



HAL
open science

Vers une approche géo-anthropologique de prévention du paludisme : le point sur une expérimentation en cours à Hévécam et à Kribi (Cameroun).

René Joly Assako Assako, Dominique Meva'a Abomo, Severin Cecile Abega, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht

► To cite this version:

René Joly Assako Assako, Dominique Meva'a Abomo, Severin Cecile Abega, Daniel Bley, Nicole Vernazza-Licht. Vers une approche géo-anthropologique de prévention du paludisme : le point sur une expérimentation en cours à Hévécam et à Kribi (Cameroun).. Fourth MIM Pan-African Malaria Conference 2005, Nov 2005, Yaoundé, Cameroun. pp.Poster 476B. hal-01503342

HAL Id: hal-01503342

<https://hal.science/hal-01503342>

Submitted on 6 Apr 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

VERS UNE APPROCHE GEO-ANTHROPOLOGIQUE DE PREVENTION DU PALUDISME : LE POINT SUR UNE EXPERIMENTATION EN COURS A HEVECAM ET A KRIBI (CAMEROUN)

Réal: Job ASSAKO ASSAKO, Dominique MEVA'A AROMO, Groupe de Recherche sur les Villes d'Afrique (GREVA), Université de Douala - Cameroun; Séverin Cécil ABEGA, Institut de Recherche sur les Sciences Anthropologiques (IRSA), Université Catholique d'Afrique Centrale, Yaoundé - Cameroun; Daniel BLEY et Nicole VEINAZZA, Laboratoire DESMID UMRESPACE, Université de la Méditerranée, ARLES, France.

ENDEMICITE DU PALUDISME A KRIBI ET A HEVECAM : DES FACTEURS PHYSIQUES AUX COMPORTEMENTS HUMAINS

PRESENTATION DU PROBLEME: La ville de Kribi et la plantation d'HEVECAM couvrent respectivement 144100 et 40 000 hectares environ. Ces agglomérations urbaine et rurale comptent respectivement 40 000 et 23 000 habitants environ. Dans la sous région, comme dans tout le Cameroun, le paludisme occupe 40 à 45 % des motifs de consultations. Il est responsable de 30 à 40 % des hospitalisations et de 35 à 40 % de décès dans les formations hospitalières. Il représente 26 % des motifs d'arrêt de travail et consomme près de 40 % des revenus annuels des ménages. Cette localité se particularise par une choroquinolone-résistance évaluée à 67 %. La plantation d'HEVECAM connaît des extrêmes telles que 35 % de décès chez les enfants hospitalisés imputés à cette pathologie, qui est également associée à 22,6 % de cas d'anémie sévère. Face à toutes ces réalités, l'urgence est de mener une réflexion profonde en vue de dénouer la complexité de cette endémie qui est non seulement un facteur d'appauvrissement des populations et de sous développement, mais une véritable guillotoine de l'espèce humaine sous les tropiques en général.

APPROCHE METHODOLOGIQUE: Allant d'une approche pluridisciplinaire et interdisciplinaire (Géographie et Anthropologie), cette analyse spatiale était basée sur des enquêtes ménages, des observations expérimentales et continues (saison sèche et pluvieuse), des entretiens semi-directifs auprès des populations des deux sites distants de 45 km environ.

PRINCIPAUX RESULTATS: Dans un premier temps, cette étude a permis l'identification et la spatialisaiton des principaux facteurs de l'endémicité de la malaria dans la région. Il s'agit d'un ensemble de réalités climatiques favorables à la prolifération des anophèles et responsables de la transmission annuelle de la maladie que connaît la sous région. Entre autre, il a été identifié un agencement systématique des réalités sociales favorables au développement des moustiques et à la pérennisation de la maladie: gestion des ordures ménagères, assainissement des eaux usées domestiques, hygiène de l'habitat, ignorance populaire de la maladie et tout un complexe de croyances, de représentations, de comportements et pratiques quotidiennes liées à la culture. Après l'identification des facteurs de l'endémicité du paludisme, cette réflexion a abouti dans un deuxième temps à la modélisation d'une nouvelle approche préventive propre à la sous région. Celle-ci s'articule autour de la création d'une structure décentralisée, de l'élaboration et la mise en application d'un schéma directeur de lutte contre le paludisme. Les deux pendants de ce schéma directeur ici présentés, ne sont donc qu'une réponse à la lecture du paysage socio - sanitaire du sud forestier, dominé par des signatures écologiques et socioculturelles, des logiques de modes de vie, des comportements et des pratiques spatiales limitant le bien être des populations.

DISCUSSION: cette étude a permis la mise en évidence de la cristallisation d'une dualité de pratiques spatiales et logiques préventives entre les prescriptions du ministère de tutelle et les populations. De cette antagonisme émerge la forte prévalence du paludisme, sous tendue par un environnement écologiquement favorable. La prescription d'une nouvelle approche préventive qui concilie les exigences de la médecine moderne, les réalités socioculturelles et économiques se présente dès lors comme une pièce à contribution à la réussite du plan national de lutte contre le paludisme, appliqué à la région kribienne. Semèlement, l'enjeu majeur réside au niveau de la mutation des modèles qui n'est pas évidente tant que les conditions de vie des populations restent non améliorées, tant qu'une politique d'aménagement intégré et durable du littoral camerounais n'est pas en pratique. Entre autre, cette initiative nécessite un certain nombre de moyens matériels financiers et humains dont le regroupement n'est pas évident compte tenu des réalités économiques du pays.

I UN MILIEU CHAUD ET HUMIDE EN CONTINU

Les variantes maritime et sub-continentale du climat équatorial qu'on observe respectivement à Kribi et à Hevecam, nos deux sites d'étude, présentent des caractéristiques propres à assurer l'endémicité du paludisme:

- Températures entre 23 à 25 °C en moyenne toute l'année;
- Précipitations varient entre 2 000 et 4 000 mm par an alors qu'une moyenne de 960 mm par l. suffit pour une reproduction optimale des moustiques selon Craig et al. (1998) (Figures 1 et 2).

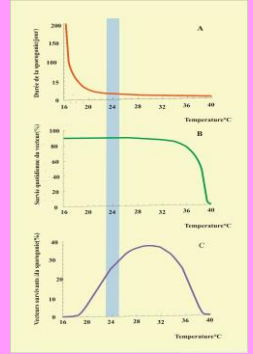
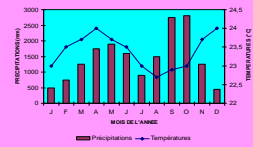


Figure 2: Effet de la température sur la transmission du paludisme. Source: MADA/ARMA (1998).

FIGURE 1: DIAGRAMME OMBROTHERMIQUE DE LA REGION KRIBIENNE



II LA NON OBSERVANCE DE L'HYGIENE RESIDENTIELLE

1 - SPECIFICITES HUMAINES PAR SITE

- 1.1. Kribi: facteurs humains propres au milieu urbain**
- Le non respect des normes de construction en milieu urbain (carte 2).
 - Prolifération des fosses d'aisances non aménagées (53 %) et parfois aménagées (28 %) à Kribi.
 - Présence du système d'assainissement individuel (12 % de la population de Kribi environ) dont les canalisations cheminent vers les puits pour certains et dans les rigoles pour d'autres.
 - L'inefficacité de l'équipe municipale en charge de l'entretien des espaces publics (photo 2).
- 1.2. Hevecam: facteurs propres au milieu rural**
- Présence d'un système de fosses d'aisances collectives qui souffre malheureusement d'un non entretien à la plantation (photos 3 et 4) ;
 - Présence du système d'assainissement individuel dont les canalisations cheminent vers les puits (camp des cadres).
 - Mobilier d'habitat favorable au développement des moustiques (photo 5).

2 - POINTEMENTS COMMUNS

- Développement incontrôlé des ordures et des eaux usées ménagères (photo 6, carte 1 et 3) ;
- Existence peu fréquente des rigoles, des jardins et des abords des maisons, et conservation de l'eau de pluie (photo 7, carte 4);
- Absence d'un système d'assainissement collectif des eaux usées domestiques;
- Occupation anarchique des lits des cours d'eau par l'agriculture, le foinage (porcine), l'habitat (photo 8) ;
- Cohabitation avec les animaux domestiques sans un suivi vétérinaire: une pratique vectrice de la pollution fécale (photo 8);
- Faible action préventive (utilisation des moustiquaires, des insecticides ...) (cartes 5 et 6, figures 3 et 4);
- Forte automédication (figures 3 et 4).

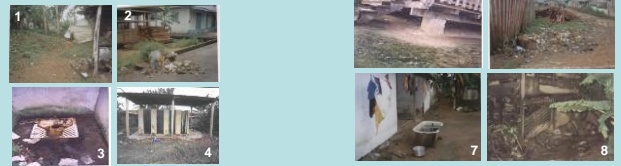


FIGURE 3: EVALUATION COMPAREE DE LA CONSCIENCE THEORIQUE DU PALUDISME CHEZ LES USUERS DES PUIS

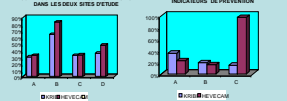
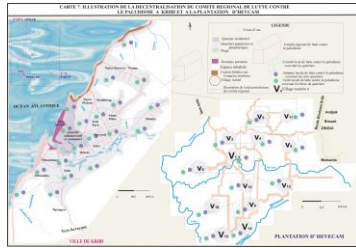


FIGURE 4: EVALUATION COMPAREE DE QUELQUES INDICATEURS DE PREVENTION



UNE METHODE EN DEUX ARTICULATIONS

1 COMITE REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME (C.R.L.P.)



2 ARTICULATIONS DE LA NOUVELLE APPROCHE PREVENTIVE

L'ORGANE DE LUTTE

Une structure décentralisée pour une meilleure organisation spatiale de la lutte contre le paludisme (carte 7): Un comité régional de lutte contre le Paludisme (CRLP) - Des unités locales de lutte contre le Paludisme (ULLP) - Des ententes locales de lutte contre le Paludisme (ALLP) - Des cellules locales contre le Paludisme (CLLP)

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Le conseil d'administration du CRLP est composé de toutes les catégories d'acteurs sociaux
- Le conseil d'administration définit la politique générale du CRLP et cherche les moyens pour l'application de cette politique

LE BUREAU REGIONAL EXECUTIF DECENTRALISE

- Identification des indicateurs de sensibilité socioculturelle propre à chaque groupe humain
- Le découpage spatial de la région en sous structures décentralisées du CRLP sur les bases socio affinitaires (sensibilité socioculturelle, voisinage, ...)
- L'élaboration et la mise en application du Schéma Directeur de Prévention Durable contre le Paludisme (SDPPP) qui assure la transmission aux populations des connaissances sanitaires (le savoir sanitaire), des pratiques sanitaires viables (le savoir faire sanitaire) et les comportements propres au bien être (le savoir être sanitaire).

LA REGLEMENTATION

- Un support juridique regroupant des mesures répressives et incitatives pour une meilleure observation du SDPPP.
- Application du principe du pollueur payeur (instauration d'une taxe populaire sur l'environnement).

SCHEMA DIRECTEUR DE PREVENTION DURABLE (SDPPP)

- L'ensemble des actions stratégiques à entreprendre pour la lutte contre le paludisme.
- Un support documentaire de base pour la transmission du savoir, du savoir faire et du savoir être sanitaire aux populations.
- La modélisation de la présente approche prophylactique s'articule autour de deux principaux champs d'intervention menés simultanément:
- "Le programme d'actions concertées sur l'environnement et
- "Le programme d'actions concertées sur l'assainissement et de la décentralisation de la prise en charge.

LE PROGRAMME D'INTENSIFICATION INTEGRE DE LA SENSIBILISATION ET DE LA PRISE EN CHARGE

Ce programme a pour principal objectif la transformation de l'homme en auxiliaire de santé:

- Le recensement et l'affectation des infirmiers diplômés de la région dans les CLLP pour l'animation et la formation continue des populations en soins de santé élémentaire et autres pratiques médicales de première intention.
- La revalorisation et le renforcement des programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC) à travers la mise en application d'une pluralité d'approches méthodologiques élaborées en fonction des indicateurs de sensibilité de chaque groupe humain.
- L'élaboration des fiches de suivi sanitaire des ménages
- L'administration des soins de première nécessité à domicile par les infirmiers
- La fermeture de tous les points de vente illicite des médicaments à partir de la plus petite unité territoriale du CLLP.
- L'ouverture des kiosques à pharmacie dans chaque CLLP

LE PROGRAMME D' ACTIONS CONCERTÉES SUR L'ENVIRONNEMENT

Ce programme a pour principal objectif la transformation de l'homme en agent du génie sanitaire:

- Instaurer une journée régionale d'hygiène et assainissement.
- La formation des animateurs ou instituteurs de l'entretien de l'environnement immédiat
- La formation continue des populations dans les cellules locales de lutte contre le paludisme (CLLP)
- L'application des mesures répressives et incitatives comme les primes d'encouragement et autres distinctions diverses
- La vulgarisation du système d'assainissement communautaire
- L'instauration du système de stations de collecte des ordures ménagères
- Une reconsidération des opérations de traitement antimoustiques au niveau des CLLP à travers une responsabilisation des populations.
- La promotion de l'opération moustiquaires imprégnées et insecticides pour tous par des distributions, des ventes au rabais, des gratifications sous forme de prime...
- La prise en charge par le bureau de l'unité communautaire d'imprégnation des moustiquaires de kribi, ainsi que la multiplication de ces structures.
- La promotion d'un aménagement intégré, adapté à la nature côtière de la région et à la forte attraction dont elle fait l'objet.
- L'organisation des séminaires d'évaluation mensuelle ou trimestrielle.