

Pauvreté et prévalence des maladies parasitaires chez les enfants de moins de cinq ans selon le type de milieu en République Démocratique du Congo

par

Felly KINZIUNGA LUKUMU

Département des Sciences de la Population et du Développement

Université de Kinshasa

B.P. 176 Kinshasa XI (Democratic Republic of Congo)

E-mail : fellyki@gmail.com /Tel. +243.81.2238.999

Constat

La littérature renseigne que la morbidité infanto-juvénile en Afrique subsaharienne est plus accentuée en milieu rural qu'en milieu urbain. La situation n'est plus pareille en République Démocratique du Congo. Si les résultats globaux de l'enquête MICS II (2001) ont montré effectivement que la prévalence des maladies parasitaires et infectieuses étaient plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain, avec EDS (2007), ces écarts se sont considérablement réduits à tel point qu'il n'y a presque pas de différence entre l'intensité de la morbidité en milieu rural et son intensité en milieu urbain. Cependant, les analyses portées sur la couche sociale la plus pauvre montrent qu'il y a un bouleversement des tendances. En effet, l'ampleur de la morbidité infanto-juvénile dans les ménages les plus pauvres est de loin plus accentuée en milieu urbain qu'en rural, alors qu'a priori les enfants du milieu urbain jouissent des meilleures conditions de vie que leurs pairs du milieu rural. On suppose qu'ils sont également plus résistants ou mieux immunisés contre les pathologies. Cependant, dans sa couche la plus pauvre, comme le démontrent les résultats l'étude repris dans le tableau-ci dessus, les moins des 5 ans, des milieux urbains, sont plus vulnérables aux maladies parasitaires que leurs pairs du milieu rural.

Prévalence des maladies infectieuses et parasitaires chez les moins de 5 ans dans la couche de la population la plus pauvre par type de résidences

Type de résidence	Apparition des maladies infectieuses et parasitaires (%)									Total
	A eu la diarrhée			A eu la fièvre			A eu la toux (IRA)			
	Non	Oui	Nsp	Non	Oui	Nsp	Non	Oui	Nsp	
Urbain	80	18,9	1,1	55,6	43,3	1,1	47,2	50,0	2,8	180
Rural	82,2	17,0	0,8	64,7	34,2	1,1	60,2	38,6	1,2	1429
Ensembles	81,9	17,2	0,9	63,7	35,2	1,1	58,8	39,9	1,4	1609

Source : Tableau compacté des résultats de l'EDS-RDC, 2007.

L'analyse comparative par milieu de résidence démontre que la prévalence des maladies ou la proportion des moins de 5 ans malades ou présentant des symptômes des maladies sont systématiquement plus élevées en milieu urbain qu'en rural. Ces résultats qui du reste surprenants interpellent sur la situation sanitaire des enfants les plus pauvres du milieu urbain.

Objectif et hypothèses

Au vue du constat exprimé en amont, l'objectif de cette communication est de chercher les raisons qui sont à la base de ce bouleversement. Pour expliciter cette tendance, l'étude recourt à la fois aux hypothèses d'ordre environnemental, politique, sociétal et individuel.

Le bouleversement observé est inhérente à la dégradation de l'état d'habitat des enfants du milieu urbain par rapport à ceux du milieu rural. Suivant cette l'hypothèse, l'insalubrité des milieux urbains justifierait cette situation.

Les villes de la République Démocratique du Congo et ses espaces urbains en générale sont sous l'emprise d'une forte pression démographique, alimentée notamment par un exode rural soutenu alors qu'il n'existe presque pas d'infrastructures d'accueil pour répondre aux besoins primaires de cette population. D'autre part, on assiste aux extensions d'espaces urbains qui s'opèrent souvent en marge de toute politique d'urbanisme. Ces microcosmes naissants engendrent des problèmes divers dont celui de l'environnement. Est ces effets se font ressentir sur la santé de population en générale et celle des enfants de moins de cinq en particulier.

La seconde hypothèse, d'ordre organisationnel, est qu'il y'a un déséquilibre dans le mode opératoire ou dans le modèle d'intervention dans le secteur social et sanitaire en particulier. Les politiques et stratégies adoptées par les décideurs, notamment par les programmes de lutte contre les maladies été appropriées dans les milieux ruraux qu'urbains.

La troisième hypothèse, d'ordre socioculturel, est inhérente à la situation ou au comportement social des responsables de l'enfant. La protection sociale dont jouit l'enfant lui confère un capital sanitaire lui permettant de résister. En cette matière, les moins de cinq ans enfants du milieu urbain sont moins nantis que ceux du milieu rural. Ils sont par conséquent plus vulnérables. La dernière hypothèse, intrinsèque à l'enfant lui-même, est que les moins âgés sont les moins malades. L'augmentation du niveau de l'autonomie de l'enfant qui souvent coïncident avec l'arrivée d'un notre enfant dans le ménages vulnérabilise l'enfant âgé.

L'étude se fera le mérite d'analyser les effets des dimensions individuelles, sociétales, environnementales et politiques sur l'intensité différentielle des faits morbides. Quelles sont les variables qui déterminent les faits morbides chez les moins de 5 ans ? Est-ce la localisation spatiale ou le capital sanitaire qui détermine l'effet morbide chez les moins de 5 ans? Telles sont les questions auxquelles devra répondre l'étude en donnant des explications sur le bouleversement des tendances évoqué en amont.

Méthodologie

L'orientation méthodologique s'articule autour d'un triple objectif. D'une part, elle cherche à établir l'état des lieux par rapport au champ d'investigation retenue. D'autre part, elle vise à montrer le profil de l'enfant vulnérable et celui des personnes sensées assurer sa protection et son bien être. Enfin, elle présente les techniques ou modèle mobilisés pour apporter une connaissance adaptée aux objectifs définis.

Pour répondre à ces questions, nous recourons à une revue documentaire appuyée par des analyses approfondies des données de l'EDS. Les analyses portent sur 8009 enfants de moins

de 5 ans dont 1609 de la couche la plus pauvre. La construction de l'indicateur sur le niveau de vie émane de l'analyse à composante principale. En plus de la triangulation des canaux d'informations, la modélisation de nos analyses se structure autour des méthodes associatives qui permettent d'étudier les risques relatifs de la morbidité des enfants.

La présente communication a quatre sections. La première décrit la situation du tissu sociale et économique qui se traduit non seulement par la pauvreté mais aussi par la transfiguration de l'espace urbain. La deuxième section comprend le cadre théorique et présente les principales disparités sous forme de facteurs déterminant de la morbidité chez les moins de cinq ans suivant les dimensions retenues dans notre étude. Elle est suivie d'une troisième section qui porte sur la discussion des résultats en identifiant les groupes les plus vulnérables. La quatrième section dégage les leçons et formule les recommandations en guise de renforcement des capacités des décideurs sur les politiques de lutte ou de prévention contre les maladies de l'enfance.