

THEME : PALUDISME ET PAUVRETE A BANGUI

PROBLEMATIQUE

La République Centrafricaine (RCA) est l'un des pays d'Afrique sub-saharienne les moins avancés³. Sa capitale Bangui créée en 1889 par l'administration coloniale est située à proximité du fleuve Oubangui. De par sa situation géographique, Bangui a un climat tropical favorable au développement des moustiques, agents vecteurs du paludisme. Malgré les efforts des acteurs de développement sur tous les plans en général et dans le domaine de la santé et de la lutte contre la pauvreté en particulier, en vue d'amorcer un véritable processus de développement durable pour le bien être de la population et réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le paludisme ne cesse de toucher d'avantage un nombre important de la population. Avec une population de 622 771 habitants que compte la ville de Bangui (RGPH 2003), la proportion de pauvres reste élevée (plus de 50%) (DSRP, 2008-2009). Le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté ne cesse d'augmenter au jour le jour. Quant à la santé en général et le paludisme en particulier, la population de Bangui ne cesse de voir sa situation se dégrader, surtout avec les cas de maladie et décès de populations vulnérables¹.

Première cause de morbidité et de mortalité dans le monde, l'Afrique au Sud du Sahara a elle seule enregistre 75% de cas du paludisme; 2,7 à 3 millions de décès chaque année avec 90% en Afrique Subsaharienne et un enfant meurt toutes les 30 secondes². En RCA, la pathologie représente 40% des consultations et d'hospitalisations, 45% des décès. Toujours selon les sources médicales³, parmi les principaux facteurs aggravant la situation sur le terrain en RCA ; nous avons entre autre la pauvreté, environnement malsain, le développement de la résistance à la chloroquine (26,6%), le faible taux de prise en charge correcte dans les formations sanitaires (12,75%) et le faible taux de prise en charge correcte à domicile (17,27%) du paludisme. A Bangui, les mêmes sources révèlent que le paludisme à lui seul représente plus de 40% des causes de morbidité et de mortalité, aggrave d'avantage la situation de la pauvreté de la population et en même temps la pauvreté, l'une des conséquences directes de cette pathologie⁴. Cette situation interpelle non seulement les spécialistes de la santé, mais tous les acteurs de développement. C'est la raison pour laquelle en tant que géographe et apprenti-démographe, il nous paraît opportun à travers cette étude, d'apporter notre contribution à ce problème de développement.

Chaque année des milliers d'habitants (enfants et femmes enceintes) de Bangui, capitale de la République Centrafricaine sont affectés par le paludisme et la pauvreté. Il s'agit d'une situation que nous jugeons préoccupante et qui handicape les efforts des acteurs du développement. Face à cette situation, on peut se poser la question sur la relation existante entre «Paludisme et Pauvreté à Bangui».

OBJECTIFS

- Comprendre et expliquer la relation existante entre le paludisme et la pauvreté à Bangui ;

¹ Les enfants de moins de 5 ans et des mères enceintes.

² Plan Stratégique National de Lutte faire reculer le Paludisme en Centrafrique, 2007-2011

³ Bulletin d'Information Sanitaire au près du service d'Information sanitaire du ministère de la santé publique de 2000 à 2011.

⁴ MICS2000, MICS2005, EDS1995 et Enquête auprès des Ménages 2000-2004

- Identifier la proportion et les caractéristiques des personnes pauvres et les personnes victimes du paludisme à Bangui ;

-Déterminer la relation qui existe entre le paludisme et la pauvreté.

-Déterminer l'influence de la relation entre paludisme et pauvreté sur le développement socio-économique.

HYPOTHESES

- Le paludisme explique la pauvreté de la population de Bangui ;

- La pauvreté des ménages explique aussi la forte prévalence du paludisme à Bangui ;

- Le paludisme et la pauvreté entraînent une diminution du Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant à Bangui et réduit la capacité productive de la main d'œuvre.

DONNEES UTILISEES

Les données que nous allons utiliser sont celles dites primaires qui seront collectées auprès de la population et personnes ressources (personnels de santé, autorités administratives et religieuses) de Bangui réparties dans les huit (08) arrondissements dans un premier temps, à partir des questionnaires et guide d'entretien élaborés pour l'étude. Les données de MICS 2000, 2005 et 2010 seront utilisées comme sources secondaires. Nous disposerons de supports audiovisuels tels que les caméras pour l'enregistrement des entretiens à mener et les appareils photo pour filmer les réalités du terrain. Compte tenu de nos moyens limités (temporels, financiers et matériels), nous avons jugé judicieux d'utiliser la méthode à choix raisonné avec un échantillon de 10% de la population totale de Bangui, tiré dans les huit (08) arrondissements.

METHODOLOGIE

Pour atteindre les objectifs fixés, nous ferons recours à des outils informatiques tels que : le logiciel Excel pour le traitement des données du paludisme et pauvreté à Bangui sous forme de graphiques illustratifs de la situation sur le terrain et les logiciels Arcview et Mapinfo pour la réalisation des cartes thématiques⁵ montrant la situation réelle de l'impact du paludisme sur la pauvreté et de la pauvreté sur le paludisme.

BIBLIOGRAPHIE

1-Ouvrages généraux : Dakar donne la voix contre le palu, M-L.J., Libération n°7414, 12 mars 2005 ; Un fléau sous estimé, A.S., Libération n°7414, 12 mars 2005 ; PAGES F : Le paludisme, éd. PUF (Que sais-je), N°596, Paris 1966.

2-Mémoires : Guy Florent ANKOGUI .M'POKO.: Le Centre Hospitalier Universitaire de Bangui : Les grands problèmes, Université de Bangui, 1993-1994 ; Nathan - Olive GREDOUALI : Etude sanitaire de la population du 2^è arrondissement de la ville de Bangui, Université de Bangui, 1998-1999 ; Euphrasie DEKANDEME : La mortalité infantile en 1996 dans le 8^è arrondissement de Bangui, Université de Bangui, 1996-1997.

NGUEMBOU Maurice : Le réseau hydrographique dans le 3^è arrondissement de Bangui et son impact socio-économique sur la population : le cas de Kokoro, Université de Bangui, 1997-1998 ; Guy Claude KINDO : Essai historique du paludisme à Bangui de 1980 à 1990, Université de Bangui, 2003-2004.

⁵ Différentes Cartes de la prévalence et des causes du paludisme et de la pauvreté à Bangui.

3-Internet :(http://www.astrium.com/grand_dossier/paludisme/paludisme_these.htm);
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOP>);(http://www.pasteur.fr/actu/presse/com/communiques/05Vaccin_palu.htm);Openshow S.
geographical information systems and tropical diseases.*trans R Soc Trop Med Hyg*;Dedet
JP. Rôle de la cartographie en épidémiologie. Principes généraux. Modalités d'application.
Med Mal infect 1997;178-186.

MOTS CLES: paludisme, pauvreté, Arcview, Mapinfo, RGPH, MICS, EDS, Développement, OMD, RCA et DSRP.