

09403

13  
8905

Résumé du Rapport sur le "Volet Santé"  
de l'Etude "Impacts sur l'Environnement"

OMVS/USAID/Gonnett-Fleming

1976/79

Dakar, le 24 Mai 1982

## Présentation du rapport

Le Rapport final de l'Etude "Impacts sur l'Environnement des Aménagements prévus dans le fleuve Sénégal" a été adopté par le Conseil des Ministres de l'OMVS, sous la forme de 2 volumes :

- un volume que représente le Rapport de Synthèse de l'Etude, et qui reprend sous une forme synthétique les conclusions formulées par l'Ingénieur-Conseil sur chacun des 12 volets de l'Environnement qui ont été étudiés.

- un volume "Plan d'Action" contenant les mesures correctives recommandées par l'Ingénieur-Conseil à la lumière de ces conclusions, lesquelles mesures étant destinées soit à atténuer les effets négatifs, soit à maximaliser les effets qui se seront révélés positifs du fait de l'exécution du programme de mise en valeur du fleuve.

Pour tous les volets, l'exécution des actions prévues est étalée dans le temps selon un échéancier allant de 1980 (date de dépôt du rapport) et l'année 2025 horizon adopté pour la planification du programme de mise en valeur de l'OMVS.

En ce qui concerne le volet "Santé", les termes de l'étude ont consisté en ces quatre objectifs ci-après :

1) une évaluation du statut actuel de la santé des populations du Bassin du fleuve Sénégal. Cette évaluation faite entre les années 1977/79 aura peut-être besoin d'être réajustée dans le cadre du Plan Directeur projeté ; ce qui permettrait d'avoir au moment du démarrage des travaux de construction des barrages, une situation qui, sans pouvoir être une base de référence pour les évaluations futures après la mise en eau des ouvrages, aura néanmoins l'avantage d'être plus récents.

.../...

2) L'identification des ressources affectées par les Gouvernements des 3 Etats au secteur de la Santé ainsi que les services disponibles au niveau local, régional et local.

3) L'analyse des impacts sur la santé attendus de la réalisation du programme de mise en valeur de l'OMVS (barrages, navigation, développement agricole et industriel, urbanisme... etc).

4) Recommandation de mesures correctives en vue d'atténuer ou prévenir les impacts négatifs sur la santé.

Le schéma proposé, prévoit que les actions correctives s'articulent autour de la politique des "soins de santé de base" recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé dans le cadre de l'objectif "Santé pour tous en l'an 2000".

Toutes les actions à planifier au niveau des 3 Etats visent à la réalisation de cet objectif et comportent :

1) des infrastructures et équipements : ce sont les cases de santé dont l'implantation graduelle est prévue selon l'échéancier ci-après :

1980-81 : création de postes de santé de démonstration, à raison d'un poste par Etat ;

1982-84 : augmentation annuelle de 30 cases de santé et de 3 postes de santé dans chaque Etat;

1985 : implantation annuelle de 30 à 50 cases de santé par Etat, jusqu'à couverture totale de la région.

2) Les services de santé qui assurent le fonctionnement des structures, le personnel étant constitué principalement d'agents de santé villageoise (ASV).

.../...

3) La mise en place et le fonctionnement d'un programme de contrôle médico-sanitaire :

Ce programme établi au niveau de l'OMVS est destiné à veiller à tout changement survenant dans le profil épidémiologique des maladies dans le Bassin en vue d'en saisir les services compétents des Etats et de déclencher toutes actions appropriées.

L'évaluation financière qui a été faite de ce plan d'action devra être réajustée en fonction des coûts réels que l'on peut tirer des expériences vécues dans certains Etats.

L'échange de vues qui pourra s'instaurer sur ce plan d'action au cours de la réunion permettra de connaître la destination que comptent en faire les Etats dans le cadre du projet de plan directeur.

## Rapport "sur le volet Santé"

### I. Objectifs de l'étude

- 1/ Déterminer le statut actuel de la santé des populations du Bassin du fleuve Sénégal.
- 2/ Identifier les ressources et les services disponibles.
- 3/ Analyser l'impact des aménagements prévus par l'OMVS sur la santé des populations.
- 4/ Suggérer des mesures visant à atténuer les impacts négatifs sur la santé.

### II. Méthodes utilisées pour l'étude

- 1/ Etude des publications disponibles sur les problèmes de santé de la région et des données non publiées provenant d'organismes nationaux et internationaux.
- 2/ Entretiens avec des autorités gouvernementales et les spécialistes de problèmes de santé de la région. Je tiens à remercier les grands hommes de science qui ont contribué à cette étude, et qui travaillent ou ont travaillé à l'université de Dakar, à celle de Bamako, à l'Institut Pasteur, à l'ORSTOM, à l'ORANA, au Service de l'Elevage de l'USAID, à la Commission de Recherche Médicale de Banjul, à l'OMVS de Genève ; je voudrais remercier chacun en particulier mais je n'en ai pas le temps, j'aimerais cependant mentionner deux personnes : les Dr. Samba DIALLO et Dr. Marc VINCENT.
- 3/ Des études sur le terrain et des études de confirmation des données. Plusieurs études spécifiques :
  - a) Etude clinique d'environ 2600 personnes habitant 30 villages représentatifs des régions du Bassin du fleuve Sénégal,

.../...

- b) Etude des arthropodes vecteurs,
- c) Etude des escargots vecteurs,
- d) Etude des rongeurs domestiques,
- e) Quelques observations sur les zoonoses.

### III. Résultats de l'étude

Les principaux problèmes de santé dans le Bassin du fleuve Sénégal sont le paludisme, la bilharziose, l'onchocercose, les carences nutritionnelles, les maladies transmises par les matières fécales ou par l'air. D'autres maladies telles que la peste, la fièvre jaune, la méningite à ménogocoques et le choléra ne semblent pas avoir posé de problèmes ces dernières années.

#### Remarques

- La prévalence du paludisme est plus faible dans le delta où la pluviométrie est moins élevée, et plus forte dans la haute vallée où la saison des pluies est la plus longue.
- Les niveaux d'endémicité du paludisme observés lors de l'étude sur la santé étaient plus bas que ceux des années précédentes à cause de deux années consécutives de faibles précipitations.
- La bilharziose urinaire est présente à travers tout le Bassin du fleuve mais son taux de prévalence est assez bas quoique plus marqué dans le haut bassin, où malgré tout le taux d'infection demeure assez faible.
- l'onchocercose pose un véritable problème pour la santé des communautés riveraines de la haute vallée. Les taux d'infection dans cette région s'établissent entre 10 à 50 pour cent, certains endroits révélant des taux d'infection encore plus élevés.

.../...

### Impacts négatifs

- La construction des périmètres irrigués risque de favoriser la reproduction des moustiques vecteurs et par conséquent d'accroître la transmission du paludisme.
- La retenue de Manantali constitue probablement un milieu favorable à la reproduction des mollusques vecteurs, augmentant ainsi grandement les infections par les schistosomes dans cette région.
- L'augmentation du débit en aval de Manantali fournira pendant toute l'année un habitat plus stable et amélioré pour la reproduction des simules. Cela devrait accroître la prévalence de l'onchocercose aux alentours du fleuve entre le barrage et Kayes.
- Pendant la phase de construction du barrage de Manantali, les ouvriers des chantiers seront exposés à l'onchocercose et à d'autres maladies contagieuses.
- Le recasement, l'immigration et l'urbanisation auront certainement pour effet d'accroître la transmission des maladies d'origine fécale ou transmises par l'air, surtout pendant la période de réalisation des infrastructures.

L'impact global du programme de développement sur la santé devrait être positif. Cependant, comme déjà mentionné, des impacts négatifs existent. Afin de diminuer les effets négatifs du programme de développement, il est recommandé de mettre en place un réseau de soins de base dans les régions du Bassin du fleuve.

.../...

de ce système de soins de base sera constitué par la case dispensaire de village. Chaque dispensaire desservira de 2000 à 4000 personnes (soit la population de 8 à 10 villages) et son personnel sera composé de deux ASV et d'un auxiliaire d'assainissement. Leurs activités professionnelles couvriront les domaines ci-après :

- la santé et l'hygiène des individus, familles et communautés ;
- les soins de base (premiers soins etc...)
- les services préventifs (éducation en matière de santé, assainissement de l'environnement, etc...)

Si confrontés à un cas pour lequel un diagnostic ne peut être établi ou un traitement n'est pas disponible localement, le malade sera évacué vers le poste de santé. Chaque poste de santé desservira une population d'environ 30 000 personnes (soit une moyenne de 10 dispensaires villageois). Le personnel du poste de santé assurera la formation, la supervision et le recyclage des ASV. Ce personnel consistera en une matrone, une infirmière, un agent sanitaire et un garçon de salle. Leurs activités professionnelles seront supervisées par les Ministères de la Santé des Etats-membres, représentés par les chefs de postes de santé.

Le salaire des ASV et l'achat de médicaments constitueront les principales sources de dépenses. Une somme fixe pourrait être exigée pour chaque visite au dispensaire en plus des frais de traitement. Une autre solution serait de prélever une somme modeste à intervalles réguliers durant l'année sur chaque famille de la communauté concernée. Une somme supplémentaire sera évidemment versée pour les médicaments.

.../...

- Mise au point d'un système de détection des changements importants survenant dans les profils des maladies.
- Notification aux ministères de la Santé de tout changement important survenant dans le profil des maladies.
- Inspection des activités des unités de soins de base.
- Planification d'études spéciales reconnues nécessaires en se basant sur les données recueillies lors des contrôles ou d'études requises et financées par des institutions nationales ou internationales.