inland transport and the European trading firms in colonial West Africa
Vol. 2	Klaas de Jonge 1980	Relations paysans, pêcheurs, capitalisme, état. Une étude d'une lutte de classe en Casamance (Sud Sénégal) <i>out of print</i>
Vol. 3	Gerti Hesseling 1981	Etat et langue en Afrique. Esquisse d'une étude juridique comparative
Vol. 4	Els van Rouveroy van Nieuwaal-Baerends & Emile van Rouveroy van Nieuwaal 1981	Conciliation et la qualité des relations sociales chez les Anufim du Nord Togo en Afrique de l'Ouest <i>out of print</i>
Vol. 5	Piet Konings 1981	Peasantry and state in Ghana. The example of the Veaa Irrigation Project in the Upper Region of Ghana <i>out of print</i>
Vol. 6	C.A. Muntjewerff 1982	The producers' price system and the coffee and cocoa trade at village level in West Africa
Vol. 7	C.A. Muntjewerff 1982	Produce marketing cooperatives in West Africa
Vol. 8	Emile van Rouveroy van Nieuwaal & Els van Rouveroy van Nieuwaal-Baerends 1982	La Parcelle du Gendre comploteur. Manières coutumières et modernes d'acquérir des droits sur la terre, à N'zara (Nord Togo)
Vol. 9	B. Merx 1985	Zonder bloed geen vliegen <i>out of print</i>
Vol. 10	Laurens van der Laan 1987	Cameroon's main marketing board: History and scope of the ONCPB
Vol. 11	Laurens van der Laan 1988	Cocoa and coffee buying in Cameroon: The role of the marketing board in the South-West and North-West Provinces, 1978-1987

- Vol. 12 Cyprian F. Fisiy
1990 Palm tree justice in the Bertoua Court of Appeal: The witchcraft cases
- Vol. 13 Laurens van der Laan
& Wim van Haaren African marketing boards under structural adjustment: The experience of Sub-Saharan Africa during the 1980s
- Vol. 14 Rob Buijtenhuijs
1991 The revolutionary potential of African peasantries: Some tentative remarks
- Vol. 15 Deborah F. Bryceson
& John Howe
1993 Rural household transport in Africa: Reducing the burden on women?
- Vol. 16 Deborah F. Bryceson
1993 Easing rural women's working day in Sub-Saharan Africa
- Vol. 17 Rob Buijtenhuijs &
Elly Rijniere
1993 Demokrasiering in Afrika ten zuiden van de Sahara (1989-1992). Deel 1: Een becommentarieerd overzicht van de literatuur. Deel 2: Onderzoekscapaciteiten in Afrika en in het Westen.
out of print
- Vol. 18 Nina Tellegen
1993 Rural employment in Sub-Saharan Africa. A bibliography.
- Vol. 19 Deborah F. Bryceson
1993 De-Agrarianization and rural employment generation in Sub-Saharan Africa: Process and prospects.
- Vol. 20 Deborah F. Bryceson
& Corina van der Laan
1994 De-agrarianization in Africa. Proceedings of the "De-agrarianization and Rural Employment" workshop held at the Afrika-Studiecentrum, Leiden, May 1994
- Vol. 21 Deborah F. Bryceson
& M. McCall
1994 Lightening the load: Women's labour and appropriate rural technology in Sub-Saharan Africa
- Vol. 22 Tjalling Dijkstra
1995 Food trade and urbanization in Sub-Saharan Africa: From the early Stone Age to the structural adjustment era
- Vol. 23 Patricia Paravano
1997 Working for the future: Elite women's strategies in Brazzaville
- Vol. 24 R.J.A. Berkvens
1997 Backing two horses: Interaction of agricultural and non-agricultural household activities in a Zimbabwean communal area
- Vol. 25 M. Demeke
1997 Rural non-farm activities in impoverished agricultural communities: The case of North Shoa, Ethiopia
- Vol. 26 C.G. Mung'ong'o
1998 Coming full circle: Agriculture, non-farm activities and the resurgence of out-migration in Njombe District, Tanzania
- Vol. 27 Ndalawa F. Madulu
1998 Changing lifestyles in farming societies of Sukumaland: Kwimba District, Tanzania
- Vol. 28 George Jambiya
1998 The dynamics of population, land scarcity, agriculture and non-agricultural activities: West Usambara Mountains, Lushoto District, Tanzania

- Vol. 29 Davis Mwamfupe 1998 Changing village land, labour and livelihoods: Rungwe and Kyela Districts, Tanzania
- Vol. 30 Dick Foeken & Alice M. Mwangi 1998 Farming in the City of Nairobi
- Vol. 31 Wijnand Klaver & Robert K.N. Mwadime 1998 Food consumption and nutrition in the Kenya Coast
- Vol. 32 C. Manona 1999 De-agrarianisation and the urbanisation of a rural economy: Agrarian patterns in Melani village in the Eastern Cape
- Vol. 33 P. McAllister 1999 Agriculture an co-operative labour in Shixini, Transkei, South Africa
- Vol. 34 L. Bank & L. Qambata 1999 No visible means of subsistence: Rural livelihoods, gender and social change in Mooiplaas, Eastern Cape, 1950-1998
- Vol. 35 Deborah F. Bryceson 1999 African rural labour, income diversification and livelihood approaches: A long-term development perspective
- Vol. 36 Elly Rijnierse 1999 The politics of survival. Towards a global, long-term and reflexive interpretation of the African contemporary experience
- Vol. 37 Barth Chukwuezi 1999 De-agrarianisation and rural employment in Igboland, South-eastern Nigeria
- Vol. 38 Mohammed-Bello Yunusa 1999 Not farms alone: A study of rural livelihoods in the Middle Belt of Nigeria
- Vol. 39 Mohammed A. Iliya 1999 Income diversification in the semi-arid zone of Nigeria: A study of Gigane, Sokoto, North-west Nigeria
- Vol. 40 Kate Meagher 1999 If the drumming changes, the dance also changes: De-agrarianisation and rural non-farm employment in the Nigerian Savanna
- Vol. 41 Jon Abbink 1999 The total Somali clan genealogy: A preliminary sketch
- Vol. 42 Abdul R. Mustapha 1999 Cocoa farming and income diversification in South-western Nigeria
- Vol. 43 Deborah F. Bryceson 1999 Sub-Saharan Africa betwixt and between. Rural livelihood practices and policies
- Vol. 44 A. van Vuuren 2000 Female-headed households: Their survival strategies in Tanzania
- Vol. 45 Dick Foeken & Samuel O. Owuor 2000 Urban farmers in Nakuru, Kenya
- Vol. 46 Poul Ove Pedersen 2001 Busy work or real business: Revaluing the role of non-agricultural activities in African rural development

Vol. 47	Tjalling Dijkstra 2001	Export diversification in Uganda: Developments in non-traditional agricultural exports
Vol. 48	Boureima Alpha Gado 2001	Variations climatiques, insécurité alimentaire et stratégies paysannes
Vol. 49	Rijk van Dijk 2002	Localising anxieties: Ghanaian and Malawian immigrants, rising xenophobia, and social capital in Botswana
Vol. 50	Dick Foeken, Samuel O. Owuor & Wijnand Klaver 2002	Crop cultivation in Nakuru town, Kenya: Practice and potential
Vol. 51	Samuel O. Owuor 2003	Rural livelihood sources for urban households A study of Nakuru town, Kenya
Vol. 52	Jan Abbink 2003	A Bibliography on Christianity in Ethiopia
Vol. 53	Henk Meilink 2003	Structural Adjustment Programmes on the African continent. The theoretical foundations of IMF/World Bank reform policies
Vol. 54	Chibuike C. Uche & Ogonnaya C. Uche 2004	Oil and the Politics of Revenue Allocation in Nigeria
Vol. 55	Jan Abbink 2004	Reconstructing Southern Sudan in the post-war era: Challenges and prospects of 'Quick Impact Programmes'
Vol. 56	Samuel M. Kariuki 2004	Creating the black commercial farmers in South Africa
Vol. 57	Marcel M.E.M. Rutten 2004	Partnerships in community-based ecotourism projects: Experiences from the Maasai region, Kenya
Vol. 58	Samuel M. Kariuki 2004	Failing to learn from failed programmes? South Africa's Communal Land Rights Act (CLRA 2004)
Vol. 59	Samuel M. Kariuki 2004	Can negotiated land reforms deliver? A case of Kenya's, South Africa's and Zimbabwe's land reform policy Debates
Vol. 60	Jan-Bart Gewald 2005	Learning to wage and win wars in Africa: A provisional history of German military activity in Congo, Tanzania, China and Namibia
Vol. 61	Jan-Bart Gewald 2005	The impact of motor-vehicles in Africa in the twentieth century: Towards a socio-historical case study
Vol. 62	John Sender, Christopher Cramer & Carlos Oya 2005	Unequal prospects: Disparities in the quantity and quality of labour supply in sub-Saharan Africa
Vol. 63	Jan-Bart Gewald 2005	Colonial warfare: Hehe and World War One, the wars besides Maji Maji in south-western Tanzania
Vol. 64	Abel Ezeoha & Chibuike Uche 2005	South Africa, NEPAD and the African Renaissance

- Vol. 65 Dick Foeken 2005 Urban agriculture in East Africa as a tool for poverty reduction: A legal and policy dilemma?
- Vol. 66 Marcel Rutten 2005 Shallow wells: A sustainable and inexpensive alternative to boreholes in Kenya
- Vol. 67 Judith van de Looy 2006 Africa and China: A strategic partnership?
- Vol. 68 Tabona Shoko 2006 "My bones shall rise again": War veterans, spirits and land reform in Zimbabwe
- Vol. 69 Lwazi Siyabonga Lushaba 2006 Development as modernity, modernity as development
- Vol. 70 John Sender & Carlos Oya 2006 Divorced, separated and widowed female workers in rural Mozambique
- Vol. 71 Wale Adebaniwi 2007 Necrophilia and elite politics: The case of Nigeria
- Vol. 72 Sabelo J. Ndlovu-Gatsheni 2007 Tracking the historical roots of post-apartheid citizenship problems: The native club, restless natives, panicking settlers and the politics of nativism in South Africa
- Vol. 73 Sabelo J. Ndlovu-Gatsheni 2007 Giving Africa voice within global governance: Oral history, human rights and the United Nations (UN) Human Rights Council
- Vol. 74 Jan-Bart Gewald 2009 Transport transforming society: Towards a history of transport in Zambia, 1890-1930
- Vol. 75 Jan-Bart Gewald 2007 Researching and writing in the twilight of an imagined anthropology in Northern Rhodesia 1930-1960
- Vol. 76 Dick Foeken, Samuel O. Owuor & Alice M. Mwangi 2007 School farming and school feeding in Nakuru town, Kenya
- Vol. 77 Jan-Bart Gewald 2007 Spanish influenza in Africa: Some comments regarding source material and future research
- Vol. 78 Zekeria Ould Ahmed Salem 2008 Le partenariat Union Européenne – Afrique dans l'impasse ? Le cas des accords de pêche
- Vol. 79 Jeremiah O. Arowosegbe 2010 Decolonising the social sciences in the global South: Claude Ake and the praxis of knowledge production in Africa
- Vol. 80 Abigail Barr, Marleen Dekker & Marcel Fafchamps 2008, updated in 2010 Who shares risk with whom under different enforcement mechanisms?
- Vol. 81 Basile Ndjio 2008 Cameroonian *feyman* and Nigerian '419' scammers: Two examples of Africa's 'reinvention' of the global Capitalism

- Vol. 82 Khalil Alio
2008
Conflict, mobility and language: the case of migrant Hadjaraye of Guéra to neighboring regions of Chari-Baguirmi and Salamat (Chad)
- Vol. 83 Samuel O. Owuor & Dick Foeken
2009
Water Reforms and Interventions in Urban Kenya: International set-up, emerging impact and challenges
- Vol. 84 Jan Abbink
2009
The Total Somali Clan Genealogy (second edition)
- Vol. 85 Etanislav Ngodi
2009
Mouvement Nsilulu: Rupture ou continuité historique des messianismes congolais (1998 – 2003)
- Vol. 86 Fatimata Diallo
2009
Espace public et technologies numériques en Afrique: Emergence, dynamique et gouvernance du cyberspace sénégalais
- Vol. 87 Abigail Barr, Marleen Dekker & Marcel Fafchamps
2009, updated in 2010
Bridging the gender divide: An experimental analysis of group formation in African villages
- Vol. 88 Michiel Stapper
2010
Tax regimes in emerging Africa: Can corporate tax rates boost FDI in sub-Saharan Africa?
- Vol. 89 David U. Enweremadu
2010
La société civile et la lutte contre la corruption au Nigeria : Le cas des ONG anti-corruption
- Vol. 90 Abigail Barr, Marleen Dekker & Marcel Fafchamps
2010
The formation of community based organizations in sub-Saharan Africa : An analysis of a quasi-experiment
- Vol. 91 Obiamaka Egbo, Ifeoma Nwakoby, Josaphat Onwumere & Chibuike Uche
2010
Legitimizing corruption in government: Security votes in Nigeria
- Vol. 92 Wijnand Klaver
2010
Underweight or stunting as an indicator of the MDG on poverty and hunger
- Vol. 93 Marleen Dekker & Bill Kinsey
2011
Coping with Zimbabwe's economic crisis: Small-scale farmers and livelihoods under stress
- Vol. 94 Saïbou Issa
2011
La SNV au Cameroun: 1963-2005
- Vol. 95 Marja Hinfelaar
2011
A history of SNV from a Zambian perspective 1965-2005
- Vol. 96 Kiky van Oostrum e.a.
2011
New mobilities and insecurities in Fulbe nomadic societies: a multi-country study in west-central Africa (Niger-Nigeria)
- Vol. 97 Kiky van Oostrum e.a.
2011
Mobilités nouvelles et insécurités dans les sociétés nomades Fulbé (peules) : études de plusieurs pays en Afrique centrale de l'Ouest (Niger-Nigeria)

Vol. 98	Gary Baines 2012	A virtual community ? SADF veterans' digital memories and dissenting discourses
Vol. 99	Inge Brinkman & Mirjam de Bruijn, with Hisham Bilal & Peter Taban Wani 2012	The Nile Connection. Effects and meaning of the mobile phone in a (post-)war economy in Karima, Khartoum and Juba, Sudan
Vol. 100	Solani Ngobeni 2012	Scholarly publishing: The challenges facing the African university press
Vol. 101	Daan Beekers & Bas van Gool 2012	From patronage to neopatrimonialism. Postcolonial governance in Sub-Sahara Africa and beyond
Vol. 102	Adalbertus Kamanzi 2012	Can we construct differently from an experience of the degrading environment as function of the discourse of modernity? The answer is yes!
Vol. 103	Adalbertus Kamanzi 2012	Enriching ethnographic studies with anchoring vignette methodology
Vol. 104	Adalbertus Kamanzi 2012	"They needed an ethnographer: That is why they missed it!" Exploring the value of bananas among the Haya people of Bukoba, Northwestern Tanzania
Vol. 105	Paul Rabé & Adalbertus Kamanzi 2012	Power analysis: A study of participation at the local level in Tanzania
Vol. 106	Raphael O. Babatunde 2012	Assessing the effect of off-farm income diversification on agricultural production in rural Nigeria
Vol. 107	Samuel O. Owuor & Dick Foeken 2012	Water interventions for the urban poor: The case of Homa Bay, Kenya
Vol. 108	Gesesse Dessie 2013	Is khat a social ill? Ethical argument about a stimulant among the learned Ethiopians
Vol. 109	Sofiane Bouhdiba 2013	Will Sub-Saharan Africa follow North Africa? Backgrounds and preconditions of popular revolt in the Light of the 'Arab spring'
Vol. 110	Zelalem Debebe et al. 2013	Coping with shocks in rural Ethiopia
Vol. 111	Marleen Dekker 2013	Promoting gender equality and female empowerment: a systematic review of the evidence on property rights, labour markets, political participation and violence against women
Vol. 112	Dick Foeken, Howard Ching Chung, Terry N. Mutune & Samuel Owuor 2013	Urban water interventions and livelihoods in low-income neighbourhoods in Kisumu, Kenya

- Vol. 113 Nwanneka Modebe, Okoro Okoro, Chinwe Okoyeuzu & Chibuike Uche
2014 The (ab)use of import duty waivers in Nigeria
- Vol. 114 Samuel Aniegye Ntewusu
2014 The road to development: The construction and use of 'the Great North Road' in Gold Coast Ghana
- Vol. 115 Merel van 't Wout & Marleen Dekker
2014 Navigating through times of scarcity: The intensification of a gift-giving economy after Dollarization in rural Zimbabwe
- Vol. 116 Ton Dietz
2015 A postal history of the First World War in Africa and its aftermath. German colonies. I German Togo
- Vol. 117 Ton Dietz
2015 A postal history of the First World War in Africa and its aftermath. German colonies. II Kamerun
- Vol. 118 Ton Dietz
2015 A postal history of the First World War in Africa and its aftermath. German colonies. III Deutsch-Südwestafrika (SWA)
- Vol. 119 Ton Dietz
2015 A postal history of the First World War in Africa and its aftermath. German colonies. IV Deutsch-Ostafrika/ German East Africa (GEA)
- Vol. 120 Victor U. Onyebueke
2015 Globalisation, football and emerging urban 'tribes': Fans of the European leagues in a Nigerian city
- Vol. 121 Samuel Aniegye Ntewusu
2015 The impact and legacies of German colonialism in Kete Krachi, North-Eastern Ghana
- Vol. 122 Agnieszka Kazimierczuk
2015 Historical overview of development policies and institutions in the Netherlands, in the context of private sector development and (productive) employment creation
- Vol. 123 Marion Eeckhout
2015 From billions to trillions: Is the Financing for Development Agenda universal and inclusive?
- Vol. 124 Howard Stein & Samantha Cunningham
2015 Land grabbing and formalization in Africa: A critical inquiry
- Vol. 125 Ton Dietz
2015 A postal history of the First World War in Africa and its aftermath. German colonies/postal areas. V Morocco
- Vol. 126 Anika Altaf
2016 Defining, targeting and reaching the very poor. Bangladesh field report (co-published with the International Institute for Asian Studies, Leiden)
- Vol. 127 Anika Altaf
2016 Defining, targeting and reaching the very poor. Benin field report.
- Vol. 128 Anika Altaf
2016 Defining, targeting and reaching the very poor. Jeldu (Ethiopia) field report.
- Vol. 129 Anika Altaf
2016 Defining, targeting and reaching the very poor. Addis Abeba field report.

- Vol. 130 Anika Altaf 2016 Defining, targeting and reaching the very poor. Synthesis report Bangladesh, Benin and Ethiopia.
- Vol. 131 Akinyinka Akinyoade & Chibuike Uche 2016 Dangote Cement: An African success story?
- Vol. 132 Samuel Aniegye Ntewusu 2016 Between two worlds: A biography of Honourable chief Nana Obimpe of Ghana
- Vol. 133 Samuel Aniegye Ntewusu 2016 Gyama Bugibugy (German gunpowder): A history of German presence in Nawuriland
- Vol. 134 Stephanie Cawood 2016 Towards an itinerary of ideas. Intertextual mapping in the rhetoric of Nelson Mandela
- Vol. 135 Ton Dietz 2016 Sustainable city initiatives in Africa and comparison with the OURSUS approach
- Vol. 136 Rob van Tulder & Ton Dietz 2016 Een pleidooi voor duurzame diplomatie
- Vol. 137 Djimet Seli 2017 Les barrières à la demande de service de vaccination chez les populations nomades de Danamadji, Tchad