



Mémoire
Présenté par :
Monsieur
OUMAR TANDIA

Ecole Nationalè des
Assistants Sociaux et
Educateurs Spécialisés

Travail social et éducation pour la santé :
perspectives de l'après barrage : étude
d'un village : Bokhol

Annee Academique: 1990

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Ecole Nationale des Assistants Sociaux et Educateurs Spécialisés
(E.N.A.E.S)

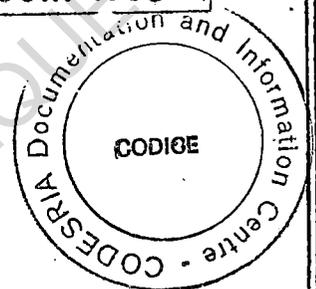
Programme de Petites Subventions

ARRIVEE

Enregistré sous le n° 4617

Date 27 JUIN 1990

Travail Social et Education Pour la Santé
Perspective de l'après barrage
(Etude d'un village : Bokhol)



Mémoire de fin d'études :
Présenté par Monsieur OUMAR TANDIA
Section Assistant Social

Sous la direction de M. Dally DIOUF
Sociologue

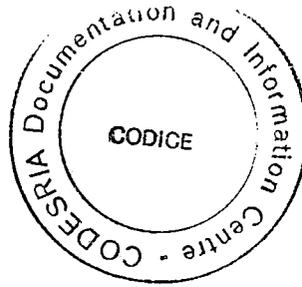
1^{re} Promotion

Année : 1990

150401
TAN
3014

20 NOV. 1991

15.04.01
TAN
3017



Ce travail a été réalisé grâce
au concours financier de
C.O.D.E.S.R.I.A.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

JE

DEDIE

CE TRAVAIL

A

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

A LA MEMOIRE DE

Mon frère Diagueli Yakhoubà Tandian
je vous dedie ce modeste travail qu'Allah
le tout Puissant vous accueille dans son paradis.

DEDICACE

Mon père Yakhouba Tandia et à ma mère Djeinaba Aliou Tandia :

*Qu'ils trouvent à travers ce modeste travail le fruit de leur labeur : Merci de m'avoir
donner une bonne éducation.*

Ma mère Mariam Hamed Tandia :

Toute ma gratitude

Mes oncles Demba Tandia et Thierno Tandia :

Pour leur soutien continu

Mon ami et frère Mahamdou Banna Galledou :

*Pour son aide et sa sympathie lors des moments difficiles, qu'il trouve ici les résultats
de ses efforts.*

Mon frère Aliou Yakhouba Tandia, frères et soeurs :

Toute ma reconnaissance.

Mon père Yakhouba Kissima Tandia et son ami

Mohamadou Hamed Tandia :

Pour leur attention particulière

Mon compagnons de tous les jours Aliou Kissima Tandia :

Pour sa contribution efficace

Mes amis Bakari Koïta, Amadou Tidiane Tandia :

Pour leurs suggestions

Mon frère Mohamadou Manga ~~frères et soeurs~~ (frères et soeurs)

Mon oncle Abdourahmane Tandia

Mes amis Mohamed Bocar Diagana, Djimé Koïta, Youssouf Koïta

Ma cousine Aminata Tandia

Pour vos encouragements.

Ma chère Mlle Ayoko Vivi Silviane Kpodar

Pour tes souvenirs

Au peuple sénégalais

*Pour son accueil et toutes les facilités qu'il a voulu nous accordées
souvenir mémorable.*

Ma seconde patrie le Sénégal

Pays de paix et de Teranga

Mon pays la Mauritanie

Pour plus de tolérance et d'égalité entre les hommes.

Tous mes amis de promotion

Pour une réussite

Tous les Hadamde Djeol, Kaédi, Nouackchott et de Ganoa

Tout Bamathia -La.

Tous mes oncles pour leur contribution

Toutes mes tantes pour leur attention

Toutes mes soeurs et cousines

Tous mes frères et cousins

Tous mes grands parents

Tous les peuples opprimés

Pour plus de justice

Tous les combattans de la liberté

Tous les étudiants Mauritanien à Dakar

Pour leur courage et leur détermination qu e la vérité finisse par triompher.

A tous ceux qui de près ou de loin ont voulu nous apporter un soutien pour la réalisation de ce travail :

Merci pour votre contribution et toute notre reconnaissance.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

A mon directeur de mémoire Monsieur Dally Diouf professeur de Méthodologie sociale à l'Enaes, qui malgré ses nombreuses occupations n'a ménagé aucun effort pour nous assurer un encadrement efficace et permanent

Trouvez ici l'expression de nos sincères remerciements et le témoignage de notre entière reconnaissance.

A monsieur Moustapha Diouf Professeur au CESI pour ses remarques constructives

Au CODESRIA pour l'aide financière remarquable qu'il a voulu nous accordée et qui a largement contribué à la réalisation de ce travail.

Qu'il trouve ici l'expression de nos sincères remerciements et le témoignage de notre gratitude.

Au services des réfugiés de l'église protestante de Dakar pour son assistance permanente

Qu'il trouve ici l'expression de nos sincères remerciements et le témoignage de nos souvenirs inoubliables.

A toutes les Ong et augustes personnalités qui nous ont apportés des aides au moment de douloureux événements

Au doyen Mbaye Guye pour son attention particulière.

A tout le corps professoral de l'Enaes.

A tout le personnel de l'encadrement de l'Enaes pour ces (3) trois années de vie commune.

A tout le peuple Sénégalais pour les facilités et la compréhension qu'il a voulu manifesté à notre égard.

SIGLES

O M V S : Organisation pour la Mise en Valeur du Fleuve Sénégal

S A E D : Société nationale d'Aménagement et d'Exploitation des terres du Delta

M A S : Mission d'Aménagement du fleuve Sénégal

R A D I : Réseau Africain de Développement Intégré.

C E R : Centre d'Expansion Rurale

S N T I : Société Nationale de Tomates Industrielles

O M S : Organisation Mondiale de la Santé

P E V : Programme Elargi de Vaccination

I F A N : Institut Fondamental d'Afrique Noire

P P N S : Programme pour la Protection Nutritionnelle et Sanitaire

R V O : Réhydratation par Voie Orale

A S C : Association Sportive et Culturelle

ENAES : Ecole Nationale des Assistants Sociaux et Educateurs Spécialisés.

PLAN

INTRODUCTION

1. Position du problème

- * Problématique
- * Objectif

2. Méthodologie

1. Recherche documentaire

2. Déroulement de la recherche

2.1 - Recueil des données de base

2.1.1 - Choix du terrain

2.1.2 - Préenquête

2.1.3 - Le choix de l'échantillon

2.2 - L'enquête proprement dite

3. Les outils d'enquête

3.1 - Le questionnaire

3.2 - Le guide d'entretien

4. Difficultés rencontrées

I - PRESENTATION DU VILLAGE DE BOKHOL

1. Aperçu sur la région du fleuve

2. Présentation du village de Bokhol

3. Organisation socio-économique

4. Situation sanitaire de la région avant les barrages

4.1 - Bref rappel de la politique sanitaire du Sénégal

4.2 - Infrastructures sanitaires de la région

4.3 - Etat sanitaire des populations.

4.3.1 - Identification des populations

4.3.2 - Les principales maladies

4.3.3 - Les facteurs favorisants

5. L'éducation sanitaire au niveau de la région

II - RETOMBEES SANITAIRES DES BARRAGES

1. Situation des barrages

1.1 - Barrages de Diama

1.2 - Barrage de Manantali

2. Grands problèmes liés aux barrages

2.1 - Effet sur l'environnement

2.2 - Les principales pathologies

2.2.1 - Les maladies d'origine hydrique

2.2.2 - Les maladies nutritionnelles

2.2.3 - Autres maladies

III - ROLE DU TRAVAILLEUR SOCIAL DANS L'ACTION EDUCATIVE

1. Fonction du travailleur social

2. Domaine d'intervention

3. Rôle du travailleur social dans l'action éducative

CONCLUSION

L'INTRODUCTION

1. POSITION DU PROBLEME

Problématique

Le bassin du fleuve Sénégal correspond à la région extrême occidentale du continent africain. Il recouvre une partie du territoire du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal.

Au plan historique, il a constitué un environnement culturel riche marqué par le triomphe de la foi musulmane répandue dans une bonne partie de cette contrée qui est l'oeuvre des grands conquérants et des guides spirituels. Quant au système d'exploitation des terres, il est du domaine familial et communautaire. Avec le système traditionnel, la production était destinée uniquement à l'autoconsommation. On ne parvenait pas à dégager un surplus pour la commercialisation. C'est donc une région qui n'a jamais connu une exploitation intensive.

Dès le début de la colonisation le système traditionnel conservateur franchit des pas vers l'ouverture. Le bassin commença à sentir les premières tentatives de mise en valeur du fleuve Sénégal avec les essais de Baron Roger, du pépiniériste Richard et surtout du colonel Schult qui expérimenta la culture de la canne à sucre et du coton.

Cette étape capitale dans la vie de la zone fût renforcée par la création en 1935 de la Mission d'aménagement du fleuve Sénégal (MAS) phase qui vit démarrer les études complètes du bassin surtout sur le plan hydrologique et sur le plan agronomique.

L'ensemble des mesures préconisées avant d'arriver à terme ont été vite perturbées par des cycles de sécheresse qui furent des facteurs défavorisant la réalisation des objectifs : à savoir rendre le cadre de vie plus acceptable.

L'absence de solutions à la question fait que la zone est restée parmi les provinces les plus déshéritées du continent.

C'est dans leur tentative de trouver des solutions aux problèmes que les Etats riverains (Mali, Mauritanie et le Sénégal) ont créé l'OMVS.

C'est le 11 mars 1972 à Nouackchott en République Islamique de Mauritanie, l'OMVS avait inscrit dans son programme, la construction de deux barrages. L'un à Diama en République du Sénégal et l'autre à Manantali en République du Mali.

L'exploitation de ces deux ouvrages aura des conséquences sur cette région. En effet avec l'exécution des programmes de développement gouvernementaux tels que l'agriculture irriguée de type moderne se substituera au mode de production traditionnelle. Ce qui engendrera l'installation d'unités industrielles dont le but sera de transformer les matières premières en produits finis.

Cette situation nouvelle ne va pas sans effet tant sur la vie économique et social des populations que sur leur état sanitaire.

Pour faire face aux problèmes que pose cette nouvelle réalité la mobilisation de tous les secteurs de la vie nationale des Etats concernés est plus que jamais nécessaire.

Sur le plan sanitaire par exemple un programme cohérent d'éducation sanitaire pertinent dans sa démarche doit être mis en place car nous constatons avec regret jusqu'à présent que les actions du programme en vigueur constituent un fait annexe et risquent d'être le parent pauvre de la médecine préventive.

C'est dans ce cadre que s'inscrit notre présent travail intitulé : *"travail social et éducation pour la santé dans la perspective de l'après barrage"*.

Les objectifs de l'enquête

Les objectifs fixés par cette étude consistent à faire :

- le diagnostic de la situation sanitaire du village de Bokhol
- identifier les problèmes majeurs des populations et ainsi une fois ce travail terminé de faire des propositions concrètes en matière d'éducation sanitaire.

2 - METHODOLOGIE

1. Recherche documentaire

Elle a constitué notre démarche préliminaire pour passer en revue l'abondante littérature qui a déjà abordé ce domaine dans ses grands traits.

Compte tenu de son importance nous avons porté notre choix que sur celle qui nous intéresse directement.

Ainsi nous avons mené nos recherches au niveau de la bibliothèque universitaire, à l'IFAN et à l'ENAES, au centre de documentation de la cellule après barrage et de celui de l'OMVS à Saint-Louis.

Ce premier travail a permis de situer les limites de notre sujet et a servi de ligne de conduite pour nous guider dans nos différentes enquêtes.

2. Le déroulement de la recherche

Il a eu lieu entre la fin du mois d'août et le courant du mois de septembre effectuée en ~~deux~~ étapes.

2.1. Le recueil de données de base

Cette phase consistait à choisir un terrain où vont se dérouler la recherche. De procéder à un pre-test et de choisir notre échantillon.

2.1.1. Choix du terrain de recherche

La recherche ne pouvant pas être élargie à toute la zone, il fallait en cibler un lieu précis répondant à des critères qui concordent avec nos objectifs. Partant de cette réalité, nous avons pris en considération un certain nombre de facteurs comme :

- la position du village par rapport au fleuve,
- l'importance qu'il présente sur le plan humain et des activités,
- et enfin la facilité d'accès car la recherche a été effectuée en période d'hivernage.

2.1.2 Pré-enquête

Il a constitué un travail d'avant garde pour mesurer l'importance des questions par rapport aux objectifs du travail. Il a été l'occasion de prendre contact avec les populations, le chef du village, les notabilités, l'infirmier du village et surtout de

nouer des rapports avec des jeunes dont le soutien nous a été d'un apport considérable.

2.1.3 Le choix de l'échantillon

Dans le souci d'avoir un échantillon assez représentatif, nous avons consulté le registre portant les noms disponibles chez le chef du village. Il a été donc procédé à un découpage de cette population en cinq (5) groupes de 500 personnes. Nous avons choisi dans chaque groupe 8 noms en dégagant comme critère de choix le responsable de ménage. Cela a donné un total de 40 ménages à enquêter soit 16,9% de ménages répartis comme suit :

- * 30 ménages wolofs
- * 05 ménages toucouleurs
- * 02 ménages peulhs
- * 03 ménages maures.

Jugeant notre base de sondage représentative car il représente toutes les couches de la population. Nous leur avons soumis le questionnaire.

2.2 - L'enquête proprement dite

Elle s'est déroulée au cours du mois de septembre pour une période de 25 jours. Elle a été complétée par la mise à profit du stage médico-social effectué également dans la zone. Cela pour combler les insuffisances et rectifier au moment opportun des faiblesses qui seraient dues de la courte durée des enquêtes. Nous l'avons réalisé à l'aide du questionnaire et d'un guide d'entretien. Mais avant d'en faire usage nous avons procédé à un pre-test pour éviter tout blocage.

4. Les outils d'enquête

4. 1. Le questionnaire

Il a été utilisé dans l'optique de diagnostiquer la situation sanitaire et sociologique des populations auxquelles nous nous adressons. L'opération a été réalisée grâce au concours de certains élèves et étudiants du village qui nous ont permis de transcender les barrières linguistiques. Etant en face d'une population analphabète nous avons posé nous même toutes les questions et noté les réponses en même temps.

4.2 - Le guide d'entretien

Pour compléter les données et recueillir les opinions des populations et les suggestions des responsables opérant dans la zone, nous avons conçu deux guides d'entretiens. L'un à l'intention des populations et l'autre à l'intention des responsables de structures.

Le premier a été soumis à quatorze (14) notables du village. Quant au deuxième, il nous a conduit à rencontrer l'infirmier du village, le chef du CER (Centre d'Expansion Rurale) des responsables de l'hôpital de Ndioum, de la circonscription médicale de Dagana et de Saint-Louis, le responsable chargé de l'éducation pour la santé dans la région, la responsable régionale de PEV et le directeur général de la SAED à Saint Louis.

Les différentes rencontres nous ont permis de collecter d'importantes données concernant la situation de la région.

5. - Les difficultés rencontrées

Ce travail qui a été effectué dans un contexte particulier n'a pas été réalisé sans problème. En effet les difficultés rencontrées tout au long de nos travaux peuvent se résumer principalement en trois points :

- Au moment où nous entamions nos travaux de recherches, il se trouvait que les événements douloureux éclataient entre les deux pays frères et voisins que sont le Sénégal et la Mauritanie. Cette situation tout à fait déplorable a donné naissance à un climat de méfiance. De par notre statut de Mauritanien, nous avons beaucoup d'appréhensions. Il nous fallait user de toutes les astuces pour échapper aux soupçons mais également pour ne pas éveiller certaines susceptibilités pouvant constituer un blocage pour nos travaux. Pour ne pas nous heurter au rejet des populations nous avons éprouver assez de difficultés pour nous identifier.

- Le manque de maîtrise de la langue locale a été pour nous un handicap sérieux au moment de la collecte des données. De tout temps il nous fallait un intermédiaire pour nous éclairer sur certains concepts.

- Le moment choisi pour les enquêtes coïncide avec la période des travaux champêtres. La population était peu disposée à répondre aux questions d'un intrus qui vient perturber leur repos. C'est aussi le moment où notre pays va suspendre la bourse à tous les étudiants mauritaniens restés à Dakar. Cela a rendu les choses

assez difficiles pour nous. Alors nous étions confrontés à de sérieux problèmes financiers pour effectuer un temps de séjour nécessaire à la collecte des données.

Tenant compte de l'ensemble de ces facteurs, il a fallu faire preuve de prudence et de persévérance pour arriver à collecter le maximum d'informations nécessaires à l'élaboration de ce modeste travail.

Au cours de cette étude, nous nous proposons de faire dans un premier temps une présentation de la zone d'étude, de voir dans une seconde partie les retombées des barrages sur l'état sanitaire des populations et de tenter enfin de cerner le rôle du travailleur social dans l'action éducative.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

1ère Partie

I- Présentation du village de Bokhol

Le village de Bokhol est situé dans le département de Dagaña qui forme avec celui de Podor et de Matam la région de Saint-Louis. Mais avant de faire une présentation de ce village au niveau socio-économique et sur le plan sanitaire nous tenterons d'abord de faire un bref aperçu sur la région.

1. Aperçu sur la région du Fleuve

La région de Saint-Louis occupe la partie Nord du Sénégal sur une superficie de 44.127 km² soit 22,43 % du territoire nationale.

Elle est limitée à l'Ouest par l'Océan atlantique, au Sud et à l'Est par la région de Louga et de Tambacounda. Au Nord le fleuve constitue un trait d'union avec la République Islamique de Mauritanie et s'étend d'Est en Ouest sur une bande de 600 km. La région comprend :

- trois départements qui sont Dagaña, Podor et Matam,
- onze arrondissements
- vingt six communautés rurales,
- cinq communes

La région se distingue, par l'importance qu'elle présente au plan agro-pastoral où l'agriculture et l'élevage constituent des secteurs qui emploient plus de 80 % de la population. Ces activités traditionnelles sont toujours dynamiques malgré les mauvaises conditions climatiques et le mouvement de la population reste également un phénomène de taille. Une grande partie de la population active se déplace vers l'étranger : en Europe, en Afrique Centrale et actuellement en Amérique. Mais ce départ pour l'étranger ne constitue pas une rupture avec le milieu d'origine, car la grande majorité investit au pays et participe au développement socio-économique de leur terroir en construisant des écoles, dispensaires et en aménageant des périmètres agricoles.

2 - Présentation du village de Bokhol

Le village de Bokhol est situé dans le département de Dagaña. Il fait partie de la communauté rurale de Gaé. Limité au Nord par le fleuve Sénégal, à l'Est par l'arrondissement de Thilé Babacar, à l'Ouest par le village de Gaé et au Sud par la communauté rurale de Mbane.

Au plan démographique le village tient une place importante avec sa population totale de 2746 habitants, il vient en deuxième place après Gaé qui compte 6000 habitants.

En l'absence de sources écrites, l'histoire du village ne peut être reconstituée qu'avec les sources orales. Selon les informations recueillies, le village a été fondé par Malick Sarr et son oncle qui seraient venus du Djolof pour améliorer leur condition de vie.

Espérant trouver un devenir meilleur dans cette nouvelle découverte ils décidèrent de s'installer

définitivement. Quelque temps après, ils furent rejoints par de nouveaux venus dont les peulhs.

Le village qui vient d'être créé porte le nom de Sedor Keur Demba Maram (Borom Tagué Diamtaané. Kocou Tageli sakh). Il fut appelé ainsi jusqu'au début de la colonisation. Selon les mêmes informations, le nom Bokhol serait venu des blancs. Pour certains, il est une déformation de "no nu mbokhu fi", mais pour d'autre, il serait venu de "Deeg Bokhol" qui est le lieu où les premiers toubabs s'étaient installés. Une place à cheval entre le fleuve et le village de "Sédor". "Deeg Bokhol" ou "No nu Bokhu fi" furent en tout cas l'ancêtre du nom Bokhol.

3 - Organisation socio-économique

Sur le plan socio-économique, le village présente un intérêt certain. On y trouve un dispensaire, une maternité, une école, un foyer de jeunes et une mosquée.

Dans le village, l'organisation sociale porte encore la marque de société traditionnelle avec la répartition de la population en catégories sociales et professionnelles. C'est ainsi que nous avons noté qu'il existe des nobles chez qui on choisit le chef de village, les esclaves au bas de la hiérarchie et les hommes de caste à qui reviennent les diverses activités artisanales. On distingue les forgerons, les pêcheurs, les cordonniers et les potiers. Cependant avec l'effritement des anciennes valeurs et l'influence de notions nouvelles, on s'achemine vers l'installation d'une société nouvelle qui accorde peu d'importance à ces considérations. Le critère de référence sociale met au premier plan le pouvoir de l'argent.

Sur le plan économique, le village renferme d'énormes potentialités. La population s'adonne à la culture irriguée et à la culture traditionnelle de Djeri et de Walo généralement destinée à l'autoconsommation. Ce système de production ne permet pas de dégager des excédents agricoles pour la vente. En outre des organisations non gouvernementales évoluent au niveau du village. Elles se donnent comme mission d'assister la population dans le domaine de l'agriculture. A ce propos, nous pouvons faire mention du cas de RADI (Réseau Africain de Développement intégré). Dans son programme d'action, il envisage intervenir en faveur des rapatriés et des réfugiés mauritaniens, avec la mise en valeur de 55 hectares dont 30 hectares pour les rapatriés et 25 hectares pour les réfugiés. Le village de Bokhol compte également trois sections de coopératives qui sont sous l'encadrement de la SAED et de la SNTI (société nationale de tomates industrielles). Le tout supervisé par le CER (Centre d'expansion rurale) qui est le service traditionnel de l'Etat chargé de coordonner les actions de développement.

Pour ce qui concerne l'élevage, il est aussi une activité économique importante. Il est pratiqué principalement par les peulhs, une population nomade ou semi nomade, très attachée à son bétail. Ils s'occupent généralement de l'élevage du bovin pour son lait : c'est donc un élevage de prestige.

Outre ses activités le commerce constitue un secteur très important car il mobilise une bonne partie de la population. A défaut de statistique, nous sommes dans l'incapacité d'avancer un chiffre mais on peut tout de même dire que le village de par sa position, demeure un lieu d'échange important du fait qu'il accueille une rencontre hebdomadaire : le marché forain

4 - Situation sanitaire de la région avant les barrages

Dans cette partie de notre étude nous tenterons dans un premier temps de faire un bref rappel de la politique sanitaire du Sénégal, de faire l'inventaire des infrastructures sanitaires de la région, l'état sanitaire de la population et les activités éducatives au niveau de la région.

4.1. Bref rappel sur la politique sanitaire au Sénégal

La dimension de santé rentrant dans le cadre des secteurs prioritaires du Sénégal, il a été mis en oeuvre une politique en matière de santé publique ; les principes fondamentaux de cette politique sont :

- le droit à la santé pour tous les citoyens du Sénégal,
- et l'approche générale du problème de santé dans le cadre du développement économique et social. Pour la mise en exécution de cette politique, le premier plan économique et social fixe un cadre d'orientation, dans lequel elle peut agir et traduire dans des faits les actions envisagées. A cet effet, elle entend :
 - améliorer les conditions de santé des populations des régions périphériques, en particulier les zones rurales qui sont généralement les plus affectées et les moins protégées.
 - de développer ou de créer des conditions de développement rapide d'actions préventives et éducatives.
 - d'intensifier la recherche et son exploitation efficace au bénéfice des populations.

Dans le programme d'exécution, l'Etat du Sénégal entend régler la question de fond pour démarrer sur des bases solides.

Le premier plan préconise de rendre dynamique la médecine préventive en invitant la participation des populations à l'effort de la santé, à encourager la médecine rurale et la médecine de masse.

Guidé donc par un souci d'efficacité et d'harmonie avec les besoins, le Sénégal adhère à tous les programmes des soins de santé primaire qui sont :

- le programme élargi de vaccination PEV ;
- la réhydratation par voie orale (RVO) et
- le programme pour la protection nutritionnelle et sanitaire (PPNS).

Source : suivi de recommandation du conseil inter ministériel du 24 juillet 1987 sur les perspectives et stratégies de développement de l'après barrage. Recommandation n°14

4.2. - Infrastructures sanitaires de la région

Tableau n° 1

Unité administrative	Hôpital	Centre de santé	Poste de Santé	Maternité Rural	Cases de Santé	Pmi	Grandes Endémies	Ppns	Service d'hygiène	Labo	Cabinet et dispensaires privés	Officines privées	Dépôts	L
Dagana	-	2	27	9	73	9	-	43	3	1	12	8	6	-
Podor	1	1	39	5	25	1	1	31	1	-	3	-	2	1
Matam	1	1	33	7	27	1	-	33	1	-	-	-	10	-
Total	2	4	99	21	125	11	1	107	5	1	15	8	18	1

Données recueillies à la circonscription médicale de Saint Louis

La région de Saint Louis fait partie des régions les mieux équipées du pays en matière d'infrastructure sanitaire. Hormis le département de Dagana, tous les autres disposent déjà d'un hôpital. Il s'agit de celui de Ourossogui dans le département de Matam et de l'hôpital de Ndioum dans celui de Podor. Les grandes structures hospitalières installées en milieu rural jouent un rôle capital dans la prise en charge de l'état sanitaire des populations. Quant aux modalités d'accessibilité, il s'agit de l'acquiescement des frais de la prise en charge pour ceux disposant des moyens et la présentation d'un certificat d'indigence pour les personnes démunies.

Cela semble poser problème devant l'urgence de certains cas et par rapport à la lenteur administrative. Il serait intéressant de prévoir au niveau de toutes ces structures un service social qui pourrait prendre en mains des situations du même ordre et permettre à toutes les couches de la population de bénéficier à titre égal des prestations des hôpitaux dans les meilleures conditions.

A côté de ces infrastructures de haut niveau, la région compte également des centres de santé, des postes de santé, des cases de santé et des maternités rurales. Ce sont ces structures de bases qui veillent à l'état sanitaire des populations.

En outre, bien que la région occupe une place importante par rapport à la moyenne nationale, les besoins sont loin d'être couverts. Avec l'installation des barrages ; la situation risque de s'aggraver d'où l'accroissement des besoins.

Concernant le personnel de la santé, au niveau de la région, il se compose de :

- 22 médecins dont 6 coopérants et 6 privés
- 10 pharmaciens dont 3 privés
- 4 chirurgiens dentistes dont 2 privés
- 10 techniciens supérieurs
- 26 sages-femmes d'Etat dont 3 privés.
- 93 infirmiers

Tableau N°2

Nombre de personnes consultées par le médecin par classe d'âge.

(Classe d'âges	Consultants	Consultations	Total	%
(0 - 4	: 145	: 437	: 582	: 7
(5 - 14	: 102	: 306	: 408	: 5
(15 ans +	: 207	: 621	: 828	: 10
(Total	: 454	: 136	: 1 818	: 22

Données recueillies à la circonscription médicale de Dagana.

Sur toute la période du 1er semestre 1989 seuls 22 % des malades toutes catégories confondues ont été consultés par le médecin. Les 78 % se suffisent des soins infirmiers.

Le bilan de l'équipement sanitaire au niveau de la région montre que la question de santé est loin d'être réglée. Les structures hospitalières et le personnel qualifié sont peu accessibles à la grande masse, situation qui rend critique l'état de santé des populations.

4.3.1 - Etat sanitaire des populations

1. Identification de la population

Tableau N° 3

Ethnie	Sexe		Situation matrimoniale		Profession				
	Masculin	Feminin	Marié	Veuf	Agriculteur	Eleveur	Salarié	Vendeur	Sans profession
Wolof	26	4	28	2	27	-	2	-	1
Toucouleur	1	4	5	-	1	-	-	1	3
Peulh	2	-	2	-	-	2	-	-	-
Maure	2	1	3	-	2	1	-	-	-
Total	31	9	38	2	30	3	2	1	4

Ce tableau présente la population sous ses aspects les plus marquants. Elle est essentiellement composée de wolof qui forment les 75 % de la population devant les toucouleurs ou (hal pulaar en), les peulhs et maures.

L'activité principale demeure l'agriculture qui emploie près de 75 % de la population. Elle est surtout pratiquée par la population sédentaire avec une forte représentation des wolofs. Quant à l'élevage, il est du domaine des peulhs généralement nomades et une partie des maures.

Nous avons remarqué chez les ménages toucouleur une large domination de la population féminine sur celle des hommes. Le constat se justifie en partie par la mobilité de cette Ethnie reconnue pour sa tradition de grands migrants.

Dans la catégorie des sans profession, la part considérable revient à la composante toucouleur. Ceci s'explique par le départ des hommes qui constituent la force de travail à la recherche d'emploi, pour laisser sur place les femmes dans les ménages.

Nous avons noté auprès de l'ensemble des composantes du village un niveau de scolarisation assez bas. Surtout chez les filles qui, compte tenu de leur condition n'arrivent pas à poursuivre assez longtemps leurs

études. Cette situation constitue un lourd handicap pour la population.

4.3.2 - Principales Maladies

Tableau n° 4

Nosologie	1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-54 ans	54 an et plus
Accès paluste	1674	3343	4230	6600	1776
Maladies diarrhéiques	1130	1272	619	418	161
Vers intestinaux parasites	510	1386	834	708	134
Gastro-astérite	681	727	563	234	93
Maladie de la peau	729	1556	1057	701	196
Mal nutrition	112	477	32	16	16
Vomissement maux d'estomac	489	405	651	670	146
Rhume, angine	1197	865	871	1353	392
Affections respiratoires	-	105	102	120	67
Infection gonococcique	-	-	48	647	-
Syphilis	127	235	262	415	87
Déshydratation	63	88	37	23	16

* *Données recueillies dans la circonscription de Saint-Louis*

Le tableau résume dans ces grands traits, la situation difficile qui sévit dans toute la région en matière de santé. Elle est caractérisée par une prolifération de maladies qui résultent dans une large mesure de l'influence de l'environnement mais également des imperfections de certaines habitudes de ceux qui peuplent la contrée. Vient en tête de file le paludisme devant les maladies diarrhéiques, les vers intestinaux, les gastro-extérites etc....

On a estimé que plus de 76 % de la population âgée de moins de 30 ans est atteinte de paludisme. Il est surtout répandu en période d'hivernage entre le mois de juin et celui de septembre.

Les principaux agents pathologiques sont le plasmodium falciparum, le plasmodium vivax et le plasmodium malaria.

Ils sont transmis à l'homme par la piqûre des moustiques dont le vecteur est l'anophèle (gambiae, melas, funestus)..

En outre les vecteurs de maladies trouvant les meilleures conditions de reproduction en saison des pluies peuvent également résister à d'autres périodes comme la saison sèche et se multiplier. Pour cette raison, le paludisme s'étale sur toute l'année dans la région.

Concernant les maladies diarrhéiques, elles constituent un problème constant. Leur taux de prévalence est surtout élevé chez les enfants de moins de 5 ans qui sont la catégorie la plus vulnérable de la population. Les maladies diarrhéiques sont la cause d'un grand nombre de décès infantiles au niveau de la zone.

En outre derrière ces "principales" pathologies, d'autres non moins importantes existent sans être un problème médical. Il s'agit : de la

- La tripanosomiase
- L'onchocercose et
- La schistosomiase.

Des cas en rapport avec l'eau et spécifique au bassin :

- la filariose
- le choléra
- le salmonellose et autres maladies intestinales et
- la fièvre jaune.

Des cas de malnutrition deviennent fréquentes. Ils seraient la conséquence des changements opérés au niveau de la région où la culture traditionnelle du mil, niébé, arachide s'est vue plus ou moins abandonnée au profit de la culture irriguée du riz.

Le village de Bokhol qui est notre terrain d'étude, reflète bien cette réalité.

Selon les résultats de nos enquêtes, les grands problèmes de santé peuvent se résumer principalement au paludisme et des maladies diarrhéiques. Ensuite viennent les parasitoses, les maladies de la peau et des yeux, des cas de choléra et de fièvre jaune. La question fondamentale de santé à savoir le paludisme est largement répandue par le fait que la population victime ignore jusque là même la cause de ce fléau social. Quand nous

avons recueilli l'opinion des ménages à propos des causes de la maladie il s'en est ressorti les résultats suivants :

Tableau n°5

Question : Connaissez-vous les causes de la fréquence des maladies ?

Réponses	Effectif	%
(Abondance de l'eau :	14	35
(Abondance de l'eau + moustiques :	18	45
(Abondance de moustique..... :	1	2,5
(Je ne sais pas :	6	15
(Chaleur :	1	2,5
(Total :	40	100 %

Par rapport aux réponses données, la population ne semble pas connaître les véritables causes des maladies.

Ainsi 45 % de ces réponses les attribuent à l'abondance de l'eau et des moustiques. Les 35 % autres indiquent la moustique comme les agents de la transmission des maladies. Les 15 % déclarent quant à eux ignorer les causes et acceptent la maladie comme un simple fait de la vie

En effet, même si la population parvient à distinguer certaines causes, elle éprouve des difficultés à comprendre les circonstances dans lesquelles se produit le processus de la transmission : quel facteur est source de telle maladie.

C'est pourquoi des causes non moins importantes liées surtout à leur comportement sont passées sous silence. Il s'agit de l'hygiène du milieu, des facteurs liés à l'alimentation, au manque d'informations et d'éducation. Nous avons remarqué que certain cas pourrait être évité avec l'ajustement des comportements aux exigences de la situation.

Par ailleurs, au regard de ce bilan de la situation sanitaire, il y a lieu de préciser que les infections ne sont pas ressenties de la même façon.

Au sein de la communauté, il existe des groupes à plus haut risque qui sont le plus souvent les cibles privilégiées des maladies. Le tableau suivant donne une idée sur les catégories les plus touchées.

Tableau n°6

Quelles sont les catégories les plus touchées par les principales maladies

(Catégories Touchées	: Effectifs	: Pourcentage)
(Enfant + Femme	: 6	: 15 %)
(Toutes les catégories	: 12	: 30 %)
(Enfant+Personnes âgées	: 8	: 20 %)
(Enfant	: 8	: 20 %)
(Enfant+Femme+Pers.âgées:	: 3	: 7,5 %)
(Enfant + adulte	: 3	: 7,5 %)
(Total	: 40	: 100 %)

Il ressort de ce tableau que la question de santé est le problème de tous car aucune composante de la société n'a été épargnée.

Mais partant d'un constat général des réponses fournies, il apparaît que la catégorie des enfants constitue la cible principale des maladies chez l'ensemble des individus interrogés. 20 % Considèrent que les enfants sont la composante la plus affectée à cause de leur faible capacité de résistance. Elle forme avec celle des femmes la couche la plus vulnérable de la société. C'est compte tenu de cette situation que la communauté internationale appelle à une intervention en leur faveur. Ainsi une conférence avait été initié à Al Matha en 1978 en vue de mettre sur pied une politique dans ce sens : les soins de santé primaire dont les programmes visent essentiellement la protection de la mère et de l'enfant.

Au niveau du poste de santé du village, les informations recueillies viennent appuyer nos résultats. Selon ces dernières, 50 % de la clientèle sont des enfants contre 30 % des femmes.

La prise en charge de l'état sanitaire de la population s'est avérée difficile à cause des facteurs liés aux comportements. Les vieilles pratiques utilisées pour guérir les maladies persistent toujours mais, sans grand effet.

C'est ainsi que, quand il se pose un problème de santé dans la plupart des cas, les premières tentatives se réfèrent à l'utilisation de feuilles ou de racines. Les structures de santé ne sont consultées qu'à partir d'une évolution défavorable de la maladie. Cela rend alors la tâche plus complexe au personnel en place. Autrement dit, en cas de maladie grave et contagieuse, c'est l'ensemble de l'entourage qui risquerait d'être contaminé. En conséquence, une action de sensibilisation devrait être menée dans ce sens pour tenter d'orienter les populations vers une large utilisation des structures sanitaires disponibles dans leur milieu donc de changer

de comportement devant les maladies liées en partie à leur condition de vie.

La vie d'une population est intimement liée à son environnement. Les effets qu'il exerce sur l'homme sont fonction des dispositions et des stratégies mises en place pour assurer un état d'équilibre.

Pour garantir cette condition dans un climat harmonieux, il s'agit de déceler au préalable l'ensemble des facteurs porteurs de risques. C'est en ce moment seulement qu'il serait possible de mettre sur place des mesures appropriées dans le sens de la prévention.

D'après les éléments de réponse que nous avons recueillis auprès des populations enquêtées, nous pouvons retenir que jusque là, les causes des maladies ne sont pas saisies avec exactitude. En plus des causes énumérées (cf page tableau n° 5), d'autres non moins importantes auraient été signalées dont l'action conjuguée a toujours influé dangereusement sur l'état sanitaire des citoyens. Il s'agit des problèmes liés au cadre de vie, au régime alimentaire, au manque d'information et d'éducation. Avec la volonté de tous, ces maladies pourraient être circonscrites, sinon éradiquées. Cela passe par l'hygiène du milieu, la mise à la disposition des populations, d'une alimentation riche et équilibrée et le renforcement des moyens de prévention.

4.3.3 Facteurs favorisants

Tableau n°7 : Nombre de ménages disposant de latrine et de cuisine

(Réponse	: Cuisine:	% :	Latrine	:	%)
(Oui	: 19	: 47,5:	26	:	65)
(Non	: 21	: 52,5:	14	:	35)
(Total	: 40	: 100:	40	:	100)

Le tableau ci-dessus montre que des efforts sont consentis par la population pour maintenir leur environnement sain. Malgré la perpétuation de certaines pratiques comme faire la cuisine dans la cours qui est chose courante en milieu rural; nous avons noté avec ce tableau un certain respect de règles d'hygiène et de propreté du milieu. Sur les 40 ménages enquêtés 47,5 % d'entre eux disposent de cuisines mais la grande majorité soit 52,5 %^{des} ménages ne considère pas cela comme une nécessité en dépit des risques qui peuvent en découler. Quant à l'utilisation des latrines, le tableau montre une satisfaction dans ce domaine. Quand nous avons recueilli l'avis des ménages à propos de l'idée des latrines, les réponses révèlent qu'elles sont le produit des bonnes traditions de "Kersa"¹. Le tableau ci-dessus indique que 65 % des ménages dispose de latrines contre, 35 % qui constituent cependant un pourcentage considérable.

Quand nous avons poussé notre curiosité au près de ceux-ci, les réponses dans leur majorité déclarent "nos latrines venaient de s'écrouler avec les fortes pluies". De manière générale l'environnement risque de

Kersa: mot wolof qui désigne le sens de la latrine et de la cuisine.

connaître des agressions si des mesures de sensibilisation ne sont pas véhiculées pour convaincre les uns et les autres, de la nécessité de préserver le milieu des excréments et des déchets venant des hommes et qui sont le plus souvent des facteurs de propagation de ces vecteurs des maladies.

Au plan alimentaire, nous avons ressenti d'importants changements, ils sont les résultats de la situation particulière qu'a connue la région ces dernières années. Elle a été sérieusement ébranlée par des cycles de sécheresse qui ont eu comme conséquence l'introduction de la culture irriguée au détriment de la culture traditionnelle du mil. Cette reconversion des activités a eu des incidences sur l'état nutritionnel des populations. Le produit de base qui était le mil est largement abandonné au profit du riz. Actuellement 75 % des population affirment qu'ils se nourrissent essentiellement du riz. Le mil n'est consommé que dans une moindre mesure cela à cause de la rareté due à la faible quantité de production. En outre ce changement d'habitudes a créé un déséquilibre qui suscite souvent certains états d'âme au sein de la population.

(Kersa : mot wolof qui désigne le sens de la retenue ou de la pudeur)

Quand nous avons recueilli l'avis des populations concernant leur régime alimentaire nous avons reçu les résultats suivants :

Opinion à propos de régime alimentaire

Question : Comment trouvez-vous votre régime alimentaire

Tableau : n°8

Réponse	Effectif	%
Très bon	3	7,5
Bon	12	30
Moyen	18	45
Pauvre	7	17,5
Total	40	100

Les opinions exprimées à partir de ce tableau, permettent de porter un jugement quand au mode de consommation sur les 40 ménages interrogés, 45 % trouvent l'alimentation moyenne donc sans grande satisfaction et souhaitent en tout cas une amélioration. 30 % dégagent une opinion plus favorable et considèrent l'alimentation comme bonne et 3 % affirme très bonne, contre 17,5 % pour qui le régime alimentaire est pauvre.

Les résultats de ce tableau révèlent la réalité constatée sur place. Avec les modifications survenues au niveau des habitudes alimentaires, nous avons noté des opinions controversées. La catégorie des personnes âgées, nostalgiques d'un passé et d'une nature jadis généreuse a dû s'adapter à la nouvelle situation alors que la plupart des jeunes se disent satisfaits de leur alimentation.

En fait les conséquences des changements intervenus commencent à se sentir dangereusement. Les maladies liées à la malnutrition sont en développement et prennent une ampleur inquiétante surtout chez les enfants. Selon les enquêtes d'un pédiatre de l'hôpital de NDioum effectuées au niveau de NDioum village, 50 % des enfants sont mal nutris. Cet état de fait expose les enfants aux grandes maladies infantiles. En tout état de cause, il serait urgent que cette question soit prise en compte parmi les priorités d'actions. En plus des problèmes nutritionnels la culture irriguée a contribué à la prolifération de certaines maladies comme la bilharziose, le paludisme etc..

En effet devant la fréquence des cas et malgré les connaissances limitées des population, elles réagissent face aux maladies. Mais sans une bonne connaissance des causes véritables les moyens de préventions couramment employés ne seront orientés vers la demande réelle. Le tableau suivant nous informe sur les moyens de prévention employés.

Tableau n°9

Moyens de prévention employés

(Moyens de prévention	: Effectif	:	%)
(Moustiquaires	: 11	:	27,5)
(Nivaquine+moustiquaire	: 15	:	37,5)
(Vaccin+niv+moustiquaire	: 11	:	27,5)
(Vaccin + moustiquaire	: 2	:	5)
(Nivaquine	: 1	:	2,5)

A la lumière des résultats de ce tableau nous pouvons dire que le moyen principal de prévention est la moustiquaire qui apparaît dans toutes les réponses devant l'usage de la nivaquine et la vaccination. Mais partant d'un constat, nous remarquons que tous les moyens évoqués rentrent dans le cadre d'un aspect de la prévention qui est dans une large mesure la méthode médicale : l'absorption des nivaquines pour éviter le paludisme ou encore les vacciner contre les maladies infantiles. Or il a été prouvé que le plasmodium résiste de plus en plus aux effets de la chloroquine. Face à cette question il y a lieu d'aider la population à mieux exprimer les besoins car une telle prévention ne peut être efficace et donner de résultats positifs sans se référer aux causes préliminaires à savoir les lieux de prédilection des agents pathogènes ou les facteurs qui les encouragent.

5- L'éducation pour la santé dans la région

Le concept éducation pour la santé a été défini par l'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé) "comme une action exercée sur les individus et les groupes humains pour les amener à adopter des habitudes de vie plus saines à utiliser d'une façon plus judicieuse les services disponibles à prendre des initiatives susceptibles

d'élever leur niveau de santé et d'améliorer la salubrité de leur milieu".

Partant aussi de cette définition, le but de l'éducation consiste à aider les personnes à acquérir une meilleure condition de santé par leur propre comportement et leur effort personnel.

L'éducation pour la santé entend faire comprendre que le progrès en matière de santé dépend surtout des comportements des individus devant la maladie.

Analyse des activités assignées au service de l'éducation au niveau de la région.

L'ensemble des activités assignées à ce service rentre dans le plan global de la politique définie pour la santé. Dans son programme d'action deux types d'activités sont inscrits ; il s'agit :

- Des activités permanentes, à savoir la conception, l'exécution et l'évolution.
- Des activités ponctuelles : qui concernent la participation à la quinzaine nationale de l'hygiène et la propreté.
- La participation aux journées du sang
- La participation aux programmes d'éducation en milieu scolaire et aux programmes nationaux de santé.

Concrètement sur le terrain les actions déjà réalisées se révèlent insuffisantes au regard de la complexité de la question. En référence à la définition donnée par l'OMS, ses actions dans leur ensemble doivent être intégrées aux habitudes des bénéficiaires. Cependant l'essentiel des tâches exécutées jusque là sont de types circonstancielles mais surtout annexées aux autres programmes nationaux comme le PEV, le PPNS et à la quinzaine nationale.

C'est à l'occasion de ces séances que l'opportunité est saisie pour se mettre en contact avec la population d'un quartier ou d'un village afin de transmettre le message. La formule constitue certes une stratégie mais demeure à elle seule insuffisante pour opérer un changement profond, durable et tenant compte des priorités des populations. En plus de ce qui vient d'être évoqué, il y a lieu de préciser qu'un temps d'antenne est accordé à la chaîne régionale pendant lequel des débats sont organisés autour de certaines questions qui se posent avec acuité dans la région tel que le paludisme pour ne citer que cela.

A la lumière de ce bilan des activités, nous pouvons dire que le service chargé de l'éducation pour la santé est resté jusqu'à présent à l'état de conception. Les facteurs de cette inertie sont :

- le manque de personnel qualifié. En effet le personnel de service se limite au seul responsable qui exécute à la fois les travaux sur le terrain et les tâches administratives. Cela ne va pas sans problèmes dans la mesure où l'importance et la complexité de cette action dépassent les capacités d'une seule personne ;
- Au niveau de départements, il est prévu l'ouverture des antennes dont la mission est d'appuyer les efforts de l'antenne régionale mais cela n'arrive pas jusqu'à présent à se traduire dans les faits faute de personnel. En ce moment particulier, l'ouverture effective de ces antennes s'impose dans la mesure où aujourd'hui sur le terrain seules des actions isolées sans coordination aucune sont menées. Ce qui rend presque vains les efforts déployés.

Dans la tentative de mener les activités, elles reviennent le plus souvent aux agents des services d'hygiène

dont le profil ne répond pas toujours aux compétences requises pour assurer une action éducative ; sinon la mission est confiée aux agents de santé opérant dans les structures de santé beaucoup plus attachés à leur fonction de distributeur de soins curatifs et peu disposés à consacrer de longues heures à expliquer aux patients les causes probables de leurs maux et le comportement à adopter pour éviter certaines pathologies.

Le manque de support didactique constitue aussi un problème majeur. Etant en face d'une population constituée en majorité d'analphabète, l'oralité doit s'adjoindre au visuel, pour étayer les messages véhiculés et cela permettra encore de passer de l'abstrait au concret et mieux fixer les notions transmises.

En ce qui concerne la conception même de l'éducation pour la santé, elle doit être prise à la lettre et intégré à part entière dans le programmes de soins de santé primaire et ne plus être annexé aux programmes. C'est en ce sens qu'elle pourra assumer le rôle qui lui est dévolue à savoir ajuster les comportements aux exigences du moment.

Pour parvenir à une telle aspiration nous suggérons que le service soit :

- doté de locaux fonctionnels cela lui permettra d'être une structure organisée et un cadre de conception d'organisation et de suivi des actions à mener.

- Mais aussi d'un personnel qualifié. Il ne consisterait pas à former un nouveau type de personnel, mais plutôt à utiliser les agents sociaux qui ont acquis une formation dans ce domaine et ayant un sens de relations sociales et à faire bénéficier aux agents de santé et tout autre personnel pouvant agir dans l'optique du domaine social de séminaires de formation pour les sensibiliser autour de l'importance de la question. En ce sens ils vont recevoir des techniques nouvelles d'éducation et de formation de masse.

Le rôle de service de l'éducation pour la santé doit être redéfini et équipé en matériel didactique. Cela permettra de délimiter son domaine et apporter aux populations, de manière efficace le message dont elles ont besoin.

- et enfin les antennes départementales démarrent leurs actions pour permettre une meilleure coordination des activités.

En outre l'action à mener doit partir d'un programme régional sur la base d'une enquête qui tient compte des besoins réels du milieu.

Le travailleur social qui est le meilleur agent conseillé pour ces types de travaux procédera à l'identification des priorités, fixera les objectifs ; et mesurera leur pertinence ou leur opportunité par rapport à la compréhension et aux capacités de changement des bénéficiaires.

Une fois cette phase franchie, il sera procédé à la formulation d'un programme d'action qui relevera du domaine des antennes départementales. Il reviendra au service régional les tâches de supervision et de conception : c'est à dire le suivi et l'évaluation. En ce moment, précis des actions coordonnées et concertées pourraient être entreprises, et permettre d'opérer des changements notables et durables.

*cela suppose aussi une révision de la démarche. Il faudrait
diversifier les stratégies d'action par l'*

Le multimédia qui consistera à s'appuyer surtout sur les groupements de base comme les écoles, les ASC, les regroupements féminins et surtout savoir cibler et identifier les personnes ressources ou influentes dans la communauté auxquelles on s'adresse.

En outre dans cette étape décisive de l'histoire de la région qui verra intervenir des changements avec le fonctionnement des barrages, il faut s'attendre à un accroissement de certains risques (cf retombées sanitaires des barrages III) qui peuvent constituer des menaces sérieuses pour la vie et la sécurité des populations. Par ailleurs pour éviter la propagation de certaines maladies connues dans la région, l'éducation pour la santé intégrée dans les valeurs constitue une thérapeutique appropriée pour améliorer l'état sanitaire des populations en arrêtant leur avancée.

Ce qui crée des conditions favorables pour un développement économique et social.

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

2 ème Partie

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

II RETOMBEES SANITAIRES DES BARRAGES

L'opportunité de l'étude de l'impact des barrages sur l'état sanitaire des populations se justifie par le fait que leur zone d'implantation constitue déjà un milieu sensible.

La région est le berceau d'une riche tradition de vie communautaire héritée de son passé historique avec une structure sociale bien établie.

Tenter de supplanter ce système de production ancestrale par des activités nouvelles ouvre la région aux aléas de toutes sortes et suppose une reconversion des mentalités.

Dans le cadre du changement qui interviendra sur le plan environnemental il est à craindre que de nouveaux facteurs n'apparaissent et qui compromettent dangereusement la santé des populations. Pour cerner l'ampleur de la question ne serait-il pas intéressant de tenter de faire dans un premier temps une présentation des barrages et dans un second temps d'examiner les grandes pathologies liées à leur fonctionnement.

1. Présentation des barrages.

L'organisation pour la mise en valeur du fleuve Sénégal (OMVS) véritable instrument de coopération Sud-Sud, regroupe le Mali, la Mauritanie et le Sénégal, dont les chefs d'Etats ont dans un esprit communautaire senti la nécessité de mettre ensemble en valeur ce fleuve pour faire face à certains impératifs de développement.

La convention portant création de l'organisation a été signée le 11 mai 1972 à Nouackchott en Mauritanie par les trois chefs de l'Etat du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal.

Dans son programme, l'OMVS prévoit la construction de deux barrages que sont le barrage de Diama au Sénégal et celui de Manantali au Mali.

1.1 Barrage de Diama.

Le barrage de Diama est situé au voisinage du village de Diama, à 23 km de la ville de Saint-Louis près de l'embouchure du fleuve Sénégal dans le delta à cheval entre le territoire du Sénégal et de la Mauritanie.

Il est constitué :

- d'un barrage mobile qui s'ouvre en période de crue et se ferme en période d'étiage ;
- d'un évacuateur de crue en béton comprenant sept passes de 20 m de longueur chacune ;
- écluse de navigation qui permet le passage de bateaux et convois de barges
- des digues de bouchure et de fermeture ;
- des endiguements des deux rives permettent la constitution de la réserve et assurent la protection du lit majeur contre les débordements de crue

Objectifs du barrage

Durant la période de basses eaux, la langue salée de l'océan remonte le fleuve Sénégal pour atteindre la zone de Dagana, privant les population riveraines et les aménagements agricoles de la région de l'eau douce nécessaire à l'alimentation humaine et à l'exploitation des périmètres. Ce barrage répond donc à un triple objectifs :

- arrêter la remontée de la langue salée
- créer une réserve d'eau qui permettra l'irrigation en double culture.
- améliorer le remplissage des lacs de Guier au Sénégal, et de RKIZ ainsi que la dépression de LAFTOUT-ES-SAHELI (en Mauritanie).

1. 2 Le barrage de Manantali

Le site choisi pour la construction du barrage de Manantali se trouve sur le BAFING, un des principaux affluents du fleuve Sénégal à 90 km au Sud Est de BAFOULABE en République du Mali. Le barrage est du type mixte (régulateur et hydro-électrique), il se compose d'une partie centrale en béton, regroupant toutes les structures hydrauliques de surface et deux digues latérales.

La centrale hydro-électrique est implantée au pied des confortis du barrage en béton.

Quand aux objectifs ils sont d'ordre multiple :

- l'irrigation de 255 000 ha de terre dans la vallée,

- la navigabilité du fleuve durant toute l'année
- la production d'énergie électrique garantie atteignant 800 gwh/an.
- l'aménagement ultérieur de deux sites hydro-électriques en aval.
- la fourniture pendant une période de transition d'un débit régularisé de 200 m³/s et d'une crue artificielle annuelle de 2 500 m³/s entre août-septembre. En un mois pour assurer les conditions optimales pour la pratique de la culture de crue traditionnelle sous-tendant le développement généralisé de la culture irriguée dans toute la vallée du fleuve Sénégal.

La réalisation de ses grands ouvrages, dans cette zone déjà particulièrement sensible n'est cependant pas sans conséquences sur le plan sanitaire.

2. Grands problèmes liés aux barrages

Les barrages de Diama et de Manantali de par les objectifs qu'ils se fixent demeurent des ouvrages de grandes portées pour tout le bassin du fleuve Sénégal. Dès leur mise en oeuvre, la zone verra démarrer des réalisations importantes avec l'aménagement de vastes terres qui vont encourager de grands mouvements de population. Ce fait nouveau dans l'histoire de la contrée, pré-suppose des changements profonds à tout point de vue. L'environnement sentira les agressions et verra apparaître un contexte nouveau favorable au développement des cas de pathologies.

2.1. - Effets sur l'environnement

Le bassin du fleuve Sénégal regroupe trois Etats qui forment ensemble une région où les activités de production (agricole, industrielle et de transport) seront largement encouragées et où la densité de la population va connaître une augmentation.

Cette mutation inflige à l'environnement naturel de la zone des effets considérables. Dans le domaine de l'agriculture on assistera à l'utilisation généralisée des produits de traitement avec les pesticides et des engrais en grande quantité pour la fertilisation des sols. Le danger à ce niveau est l'augmentation des rythmes de pollutions des nappes d'eaux de surface.

Etant donnée l'importance de cette agriculture, des unités industrielles seront implantées pour la transformation et l'exploitation des produits. Il découlera de leur

fonctionnement des rejets gazeux, liquides et mêmes solides qui vont polluer l'air, l'eau et le sol.

L'intensification de la navigation risque de polluer l'eau avec le déversement des produits venant des bateaux. En plus de ces éléments importants, l'action de l'homme ne sera pas à négliger. Aux populations autochtones s'ajouteront d'autres, ce qui risquerait d'engendrer un déséquilibre de l'écosystème.

L'homme étant un agent qui contribue à la dégradation de l'environnement. Ces différents facteurs favoriseront dans une large mesure la propagation de certaines maladies dans la région.

2.2. - Les principales pathologies

2.2.1 - Les maladies d'origine hydrique

Dans cette phase de notre travail, nous nous proposons d'aborder les principales pathologies qui risqueraient de menacer davantage la santé des populations en perspective de l'après barrages, si des mesures efficaces ne sont pas prises pour éviter leur développement.

Cela consistera à dégager leurs caractéristiques générales, à décrire leur mode de transmission et de voir de manière succincte les facteurs favorisant leur propagation.

Le paludisme

Il ressort des études réalisées au niveau de la région surtout dans le cadre de l'OMVS que le paludisme constitue le problème majeur des populations. Il est transmis toute l'année avec des recrudescences en périodes hivernales qui favorisent la prolifération des vecteurs (l'anophèle femelles). Le paludisme est une affection due à des parasites du genre plasmodium.

Les vecteurs porteurs de cette maladie sont les anophèles qui transmettent le plasmodium palciparium, vivax, ovale ou malaria.

La maladie est transmise par la piqûre des moustiques qui trouvent des conditions idéales de reproduction dans les eaux stagnantes. Endémique déjà dans la région, avec l'implantation des barrages et le renforcement de la vocation agricole dans la zone on assistera au développement

de circuits de drainage des eaux pour les besoins de l'irrigation et qui vont engendrer les rétentions d'eau très favorables à la multiplication des vecteurs.

La trypanosomiase ou maladie de sommeil

Cette maladie est peu connue dans la région à part certains cas isolés signalés chez les animaux, elle n'a pas jusque là posé un problème majeur de santé pour les hommes. Cependant il serait important de la prévoir dans le cadre des réalisations des barrages.

La trypanosomiase est transmise à l'homme par le glossina palpalis vecteur de maladie qui se développe dans le corps des mouches.

L'agent principal est la tripanosome gambia^{n.204}. Le vecteur trouve les conditions idéales de multiplication dans les zones humides ombragées. Le glossin^e, s'enfonce dans le sable en attendant d'être déterré par l'homme ou l'animal.

Plusieurs facteurs peuvent lier la morbidité de cette pathologie aux barrages.

D'abord les déplacements massifs des populations des autres régions constituent un risque certain de contamination pour les populations autochtones.

L'extension des surfaces arrosées permet aux vecteurs de s'étendre sur de grandes superficies et se reproduire.

L'intensification du transport au long des rivières donnera l'occasion à l'agent causal de prendre contact avec beaucoup d'individus et répandre la maladie.

L'onchocercose ou valvulose

Cette maladie communément appelée cécité des rivières est la cause de beaucoup de cécités dans certaines régions, elle ne pose aucun problème médical majeur en ce moment dans la région. Elle est le résultat de la contamination d'un ver NEMATODE de la famille des filarioses.

La transmission d'une personne malade à une autre bien portante s'effectue par le biais d'une petite mouche Simulie. Pour la reproduction du vecteur elle se passe généralement aux

voisinages des cours d'eaux qui ont des débits rapides. Les femelles viennent émettre des oeufs, qui une fois transportés par la personne en contact, vont se développer rapidement et lui transmettre la maladie.

En effet, dans le cadre des barrages cette pathologie semble inévitable compte tenu du caractère nouveau que présente le fleuve. Les barrages vont régulariser son débit qui sera en permanence rapide et régulier. Avec la création des nouvelles activités dans la région, il faudrait s'attendre à l'arrivée d'un grand nombre de personnes venant des régions contaminées. Au cours de leur déplacement, ils pourraient apporter des cas qui risquent d'être endémiques au niveau de la zone.

La bilharziose ou schistosomiase

C'est une pathologie assez fréquemment rencontrée au niveau de la région surtout dans l'arrondissement de Rosso Bethio où la culture irriguée est largement pratiquée. Le cas le plus courant est la bilharziose urinaire qui est transmise à l'homme par la schistosome hematobium. Un foyer d'épidémie est signalé au niveau de la ville de Richard Toll où les cas signalés ont passé de 34 cas au premier trimestre 1989 à 360 cas au 2ème trimestre et à plus de 1400 cas au dernier trimestre : cette fois-ci c'est la bilharziose intestinale. En effet, les conditions requises pour sa propagation étaient limitées par le caractère particulier de la région. Le fleuve, pendant une grande période, est envahi par la montée de la langue salée or l'escargot vecteur de cette maladie ne trouve son compte que dans une eau douce ce qui de tout temps a réduit son ampleur.

Cependant, cet état de fait serait dépassé du seul fait que les barrages réduiraient le taux de salinité du fleuve. Il va s'en suivre une recrudescence des escargots qui pourront se développer assez rapidement dans toute la région grâce au concours des bras des fleuves qui sont une voie importante pour leur dispersion

2.2.2 - Les maladies nutritionnelles

Les difficultés à ce niveau sont surtout liées au revirement des activités. D'un système traditionnel de production fondé essentiellement sur les cultures destinées à l'autoconsommation on évolue vers celui plus moderne s'occupant des produits destinés au marché. Il découle alors de cette situation une nette rupture dont les conséquences vont se ressentir sur l'état nutritionnel

de façon générale mais sur celui des enfants en particulier. Les tâches dans leurs grande majorité vont impliquer les femmes qui seront les promotrices de certaines activités sans se décharger donc du poids des ménages. Dans ce cas elle disposeront d'un temps minime consacré à l'entretien à la surveillance des enfants. Ceux-ci vont connaître un sevrage mal préparé sans bénéficier d'une supplémentation. De ce fait un grand déséquilibre prendra place et les exposera aux infections les plus courantes comme les maladies diarrhéique, la fièvre jaune, la rougeole etc...

L'état sanitaire de cette catégorie risque de s'empirer à cause de l'arrivée de nouvelles familles dans ce milieu peu servir en équipement de protection maternelle et infantile.

2.2.3 - Autres maladies

Dans cette section, la réflexion se portera principalement sur les maladies qui existent déjà dans la région et qui peuvent connaître une recrudescence. Il s'agira des infections liées à la concentration humaine, au manque d'hygiène et de connaissances sanitaires des populations.

Les maladies sexuellement transmissibles

Les maladies sexuellement transmissibles à l'heure actuelle, constituent un problème de grande envergure pour la santé des populations et sont encore en plein développement.

La mise en oeuvre des barrages qui va créer des conditions économiques favorables transformera la région en zone d'immigration. La principale catégorie concernée par les flux migratoires sera sans nul doute la population active donc les jeunes à la recherche d'emploi. Ils pourront venir des régions déjà infectées surtout par le virus du Sida. Ainsi avec la grande concentration humaine et l'intensité des activités sexuelles, les taux de contamination seront beaucoup plus importants..

Les maladies diarrhéique

Les maladies diarrhéiques sont le plus souvent une réaction négative due à une contamination principalement liée au manque d'hygiène, cet état de fait est un phénomène à considérer dans le cadre des projets en cours. Nous pouvons signalée comme cas : la gastro-entérite et le choléra.

Le choléra

C'est une maladie endémo-épidémique due à un virus de choléra (Vibrien-cholérique).

Il peut se transmettre à l'homme selon deux modes : un mode de transmission direct qui se fait à partir des matières fécales et un mode de transmission indirect. Cela à travers la consommation des légumes verts crus, dont les plantes ont été fertilisées par des engrais humains (déchet) ; à partir des eaux de boisson souillées directement par les matières fécales ou indirectement par le sol ou par les aliments.

La maladie peut être également transmise par la mouche qui garde sur ses pattes le virus du choléra pendant plusieurs jours.

Les gastro-entérites

La gastro-entérite constitue une infection courante dans la région. C'est un problème lié principalement au manque d'hygiène. Le mode de contamination reste peu connu. Selon certaines hypothèses elle passe par la voie fécale-orale. Par rapport au caractère nouveau de la région en perspective des barrages, son endémicité n'est pas à exclure si des mesures appropriées ne sont pas prises à temps.

En plus de ces cas que nous avons présentés comme les plus importants, d'autres cas comme la tuberculose, la fièvre typhoïde, la rougeole etc.. constituent aussi une menace pour la santé publique.

Leur taux de propagation pourrait être lié au problème de concentration humaine : promiscuité, aux problèmes liés à l'approvisionnement insuffisant en eau potable et à d'autres facteurs résultants du développement économique de la région.

L'ensemble de ces cas risque d'être des causes de morbidité ou de mortalité incontrôlable pour constituer un facteur limitant les efforts dans le cadre de la réalisation des objectifs assignés à savoir : aspirer à un mieux être et à un développement économique et social.

Au plan social, il faudrait s'attendre à une situation qui risquerait de désarticuler les structures traditionnelles. Elle serait liée aux changements des activités qui accordent une large part à la culture irriguée et à l'installation des unités industrielles.

Cette phase tout à fait nouvelle dans la vie de la région, marque une étape vers la phase de transition économique c'est à dire d'une économie traditionnelle à une autre plus moderne avec les principes de base fondés sur le pouvoir de l'argent.

La physionomie du milieu risque de connaître des changements. Les villages se transforment en de grands centres urbains qui ne vont pas faillir à la vie déshumanisante. Cela va entraîner la disparition de la famille clan au profit de la famille ménage assez névralgique pour faire face aux impératifs du développement industriel et économique. L'exploitation de la terre qui était du domaine communautaire se verra effectuer de façon individuelle avec l'utilisation de techniques nouvelles.

Il s'en suivra le morcellement des terres et le réveil des conflits sociaux interminables consécutifs à l'attachement des uns et des autres à la terre ancestrale.

D'autre part, avec cette mutation économique de la région, il faudrait s'attendre à d'importantes vagues d'immigration qui viendront des horizons divers à la recherche de meilleures conditions d'existence.

Les personnes nouvellement implantées vont sans nul doute faire face à une situation particulière qu'elles n'avaient jamais connue pour la simple raison qu'elles se trouvent dans un milieu tout à fait étranger, qui a des particularités par rapport à leur lieu de provenance. Ainsi dans un premier temps, leur intégration serait une question complexe. Elles se heurteront à la méfiance et à la tentative de rejet des populations autochtones, qui pour une raison ou une autre ne voudraient partager leur terre.

En outre, par rapport à l'ampleur du phénomène, il risquerait de poser un problème de grandes concentrations humaines rassemblant plusieurs individus venant de milieu divers et de cultures différentes dans une région tout à fait étrangère. A cet effet leur adaptation ne serait pas des plus faciles. Dans ce cas il faudrait un travail d'avant garde de sensibilisation pour assainir les rapports des différents membres qui vont composer le groupe.

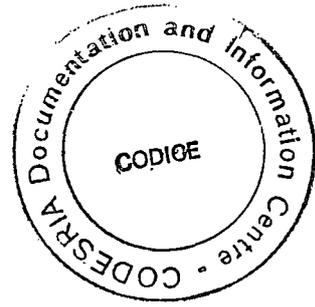
Au terme de l'étude des chapitres précédents nous pensons avoir une vision d'ensemble des conditions socio-sanitaires de la région. Certes ce bilan traduit une réalité sensible marquée par des difficultés mais cela ne doit pas conduire au désespoir.

L'impact global du programme de développement de l'Omvs devrait être positif sur la vie des populations à condition que les effets négatifs soient prévus, l'infrastructure plus adaptée et un changement/opéré au niveau des comportements des populations.

L'infrastructure qui existe déjà dans la région se révèle considérable pour répondre à la demande toutefois croissante, mais cela nécessite une révolution dans la stratégie de fonctionnement. Outre le traitement curatif fourni, les actions doivent s'orienter beaucoup plus vers la prévention et la sensibilisation en cherchant une meilleure prise de conscience des problèmes de santé et une modification des comportements dans le sens de l'hygiène, de la prophylaxie et de l'assainissement : en somme la promotion de la santé par l'éducation sanitaire. L'application de ces tâches revient à un personnel dévoué dont le corps médical. Son action ne se limite plus à poser de simples diagnostics mais surtout un agent qui accepte de modifier les relations où le patient devient un partenaire qui participe à l'effort du combat. Il s'agira de fournir à la population des moyens de lutte en mettant à sa disposition certains médicaments essentiels et les conseils pratiques dans le sens de la prévention.

En ce qui concerne les différentes pathologies rencontrées, elles résultent dans leur majeure partie de l'homme : les individus qui ¹defaquent à l'air libre dégageant des fécès cause de transmission de nombreuses maladies, à la promiscuité, aux mauvaises conditions d'hygiène, à la mauvaise évacuation des ordures etc... dans la tentative de réduire les effets sur la vie de la population. Il s'agit d'être convaincu que les soins curatifs ne suffisent plus à garantir durablement la santé de la population. Il faudra s'engager dans la voie de la prévention et de l'éducation, créer des motivations nouvelles basées sur les besoins capables de modifier les comportements tout en déterminant un personnel responsable de l'éducation sanitaire.

1. defaquant



3 ème Partie

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

III - ROLE DU TRAVAILLEUR SOCIAL DANS L'ACTION EDUCATIVE

Après l'analyse bilan de l'ensemble de la situation, nous arrivons au rôle du travailleur social. Mais avant d'entamer cette étude, il serait important dans un premier temps de déterminer ses différentes fonctions et de préciser enfin ses domaines d'interventions.

1. Fonction du travailleur social

Pour aborder cette question il s'agit d'abord de se référer à la définition du concept. Le travailleur est un agent de développement de relations sociales et de changement social pouvant aider les individus à mieux s'intégrer dans ce monde: Les fonction qui lui sont dévolues sont diverses et concernent.

- La fonction d'adaptation et d'intégration :

Le travailleur social de par sa formation est un agent armé de théorie, d'approche, de maîtrise de relations sociales et doté d'expérience dans le domaine d'intervention. Il est donc prédisposé à analyser, à comprendre les difficultés des autres, à déceler leurs attentes. La fonction qui lui est assignée sera une fonction d'animateur et de facilitation de communication sociale.

Par des techniques d'animation et de sensibilisation il tentera de rendre le milieu perméable aux nouveaux changements et d'instaurer un climat de parfaite harmonie entre les membres de la société.

- Fonction de régulateur social.

Par rapport aux mutations qui vont s'opérer dans la région qui sont les conséquences directes de la mise en valeur du fleuve. Il faudrait s'attendre à des changements notables. La vie communautaire risque de perdre son sens au profit d'une vie individuelle et solitaire assez fragile face aux contraintes de cette situation plus exigeante. Il faut un régulateur social qui tentera d'établir les relations faussées et renforcer les réseaux naturels de solidarité. La fonction du travailleur social sera celle de médiateur entre les différents partenaires. Par la sensibilisation l'éducation et l'information, Il tentera d'étouffer les querelles et d'encourager la population à se consacrer aux tâches de développement.

- Fonction de clarificateur

Pour cette fonction il s'agit de mettre l'agent social en position de conseiller qui vient appuyer les efforts des citoyens à mieux exprimer leurs difficultés car il arrive que les populations éprouvent des problèmes à définir de façon concise des maux dont elles souffrent directement. En conséquence à chaque fois qu'il s'agisse d'un rapport d'intérêt elles se trouvaient lésées par le fait que les politiques ou les programmes d'intervention étaient orientés vers des domaines mal formulés et exprimés de manière spontanée ne répondant pas véritablement aux besoins.

2. Domaine d'intervention

Etant édifié sur les différentes fonctions que peut jouer un travailleur social, nous pouvons dire dans ce contexte propre qu'il constitue l'agent le mieux indiqué.

De part son statut, son expertise en matière des relations sociales et de technique de communication, Ces domaines d'intervention peuvent se résumer en trois points :

- Domaine de conception des programmes : cette phase est capitale pour engager toute action. Elle consiste à élaborer des outils de travail sous forme de support partant des réalités et des priorités découvertes sur le terrain. Ces instruments ne s'acquièrent que sur la base d'enquête et d'analyses qui sont les moyens adéquats pour déterminer de manière raisonnable toutes les questions qui se posent à une communauté donnée. Le travailleur social, en tant qu'agent de changement doit jouer un rôle remarquable dans ce processus.

- Domaine de l'animation : C'est le moment pratique des activités, ou les thèmes d'éducation seront mis à l'épreuve. Cela consiste à transmettre un savoir-faire à une population donnée. Une telle action appelle des stratégies et des démarches que l'éducateur doit maîtriser pour réussir sa campagne et surtout susciter une prise de conscience de ceux-ci qui sont restés assez longtemps à l'écart des programmes de formation et d'éducation. Le contact pourrait donc se passer sous forme de débats autour d'un problème concernant un groupe d'individus, par exemple organiser des séances de causeries avec questions réponses. Une campagne de mobilisation qui vise à organiser des rencontres entre différents villages pour s'inspirer de l'expérience des autres, à organiser des séances d'animation suivies de projection de film, à mener des activités socio-éducatives pour une catégorie de population

pour la sensibiliser autour d'un problème et également organiser des campagnes de sensibilisation par le biais des média comme la radio rurale.

- Domaine de la supervision : Il s'agit de la phase de contrôle qui consiste à effectuer une évaluation en mesurant l'impact des activités sur la population bénéficiaire et d'apporter si besoin se pose des compléments et des rectifications nécessaires pour la consolidation des acquis. On voit donc que le champ d'intervention du travailleur social s'étend à tous les niveaux de l'éducation et il est à la fois un agent de conception, d'exécution et de supervision.

3. Rôle du travailleur social dans l'action éducative

Eu égard à l'importance des problèmes qui risquent de peser sur la vie des populations de la région, l'action éducative à mener doit prendre dans son actif l'ensemble des aspects liés aux barrages. Au cours de cette partie nous nous limiterons simplement à répertorier les différentes étapes qui peuvent être le point de départ d'une action éducative et à chaque moment dégager l'action concrète que peut faire un travailleur social.

- Phase de collecte de données et d'identification des problèmes des populations. comme les épidémiologistes doivent procéder à l'examen minutieux des grands problèmes qui se posent dans un milieu, évaluer les besoins en matière de soins ou d'équipement. Il revient aussi au travailleur social de mener des investigations au niveau de toute la région pour tenter de répertorier et de déceler l'ensemble des contraintes liés à la vie sociale et qui sont des facteurs défavorables au développement. Car sans l'identification de ses éléments fondamentaux il serait vain d'initier des actions éducatives efficaces pouvant opérer des changements durables au sein des communautés en question.

Dans le domaine socio-économique, les efforts doivent être orientés vers la résolution des questions qui se posent déjà, ou qui risquent de naître avec le contexte de l'aménagement du fleuve. Cela consiste à identifier l'ensemble des problèmes qui sont liés aux changements. (Les sources de conflits sociaux, les problèmes de concentration humaines et leur incidence sur l'environnement, les problèmes de l'approvisionnement en eau potable, la multiplication des gîtes parasitaires etc...)

Dans le domaine économique par exemple, la volonté de rentabiliser les projets exige l'exploitation de vastes superficies agricoles qui va rompre avec le système traditionnel. Les terres relevant du domaine national ne pouvant plus satisfaire le besoin. Il va falloir penser à la redistribution des terres pour déclencher le processus général du développement agricole.

Compte tenu de la réalité du milieu : l'attachement aux terres ancestrales, il faudrait s'attendre au refus des propriétaires terriens à tout compromis de partage. Il en résulterait donc des conflits aux conséquences sociales très graves. La paix et la solidarité qui sont à la base de tout progrès économique et social seront réduits au profit des rapports conflictuels et d'animosité sur la base du gain sauvage et du profit personnel.

- La zone qui connaît une transformation avec l'introduction de nouvelles activités de production va constituer un lieu de rencontre pour de vastes mouvements de populations à la recherche d'une meilleure condition de vie. Dans leur tentative d'installation, outre les déchets humains résultants des foyers, ils porteront de sérieux préjudices à l'environnement, pour répondre aux exigences des besoins de l'habitat et d'énergie nécessaire pour leur maintien. Dans le cadre de l'exploitation des terres la multiplication des canaux d'irrigation engendreront des rétentions d'eaux qui favoriseront la multiplication des agents pathogènes. Le rôle du travailleur social consistera à identifier les zones névralgiques susceptibles d'accueillir le plus grand nombre de population leur degré d'attachement aux terres, leur faculté d'adaptation aux changements et de prévoir les conditions qui peuvent contribuer à assouplir les tendances. Il doit aussi oeuvrer dans le sens de la création d'un climat d'interpénétration et d'ouverture qui vont rendre les collectivités plus perméables aux changements en cours.

Le travailleur social va jouer encore le rôle de médiateur entre l'Etat et les nouveaux partenaires à savoir la population qui doit entièrement participer aux processus du développement. En ce sens il doit faire preuve d'habileté pour aider l'attribution des terres à ceux qui les travaillent, à faciliter l'accès des paysans au crédit agricole et d'aider ceux-ci à s'adapter aux systèmes de double ou de triple culture qui constitue un meilleur moyen de faire taire les conflits liés à la question de la terre.

Après l'identification et l'analyse des différents problèmes sociaux, un travail d'éducation sanitaire pourrait être entrepris. Il doit tenir compte de toutes les dimensions de la vie sociale car de par la nature de l'homme, son comportement est

guidé par un ensemble de motivations qu'il faut chercher à influencer pour l'amener à un changement profond et volontaire. C'est dans ce cadre précis que doit se situer le rôle du travailleur social.

La démarche pour parvenir à une telle modification consiste à procéder à une étude de milieu et à une analyse systémique qui restent pour autant les meilleurs instruments de découverte des sources de changements et des canaux d'intervention. Ainsi cela étant effectué, Par la sensibilisation, le travailleur social arrivera à éveiller la conscience populaire et à amener la population à adhérer à l'idéal communautaire à savoir : le sens du partage, l'adaptation des comportements aux nouvelles techniques de production et également amoindrir les risques de conflits car l'existence d'une contradiction au sein d'une communauté est en réalité un facteur qui encourage et perpétue les maux avec comme conséquence l'ignorance, l'analphabétisme, la pauvreté, la maladie et limite tout effort d'éducation.

Dans le domaine sanitaire, l'éducation pour la santé devient le médicament incontournable si nous nous engageons à réaliser des progrès visant à étouffer le développement des maladies dans la zone. Cette pratique doit servir de fer de lance simplement à cause des techniques nouvelles qu'elle présente en matière de la protection de la santé publique, un moyen combien de fois économique et surtout elle permet de triompher d'un ensemble de maladies dont l'action conjuguée est aujourd'hui responsable de plus de la moitié des décès. En conséquence dans cette situation tout à fait particulière les actions à entreprendre doivent trouver des spécificités dans leur démarche d'approche méthodologique d'intervention. Elles doivent partir d'une étude et d'une analyse complète des comportements du milieu en question et sa volonté d'acceptation des changements. Cette action sociale et psycho-sociale relève particulièrement du champs d'action du travailleur social car vouloir opérer un changement durable suppose une certaine maîtrise des relations et une expertise en matière d'identification des sources de changement. Dans ce cas d'espèce, le travailleur social doit jouer le rôle de première plan qui sera principalement le rôle de concepteur de programme et de superviseur de l'exécution de ces programmes.

Au niveau de la conception des programmes, le rôle du travailleur social est d'effectuer les travaux de base. Ils consistent de mener des enquêtes sur le terrain pour parvenir à l'identification des problèmes majeurs, à déterminer les priorités

en mesurant leur ampleur par rapport à la situation existante. Cette phase achevée il évoluera vers l'étape de la formulation des objectifs. Sur la base des résultats obtenus produire des objectifs opérationnels pertinents en fonction des besoins réellement ressentis par la communauté. Après que ces grandes lignes soient tracées, les travaux seront confiés aux auxiliaires de l'éducation pour la santé qui seront chargés de leur application sur le terrain. En outre l'optique du travail d'éducation étant d'aider la population, son exécution demande des stratégies d'intervention que le travailleur social est appelé à assumer de manière efficace.

Au niveau donc de l'exécution des actions, le travailleur social se positionne en conseiller chargé d'orienter et d'établir l'équilibre dans les rapports de communication. Il s'agira d'apporter à chaque fois qu'il serait nécessaire des efforts supplémentaires car l'éducation étant un travail de longue haleine on ne cesserait assez de répéter les choses dont ont besoins les populations. Par ses expériences, son sens d'intégration, d'analyse et d'écoute, il permettra d'explicitier les messages et de démontrer les possibilités d'amélioration des conditions de vie par le changement, l'élévation du niveau d'éducation et de compréhension. Ainsi son action consiste de façon plus explicite à faciliter les rapports de communication par le simple fait qu'il maîtrise les canaux de transmissions et dispose des techniques appropriées en matière d'intervention et d'éducation sociale qui sont des éléments de base pour opérer un changement dans une communauté donnée.

Par ailleurs même si nous présentons ces quelques exemples à titre indicatif, il va falloir dire que la place d'un travailleur social dépasse largement le cadre des activités ci-dessus évoquées. Au niveau de chaque programme d'activité en matière de prévention, il est l'agent dont le rôle constitue la toile de fond dans le cadre de la réalisation.

Le programme élargie de vaccination (Pev) qui se présente en tant que moyen de protection d'une catégorie cible contre certaines maladies, son intégration dans les comportements ou sa promotion, requiert une participation volontaire et consciente des bénéficiaires. Pour enfin parvenir, il faut d'abord vaincre certaines contraintes liées aux systèmes des valeurs. A ce niveau le travailleur social pourra apporter une action par la sensibilisation. Lors des campagnes de vaccination il pourrait expliquer et faire comprendre aux populations que la prévention constitue l'économie de la santé et surtout attirer leur attention sur la

57

contribution de ce programme , à l'élimination et à l'allégement des préjudices qui étaient liés à ces maladies dévastatrices.

La protection maternelle et infantile : Ce volet essentiellement pris en charge par des structures de santé connaît dans son fonctionnement des difficultés importantes qui se situent à deux niveaux :

- Le personnel chargé de distribuer les prestations, a des prédispositions qui lui permettaient de consacrer plus de temps à la réalisation des soins médicaux au profit des activités éducatives. Cet état de fait à perpétuer la dépendance des populations vis-à-vis des moyens curatifs, celles-ci se mettent rarement en question en tant que responsables de certaines maladies.

- L'attitude des patients quant à l'utilisation des structures et le respect des règles nécessaires définies par la philosophie des soins de santé primaire à savoir : l'utilisation judicieuse des structures de santé et la participation des populations à l'effort et à la prise en charge de leur santé demeurent encore plus que jamais ignorer par la grande majorité.

A ces niveaux le rôle du travailleur social consistera d'une part à apporter des efforts complémentaires au personnel médical par une organisation des activités du service de sorte qu'il parvienne à exécuter les différentes tâches en harmonie avec les besoins. Cela signifie en termes simples que le travailleur social doit aider le corps médical à diversifier les stratégies de travail par la jonction du curatif et de l'éducatif.

D'autre part, il doit créer un climat serein au sein des structures. Il s'agit pour le travailleur social de mettre en oeuvre un cadre plus large de concertation et de dialogue qui amènerait les populations à une prise de conscience. Par la causerie, l'animation et le suivi, il parviendra à convaincre les mères à l'adhésion entière aux nobles principes de tous pour la santé et la santé pour tous.

CONCLUSION

179

Au terme de notre analyse, nous ^{avons} ~~avons~~ trouvé un certain nombre d'éléments de réponses pouvant nous édifier sur les conditions de vie des populations. Elles sont loin d'être parmi les meilleurs. L'état sanitaire est caractérisé par la fréquence des maladies dont la prise en charge continue de poser des problèmes dus à l'attachement des populations à une médecine traditionnelle pas toujours adoptée et leur manque d'intérêt pour les structures sanitaires. Aussi certains interdits alimentaires conjugués avec un niveau d'information et d'éducation limité ne sont pas sans repercussions sur la santé des populations.

Cette situation déjà grave risque de s'empirer avec l'installation des barrages qui fera de la zone un pôle d'attraction. Face à cet enjeu considérable notre rôle en tant que travailleur social a été d'effectuer un travail d'ébauche de la situation au niveau de la région. Après avoir pris connaissance des souffrances des populations de cette partie du pays nous avons voulu par ce modeste travail apporter une contribution à l'oeuvre de l'éducation pour la santé, en aidant les populations à acquérir un comportement nouveau devant la maladie.

Il consiste à faire comprendre à la population par des idées nouvelles le mécanisme de propagation des maladies. Surtout prendre conscience que son sort est dans ses propres mains. Dans la tentative de préserver ce bien précieux qui est la santé, il revient d'ores et déjà à ces gens d'adopter une attitude tendant à rendre le milieu favorable par la destruction des zones de multiplication des parasites, une utilisation judicieuse des structures sanitaires disponibles et avoir une alimentation riche et équilibrée sur la base des produits locaux disponibles.

Dans le domaine de l'alphabétisation, l'accès à la formation et à l'éducation devient un impératif. Elle constitue un véhicule des changements sociaux sans lequel, il n'y a pas de développement. L'éducation doit donc être généralisée et se faire dans le respect des valeurs du milieu, comme la si bien vue Youssouf Mbargane Guissé dans son ouvrage (philosophie, culture et devenir en Afrique) en disant que "la solution des problèmes de l'Afrique passe d'abord par l'alphabétisation dans les langues nationales. Celle-ci permet aux populations africaines d'acquérir l'écriture et la lecture, ce qui leur ouvre tous les domaines de l'activité humaine et met à leur portée l'expérience de l'humanité entière. Intégré dans une politique anti-impérialiste. Conforme aux aspirations et aux intérêts des masses populaires, l'alphabétisation renforce leur participation consciente et active, libère leur initiative créatrice et leur donne accès aux techniques les plus perfectionnées".

Dans le domaine agricole, il s'agit de s'adapter à la nouvelle réalité en rompant avec toutes les vocations qui bloquent l'épanouissement de la paysannerie. Dès lors il faudra s'atteler à l'organisation des paysans en groupements, de sorte que leur production les nourrisse correctement et leur fournisse un surplus commercialisable, à la reconversion de l'agriculture d'une culture traditionnelle du type communautaire à celle plus moderne ^{qui engage un outillage} Un village adapté à la nouvelle technologie, sans toute fois soumettre toute sa production exclusivement à la loi des marchés. Pour arriver à cela, il conviendrait de créer dans les campagnes des conditions de vie qui n'ont rien à envier à celles de la ville (lieux d'échanges, de loisirs, de formation etc...)

En effet, l'éducation n'étant pas seulement instruire ou informer, demeure plus que jamais une tâche complexe. Pour que les populations adhèrent aux principes ^{sur les} que nous aspirons, notre rôle consiste à les amener à constater en même temps que nous ce qui constitue l'anormal. Nous pouvons appeler ce moment une phase de prise de conscience par la sensibilisation.

Une fois cette conscience acquise, elles pourront manifester un comportement favorable aux innovations apportées si toutefois ces dernières répondent bien à leurs aspirations.

En somme, l'éducation pour la santé véritable instrument de promotion de la médecine préventive, ne doit pas consacrer un aspect de la vie mais plutôt englober l'ensemble des volets qui prennent en charge la vie des communautés entières.

La présente étude n'a pas la prétention de faire toute la lumière sur les problèmes relatifs aux barrages. Elle mérite d'être approfondie par des travaux ultérieurs pour aider les populations à se libérer des contraintes de certaines maladies qui étaient acceptées comme fatalité.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bathily Cheikh Tidiane : Les activités du service de Médecine de l'hôpital de Ndioum :
Thèse de Doctorat en Médecine Dakar 1988
2. Enjeux de l'après Barrages : Vallée du Fleuve Sénégal
Enda 1986
3. Mlle Dougnaglo Brigitte : Rôle du travailleur social dans la promotion des collectivités
éducatives au Sénégal
Mémoire de fin d'étude 1986
4. Diouf.B. : Couverture sanitaire de la région du fleuve étude descriptive,
analytique et prospective
Thèse de doctorat en Médecine Dakar 1983.
5. Gbissé Youssouf/M'Bargane : Philosophie, culture et devenir social en Afrique
Nea 1979.
6. Coundé (J), M.J parois va Ayuassa : Approche intégrée au développement
rural à la santé et à la population 1979.
7. Jeannine Verdés-Leroux : Le travail social (Edi minuit coll "le sens commun" dirigé
par Pierre Baudier 1978
8. OMVS : Evolution des effets sur l'environnement d'aménagement prévus dans le
bassin du fleuve Sénégal plan d'action rapport final 1976.
9. L'ABUSQUIERE (Dr René) : La santé rurale et médecine préventive en Afrique
2ème éd. rev; et corr. stratégie à opposer aux principales
affections juillet 1975.
10. Programme sur l'environnement pour le développement intégré du bassin du fleuve
Sénégal proposition présentée par Louis Berber International
inc East Orange, New-York Dakar Sénégal
11. Dr Franck Sillonville : Mamel pratique pour infirmier et éducateur africain
Guide de l'éducation pour la santé.
12. L'éducateur sanitaire : édité par le bureau d'études et de recherches pour
la promotion de la santé de Kangu-Mayombé n°27.
13. L'éducateur sanitaire : édité par le bureau d'études et de recherches pour
la promotion de la santé Kangu-Mayombé 2ème éd.
14. L'éducateur nutritionnel : édité par le bureau d'études et de recherches
pour la promotion de la santé Kangu-Mayombé
Brochure n°32
15. MUNEZOLO BAFWANG KHUTA. J : Courte pie Ironst SART de HERTAING :
L'éducateur sanitaire édition du bureau d'étude et de recherches
pour la promotion de la santé Kangu-Mayombé Rép. Zaire.

ANNEXES

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

Questionnaire

Identification de l'enquêté :

1. Nom.....Prénom.....âge.....
Sexe.....

Situation matrimoniale :

Marié :.....; Célibataire :....., Divorcé....., Veuf.....

Ethnie :

Wolof :, Toucouleur :, Sérère.....

Soninké :, Maure :, ; Autres.....

Profession :

Agriculteur :, Eleveur :, Salarié :, Autre....

Nombre de personnes dans la famille.....

Lien de parenté ?

Enfant :.....

Neveu :.....

Frère :.....

Autre :.....

Qui prend en charge la famille ?

Père :.....

Mère:.....

Fils aîné :.....

Autre :.....

Quelles sont les sources de revenus ?

Agriculture :.....

Commerce :.....

Soutien d'un parent :.....

Autre :.....

HABITAT

Avec quoi est construite la maison ?

Banco :.....

Ciment :.....

Autre :.....

Combien de pièces comporte la maison ?.....

Existe-t-il une cuisine ?

Existe-t-il une latrine ?

D'où vient l'idée de latrine ?.

- Initiative personnelle ?.....

- Autre.....

Comment assurez-vous l'hygiène ^{et} de la propriété de la maison?.....

Avez-vous été initié pour cela ?.....
Si oui par qui ?.....

SITUATION ALIMENTAIRE

Quel produit constitue votre aliment de base ?

Mil :.....
Riz :.....
Maïs :.....
Autre :.....

Combien de plats consommez-vous par jour ?

Les repas sont-ils souvent variés ?.....
Si oui fréquemment ?.....
Alternativement ?.....
Autre :.....

Pourquoi : produits souvent rare ?.....

Abondance
d'autres produits :.....
Goût de changement :.....
Autre :.....

Comment trouvez-vous votre alimentation ?

Très bon
Bon :.....
Moyen :.....
Pauvre :.....

Pouvez-vous l'améliorer ?

Si oui comment ?

Quelles sont les sources d'approvisionnement en eau de boisson :

Fleuve.....
Rivière.....
Puits :.....
Autres.....

Comment conservez-vous l'eau de boisson ?

Canari :.....
Autre :.....

Traitez-vous l'eau avant sa conservation ?.....

Comment ?
Filtre.....
Javelisation :.....
Autre :.....

SITUATION SANITAIRE

Existe-t-il une structure de santé dans le village ?

Case de santé.....
Dispensaire

Chez le guérisseur

Autre.....

Si vous êtes malade où allez-vous ?

Au dispensaire.....

Chez le guérisseur.....

Autre.....

Quelles sont les maladies ^{les} plus fréquentes chez vous

Diarrhée.....

Fièvre.....

Autre

Quelles catégories de personnes sont les plus touchées ?

Enfants.....

Femmes

Personnes âgées.....

Adultes.....

Quels moyens de préventions employez-vous ?

Vaccination.....

Nivaquinisation.....

Emploi de moustiquaire.....

Autre.....

Quelles périodes de l'année les maladies sont-elles fréquentes ?

Saison des pluies.....

Saison sèche.....

Connaissez-vous les raisons ?

Abondance de l'eau.....

Moustiques

^{par l'absence} Manque de l'eau.....

Autre.....

Quelles mesures de prévention prenez-vous à l'approche de cette période ?

^{de médicaments} Médicaments.....

^{de} Consulte guérisseur.....

^{rien} Rien.....

Autre.....

Avez-vous vacciné les enfants ?

^{contre la fièvre maritale, la typhoïde, la diphtérie, la polio, le tétanos}

Diph.....

Polio.....

Tétanose.....

Fièvre Jaune.....

Coqueluche.....
Rougeole.....
Tuberculose

Combien de repas ont-ils par jour ?.....

Comment mangent-ils ?

Avec les plats communautaires.....
Repas pour enfants ?.....
Autre.....

Combien d'enfant avez-vous ?.....

En aviez-vous qui sont décédés ?.....

Si oui à la suite de quelles maladies

Diarrhée.....
Fièvre.....
Je ne sais pas.....
Autre.....

A quel âge sont-ils décédés ?

Moins de cinq ans.....
Autres.....

Avez-vous assisté à des séances de causeries organisées à votre intention par un agent de santé ?

Oui.....
Non.....
Si oui comment ont-ils été organisées.....

Quels sont les thèmes développés ?

Sur l'éducation des enfants.....
L'hygiène du milieu.....
L'éducation nutritionnelle
La vaccination
La PMI

Si non aimerez-vous assistée à une séance ?

Oui.....
Non.....
Si oui quels sont les thèmes sur lesquelles vous souhaiteriez avoir des informations ?

SCHEMA DE TRANSMISSION DE LA BILHARZIOSE

