

# PERCEPTION DU PALUDISME ET ENJEUX SOCIO-ECONOMIQUES EN MILIEU TROPICAL HUMIDE DE BANGUI EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

**Péngas Eliezer MBETIMANGUE<sup>1</sup>, Julius TATA NFOR<sup>2</sup>,  
Joséphine LÉMOUGOUÉ<sup>3</sup> & Maurice TSALEFAC<sup>4</sup>**

*Enseignant-Chercheur, Département de Géographie, Aménagement-Environnement.*

*Université de Dschang (Cameroun)<sup>1,2,3,4</sup>*

*péngaseliezer1@gmail.com<sup>1</sup>*

**Jean Damien MALOBA MAKANGA**

*Enseignant-Chercheur, Département de Géographie.*

*Université Omar M'bongo (Gabon)*

## Résumé

*Le paludisme demeure en République centrafricaine, la première cause de morbidité avec 32,2% selon l'OMD(2015). Les populations perçoivent différemment cette maladie. Ses effets négatifs sur le plan socio-économique sont ressentis de façon directe et indirecte par la population. Au regard de ce constat, on se pose la question suivante : la perception actuelle des Banguiçois justifie-t-elle l'incidence du paludisme dans ce milieu tropical humide ? L'objectif principal du présent article est d'analyser la perception du paludisme et de ses conséquences chez les Banguiçois, partant du postulat selon lequel cette perception est un facteur aggravant l'incidence de la maladie et de ses conséquences. Pour mieux apprécier cette réalité, nous avons utilisé une méthode à la fois qualitative et quantitative, à travers la recherche documentaire et les techniques d'enquêtes afin d'aboutir aux résultats suivants : pour la majorité de la population, soit 41%, le paludisme a comme cause les changements climatiques tandis que pour 20,8%, il est causé par l'insalubrité, d'autres évidemment pensent qu'il est causé par les esprits maléfiques ou divines. Sur le plan socio-économique, le paludisme a impacté négativement à 70% sur le revenus de la population et a causé 40% de décès en 2015. Malgré les efforts déployés tant au niveau national qu'international, la maladie persiste, d'où la nécessité de l'implication de la recherche scientifique dans la Politique National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).*

**Mots clés :** *perception, paludisme, milieu tropical humide, enjeux, Bangui*

## Abstract

*According to OMD(2015), malaria in the Republic of Central Africa has become the main cause of morbidity with 32.2% death rate. The population perceived differently this illness. Its negative repercussions on the socio-economic plan are observed directly or indirectly by the population. Considering the actual situation, we are overwhelmed to ponder if the actual perception of the Banguinians could justify the malaria outbreak in this tropical humid zone? The main objective of this paper was to analyze the perception of malaria and its consequences on the Banguinians. In fact, we have to postulate that, this perception is a motivating factor to the outbreak of malaria and its*

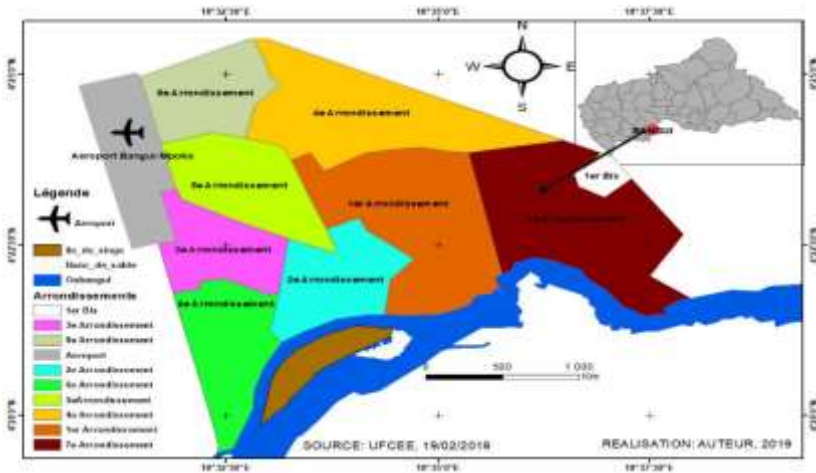
*consequences. To better have an appraisal of this reality, we did use at a given instance either the qualitative and quantitative methods making use of documentary research and investigation techniques in order to establish the following results: for the majority of the population about 41%, malaria is caused by Climate change. Whereas 20% of the population attributed the cause of malaria to poor hygiene and sanitation, others thought it is caused by the evil or divine spirit. On the socio-economic plan, malaria has negatively impacted 70% of the populations' income and caused 40% deaths in 2015. Despite the efforts made either at the national and international instances, malaria persists. Hence, the imperative to consider scientific research in the National Policy to combat Malaria (PNLP).*

**Keywords:** Perception, Malaria, Tropical humid zone, Stakes, Bangui

## Introduction

En République Centrafricaine et même dans les structures de santé publique, le paludisme touche 37% de la population totale dont environ 32% d'enfants de moins de 5 ans selon (PNLP, 2016 : 31). A Bangui, le paludisme est responsable de 43% des états morbides, causant près de 4500 décès des enfants de moins de cinq ans, comme le souligne Delmont (2014 : 66), le paludisme impacte sur une population cible constituée des enfants de moins de cinq (<5 ans). Cela fait du paludisme un véritable problème de santé publique dans ledit pays. La ville de Bangui, capitale économique et administrative de la RCA, espace de notre étude est située dans le sud-ouest du pays et baignée par l'Oubangui. Elle s'étend entre 4°20'50" et 4°25'21" de latitude nord et 18°31'41" à 18°38'00" de longitude est (figure 1). Cette localité couvre une superficie de 94 km<sup>2</sup> en 2010, avec une population estimée à 1.145280 d'habitants en 2015, la ville se trouve confronter à l'incidence croissante du paludisme. Cette pathologie constitue la première cause de consultation à Bangui avec les effectifs qui varient entre 11502 cas dans le premier Arrondissement et 64748 cas dans le 8<sup>ème</sup> Arrondissement pour la période allant de 2004 à 2015. Dans le contexte actuel de dérèglement climatique universel et des crises environnementales à Bangui, il est question ici d'analyser les perceptions du paludisme et ses enjeux socio-économiques. Il s'agit spécifiquement de présenter les types de paludisme tels que perçus par les Banguiçois, ensuite d'examiner les raisons qui favorisent le développement palustre dans la zone, et enfin, d'analyser les enjeux socio-économiques.

**Figure 1 : Localisation de la zone d'étude**



## 1. Méthodologie

Les données utilisées dans cette étude sont sanitaires, démographiques et économiques. En effet, pour ce qui concerne les données pathologiques, elle varie entre (2004-2015) nous les avons collectées dans les archives du complexe pédiatrique de Bangui ainsi qu'à la Délégation Nationale de la Région Sanitaire n°7, au Système National des Informations Sanitaires (SNIS) du ministère de la santé publique et en particulier de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Par ailleurs, les données économiques et démographiques sont collectées auprès de Fond des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et l'Institut Centrafricaine des Statistiques et des Etudes Economiques et Sociales (ICASEES). La recherche documentaire, les enquêtes socio anthropologiques réalisées aux mois de janvier au juin 2018, à l'aide des questionnaires auprès d'un échantillon de 500 personnes soit un ratio d'au moins 65 personnes par arrondissement et les entretiens avec les acteurs du secteur de la santé ont été les principales phases de la méthodologie conduite selon une approche qualitative et quantitative. Nous avons eu recours à des méthodes d'analyses statistiques, utilisées pour calculer les moyennes et des écarts-types afin d'aboutir aux résultats ci-dessous présentés.

## 2. Résultats

D'après les enquêtes menées sur la perception du paludisme et enjeux socio-économiques à Bangui, les principaux résultats qui ont attiré notre attention montrent que le paludisme a comme cause principale le climat 41% selon nos enquêtés, puisque le climat conditionne l'écologie ambiante du vecteur anophèle. S'agissant des conséquences socio-économiques, le nombre de décès liés au paludisme représente 40% des dix premières pathologies enregistrées au complexe pédiatrique (2015), les personnes les plus vulnérables sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Ensuite, il impacte à hauteur de 70% le revenu des Banguiçois.

### ***2.1. Types et perception du paludisme dans la zone***

Afin de bien faire la différence entre les types de paludisme à Bangui, une distinction est faite entre le Paludisme Grave (PG) et le Paludisme Simple (PS), caractérisés par leurs manifestations. Ce qu'affirme OMS (2013: 39) qui relève que le paludisme Grave se distingue de paludisme Simple par ses manifestations sévères.

#### ***2.1.1. Le Paludisme Grave***

Le Paludisme grave est le plus sévère des cas causant beaucoup de pertes en vies humaines à Bangui. Il a comme signes: augmentation de la température de l'ordre de (39 à 41°C), anémie, convulsion, pâleur, maigreur, etc. De janvier à décembre, les valeurs du paludisme grave sont de (49488) cas de morbidité pour tous les mois de l'année. On constate une tendance vers la hausse de la période de pic au mois du septembre, soit (5676) cas morbides qui baissent après la période de pic au mois de décembre avec (3251), selon les archives du complexe pédiatrique. Ce qu'affirme Docteur Jean Chrysostome GODJI (entretien réalisé le 15 Avril 2018 à Bangui) en disant que l'évolution du paludisme en 2004 n'a pas été très significative au Complexe Pédiatrique comme celle de l'année 2015. Cela atteste que le paludisme à Bangui a connu un système d'évolution interannuelle et selon les rythmes climatiques en milieu inter tropical. Selon (Moussa, 2011: 144).

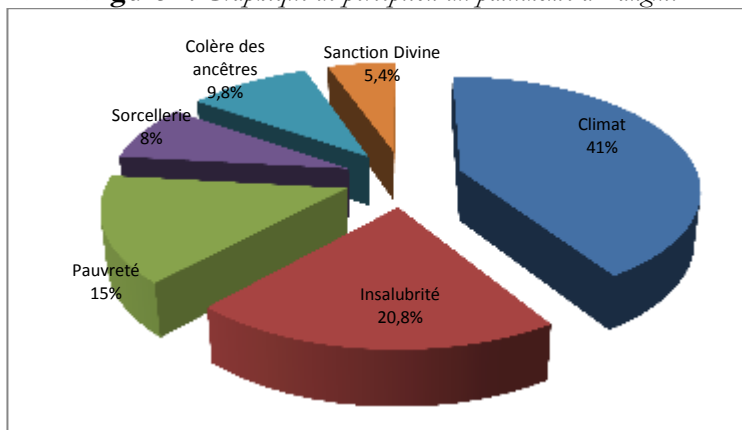
### ***2.1.2. Paludisme Simple***

En étudiant les symptômes du paludisme Simple, on constate que les signes sont : augmentation de la température de l'ordre de (37 à 39°C), maux de tête, vomissements, manque d'appétit, fièvres quotidiennes, diarrhées, affaiblissement général, etc. Selon les archives de la pédiatrie, de janvier à décembre, la morbidité liée au paludisme simple est de (22870) pour tous les mois de l'année. L'allure du Paludisme Simple est bimodale avec comme premier pic le mois de juillet (2562) et le second pic mois de août (2638) qui baisse après les périodes de pic vers le mois de décembre auquel le nombre des malades diminue (1342) de cas morbides. Les populations perçoivent également la différence entre le paludisme qualifié de simple et celui dit grave. Selon les travaux de Lémouogué (2016 : 240), « *Il s'agit d'une part, du paludisme comme une perturbation passagère de l'état de santé qui est toujours considérée comme « simple » et, d'autre part, du paludisme considéré comme une maladie qui peut être simple ou grave* ». Cette différence de perception découle du faible niveau d'instruction des populations, et du fait qu'elles se disent très familiarisées avec les moustiques vecteurs du paludisme et même avec la maladie. De même, tous les interlocuteurs en zone de paludisme endémique ne sont pas convaincus que le paludisme peut ôter la vie, sans une autre forme de complications mystiques. Ils pensent d'ailleurs maîtriser cette maladie et selon eux, les symptômes de maladie grave tels que la convulsion, ne relèvent donc pas du paludisme mais d'autres causes non naturelles donc métaphysiques.

### ***2.2. La perception des causes du paludisme par les Banguiçois***

Selon la population, plusieurs causes sont à l'origine de l'incidence du paludisme à Bangui parmi lesquelles : le climat, l'insalubrité, la pauvreté, la colère des ancêtres, la sorcellerie et la sanction divine, comme présente la (figure 2).

**Figure 2:** Graphique de perception du paludisme à Bangui.



**Source :** Enquête du terrain, mai 2018

### **2.2.1. Perception axé sur le changement climatique**

D'après les résultats de l'enquête, la majorité de la population, soit 41%, estime que le paludisme a comme cause en langue Sangho « *biango ti sénda nduzu* » ou les changements climatiques. Selon eux, les saisons ne sont pas comme auparavant, il fait de plus en plus chaud, il pleut parfois beaucoup et parfois moins comme souligne Besancenot (2007) en réagissant au sujet des effets de ces changements sur l'infection palustre en relevant que les conditions thermiques et l'humidité ambiante développent et commandent la longévité de l'anophèle. On constate que les moustiques deviennent de plus en plus nombreuses dans les quartiers et partout on parle de leur multiplication, leur prolifération et de la transmission du paludisme. Ce qui fait que le paludisme sévit d'une manière épidémique à Bangui. D'après (Beh Ibrahim D, et Saï Pou S, 2017: 18), l'augmentation de la prévalence de cette pathologie dans certaines parties du monde peut être attribuée aux paramètres climatiques, il pourrait y avoir une baisse de la maladie à d'autres endroits du monde à cause de la réduction des précipitations et de l'humidité.

### **2.2.2. Perception axée sur la pauvreté**

Concernant la pauvreté, 15% de la population ont démontré que les conditions socio culturelles de la population vivant

majoritairement dans la pauvreté ainsi que leur mauvais état de santé les exposent au paludisme, avec une morbidité et une mortalité plus importantes à Bangui. C'est ce qu'on appelle en langue Sangho « *yéré* » ou la pauvreté selon la (photo1) que justifie un couple appauvri dans un poste de santé périphérique à Bangui. Ainsi, les migrations dues aux conflits augmentent l'exposition de la population au paludisme, c'est pourquoi elle est de plus en plus vulnérable. Selon (Atlas version finale, 2006 : 153.), le taux de la pauvreté à Bangui varie entre 30-40% et selon l'Indice de Pauvreté Humain (IPH) du Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD) en 2010, la pauvreté fait exposer la population au risque d'infection selon Simon I (2004), cité par (Moussa, 201:144 ). C'est pour dire que les inégalités dans les risques épidémiologiques auxquels sont exposés les citadins renvoient davantage à leurs conditions de vie socio-économiques qu'aux potentialités naturelles, ce qu'affirme *Iynn (1983)*, cité par (Mbétimangué, 2019: 151 ). La photo 1 illustre à suffisance le niveau de pauvreté des familles, qui non seulement expose les enfants aux risques palustres, mais exprime les difficultés d'accès aux soins. Il s'agit ici d'un couple dépourvu de moyens d'existences, faisant face à une crise de paludisme grave de l'enfant Octavie. Elle a été consulté en première intention dans un poste de santé à la périphérie de la capitale Bangui, mais au regard de la gravité du paludisme, elle a été référé d'urgence au complexe pédiatrique pour des soins intenses.

***Photo 1 : Patient vulnérable de la pauvreté***



***Source. Cliché, auteur 2019***

### **2.2.3. La sorcellerie comme cause du paludisme**

L'expérience a démontré pour certaines personnes soit 8% que le paludisme à travers ses réactions sur les enfants est la cause de ce qu'on appelle en Sangho « *hour-kouzou* » qui signifie la métamorphose. Cela veut dire que, lors d'une convulsion suite au paludisme grave, on constate que le malade réagit comme un animal. Cet état suscite des soupçons sur une personne qui serait à l'origine de la maladie. C'est pour dire que l'esprit ou l'âme de l'enfant est attaché au pied d'un arbre dans la brousse où on cherche à l'égorger comme a souligné (Mbétimangué, 2019 : 151). Ainsi d'autre disent que lorsqu'un enfant est vidé de sang lors d'une crise de paludisme grave, on accuse les vieilles mamans d'avoir retiré le sang de l'enfant pour leurs pratiques. C'est ce qu'on appelle en langue Sangho « *likoundou* » ou la sorcellerie.

### **2.2.4. Le paludisme comme conséquence de la colère des ancêtres**

Les croyances traditionnelles pour certaines personnes, soit 9,8%, sont fondées dans le sens que le paludisme n'a jamais été connu au cours des années antérieures comme une épidémie. En se fondant sur leurs croyances, elles considèrent la maladie du paludisme comme une sanction des dieux à cause de la désobéissance de la génération actuelle. C'est ce qu'on appelle en langue Sangho « *ngoza ti à kotara* » ou la colère des ancêtres selon (Mbétimangué, 2019 : 151). Dans la même logique, Asahngwa (2010) cité par Lémouogué (2016 : 238) a relevé que « *dans certaines communautés, il existe même une perception selon laquelle les moustiques proviennent de la sorcellerie, de la malchance ou sont d'une punition* ». Les croyances spirituelles de certaines personnes soit (5,4%), les amènent à interpréter les crises ou l'épidémie du paludisme comme une réponse de la colère de Dieu ou des dieux contre la désobéissance de la population entière et aussi du fait que la population ne marche pas selon sa volonté. C'est ce qu'on appelle en langue Sangho « *débat ti Nzapa* » ou la malédiction de Dieu ou des dieux (Mbétimangué, 2019: 151).



### **2.2.5. Perception orientée vers les conditions environnementales malsaines**

Les résultats de l'enquête effectuée font état de 20,8% de personnes qui ont donné un avis contraire à la cause climatique. Pour eux, le paludisme est causé par le manque d'une bonne politique d'hygiène et d'assainissement dans les milieux d'habitations, du fait que les ménages déversent leurs eaux usées et les déchets dans les rues et ruelles, autour de leurs maisons. De plus, la promiscuité des habitations constitue un frein à un système assainissement adéquat. L'insuffisance du réseau de drainage s'exprime par la stagnation des eaux sales qui se concentrent dans les quartiers, dans les canalisations d'infortune mises en place par les populations pour gérer les ordures et eaux usées et qui se présentent comme des opportunités pour le développement des anophèles (Planche photographique 1). Ces modes de gestion des déchets et eaux usées sont très souvent à l'origine de la propagation des moustiques vecteurs du paludisme. Selon Fotsing J-M, Girod R et al. (2005:14) dans une étude faite en Guyane française, l'homme par ses manipulations de l'environnement pour ses besoins, crée de véritables *faciès anthropiques*, qui ont tendance souvent à se substituer aux faciès primaires.

#### **Planche 1 : Potentiel gîtes larvaires**



**Source: enquête de terrain, 2019**

La planche photographique 1 présente l'environnement favorable au développement des anophèles et des moustiques. En effet, le vecteur du paludisme est l'anophèle femelle, moustique culicidé de la sous famille des Anophéliennes. Sa reproduction nécessite du sang, de l'eau et de la chaleur mais également des conditions environnementales favorables. La femelle fécondée ne peut pondre qu'après un repas

sanguin (planche photographique 2), c'est-à-dire que l'anophèle dans sa phase d'agressivité opère trois actions à savoir: la phase d'atterrissage, la phase de piqûre et la phase de consommation. Elle recherche alors en 48 / 72 heures une collection d'eau claire ou polluée, douce ou saumâtre, ensoleillée ou ombragée selon l'espèce pour pondre selon (Aubry, 2012 : 12). C'est pour dire que le paludisme a son vecteur qui est l'anophèle femelle.

### ***Planche 2 : Repas sanguin de l'anophèle transmetteur du paludisme***



**Source : OMS, 2019**

Le vecteur a besoin de prendre des repas sanguins pour la maturation des œufs, pour ensuite transmettre le plasmodium mature pendant une prochaine piqûre. Malheureusement, la majorité de la population enquêtée reconnaît que les moustiques sont vecteurs du paludisme simple, mais pas du paludisme grave dont la cause attribuée est plutôt métaphysique. L'ignorance caractérisée qui ressort de la perception du paludisme et de ses causes par les enquêtés, explique l'exposition à la maladie et ses conséquences multiples sur plusieurs plans.

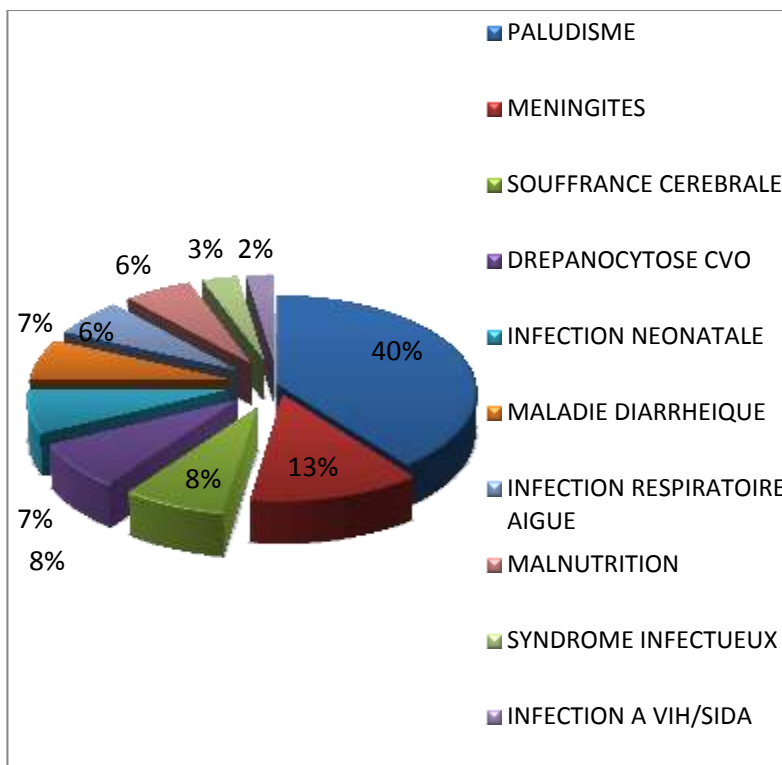
### ***2.3. Les conséquences socio-économiques***

#### ***2.3.1 : Perte en vies humaines***

En 2015, le complexe pédiatrique a enregistré les cas de décès des enfants liées aux diverses pathologies. Sur les dix premières pathologies reconnues régulières chez les enfants de moins de cinq ans (< 5ans), le paludisme a enregistré à lui seul 40% de nombre de décès, suivi des décès liés au cas des méningites, soit 13%. La (figure 3) présente le pourcentage des décès des dix premières pathologies enregistrées au

complexe pédiatrique en 2015. Les conséquences du paludisme sont relevées par Lémouogué (2016) en ces termes: « les conséquences démographiques du paludisme portent sur les états de morbides auxquels les populations font face et qui conduisent dans certains cas aux décès ». Selon l'interview du Docteur Jean Méthode MOYEN, 2015 à la Radio Ndeke Luka : « sur dix enfants consultés au complexe pédiatrique, six souffrent du paludisme et les personnes les plus vulnérables sont les enfants de moins de cinq ans ». C'est pourquoi l'OMD (2015:57) constate que, l'incidence du paludisme est de 32,2% au sein de la population centrafricaine.

**Figure 3. Décès des dix premières pathologies enregistrées au complexe pédiatrique (2015)**



Source : archives du Complexe Pédiatrique, 2015

L'évolution des décès du paludisme à Bangui est confirmée à travers le (tableau 1) qui justifie que les décès des enfants étaient beaucoup plus enregistré pendant la même année de 2004, soit (294) pour le paludisme Grave et (23) pour le paludisme Simple, soit au total (317) enfants décédés à Bangui parmi les autres années de la période étudiée. C'est pourquoi, dans son rapport, GIEC (2015: 57), déclare que les populations les plus vulnérables au paludisme sont les enfants de moins de cinq ans.

**Tableau 1 : Nombre de décès du paludisme Grave et Simple du complexe pédiatrique de Bangui**

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
PG	294	217	258	249	220	207	264	251	216	183	121	63	2543
PS	23	15	33	8	3	1	0	0	2	2	4	1	92
Somme	317	232	291	257	223	208	264	251	218	185	125	64	2635

*Source : archives du Complexe Pédiatrique, 2015*

### **2.3.2. Perte économique et retard humain**

Dans son rapport, l'OMD (2015 : 57) dénonce l'impact négatif du paludisme dans la vie sociale et économique en République Centrafricain et constate que le paludisme empêche de s'épanouir intellectuellement, physiquement et socialement.

**Sur le plan physique,** il ya affaiblissement, manque d'appétit, convulsion, difficulté moteur, maigreur. Ces manifestations du paludisme impactent négativement sur le ou la victime et entraine un retard grandiose de croissance du malade avec également des conséquences comme l'épilepsie.

**Sur le plan social,** le paludisme cause un retard scolaire pour l'enfant malade lorsqu'il s'agit du paludisme sévère et prolongé, ce qui l'amène à reprendre la classe. Le paludisme cause un retard de production pour le

parent de l'enfant malade dans la mesure où il ne sait pas exercer son activité génératrice de revenus.

**Sur le plan économique :** le paludisme est la cause d'importantes dépenses mensuelles et annuelles, évaluées à 70% sur le budget des Banguiçois. Les témoignages des enquêtes du terrain ont prouvé que pour dix ménages par exemple, le paludisme entre en ligne de dépense à hauteur de 30000-50000FCFA pour un salaire de 100000FCFA. C'est pour comprendre que cette pathologie doit avoir pour son compte un budget à sa destination d'après un enquêté qui le qualifie de « *cota-palu* ». Le paludisme est également la cause de l'augmentation du nombre d'absences au travail pour les parents qui doivent prendre en charge leur enfant malade. Ceci entraîne un frein dans l'administration ou des activités commerciales; de nombreuses famille voient leurs revenus baissés, ce qui impacte sur le panier ménager de la famille à Bangui.

### 3. Discussion

Au regard des résultats de notre analyse, le paludisme est perçu de façon directe et indirecte par la population à Bangui. Pour la majorité de la population, soit 41%, le paludisme a comme cause les changements climatiques. A l'instar de ce qui est vécu dans le septentrion malien mentionné par Moussa F(2011), la température et la pluviométrie sont des éléments déterminants dans l'épidémiologie du paludisme. Par contre, pour 20,8% de personnes, la pathologie du paludisme à Bangui est causée par l'insalubrité, d'autres pensent qu'il est causé par les esprits maléfiques ou divins et bien d'autres. Contrairement dans la Guyane français comme souligne Fotsing J-M, Girod R et al. (2005:14), les modes de gestion des déchets et eaux usées sont très souvent à l'origine de la propagation des moustiques vecteurs du paludisme. C'est pour dire que, l'homme par ses manipulations de l'environnement pour ses besoins, crée de véritables faciès anthropiques, qui ont tendance souvent à se substituer aux faciès primaires. En dehors de ces raisonnements, nous voulons dire ici que les réalités socio-anthropologiques sont non négligeables et nécessitent une considération particulière car l'ignorance, la croyance et la négligence de population Banguiçoise ont démontré que le paludisme n'est pas une maladie mortelle, cette réalité est en rapport avec l'étude

faite par Mbétimangué (2019: 151) sur les « tendances climatiques et paludisme à Bangui, République Centrafricaine ». Contrairement à la perception du paludisme au Mali comme l'a souligné Sidy D(2010), l'aggravation actuelle du risque lié à cette maladie résulte des changements dans l'utilisation des terres, et à des activités telles que la construction de routes, l'exploitation minière, l'exploitation forestière, les projets d'agriculture et d'irrigation. Malheureusement, les conséquences socio-économiques du paludisme perçues par les Banguiçois comme les morts d'hommes, soit (260) décès en 2010 et une baisse de revenu, soit 70% sur le budget des Banguiçois, présente un panorama inquiétant qui empêche l'épanouissement intellectuel, physique et social à Bangui. Outre ces raisonnements, Delmont J(2014) ajoute que les conséquences du paludisme chez la femme enceinte en Afrique tropicale ont des caractéristiques variées comme: fréquence du portage des parasites, densité parasitaire, fréquence des fièvres palustres, anémie et décès. C'est pour dire que les conséquences du paludisme, selon cet auteur sont toutes plus fréquentes et plus marquées chez les primigestes et en zone de transmission saisonnière (paludisme instable). Il est à savoir en plus chez certains patients, que le paludisme laisse des traces après la guérison telles que les crises épileptiques. Finalement, notre analyse à travers cet article démontre que le paludisme n'est pas une pathologie à négliger, il est mortel et interpelle toute la population à une prise de conscience collective jointe au programme national de lutte contre le paludisme à Bangui. C'est pourquoi, dans son Objectif 3 : « *Bonne santé et bien-être* », l'intensification des interventions liées au paludisme permet d'éviter au moins 6030 d'épisode de paludisme et environ 219 décès liés au paludisme, d'ici 2030, selon l'OMS(2013) cité par (OMD, 2015 : 57).

## **Conclusion**

Le problème abordé dans cet article porte sur les perceptions erronées du paludisme et les enjeux socio-économiques de cette maladie à Bangui. Une méthodologie axée sur la collecte des données primaires et secondaires a permis de conduire le travail en vue d'explorer cette question. Il ressort des résultats que le paludisme est le principal responsable de la morbidité à 32,2% et de la mortalité à 40% sur les dix premières pathologies à Bangui. Aussi, le paludisme

impacte-t-il à hauteur de 70% sur les revenus des Banguiçois. Au-delà des causes environnementales du paludisme que le climat et l'insalubrité relèvent, les déterminants anthropologiques expliquent davantage le paludisme dans la zone étudiée. Les perceptions des causes du paludisme et les comportements en matière de traitement et de prévention témoignent à suffisance de la place de ces causes dans la diffusion de la maladie. Dès lors, les stratégies nationales et internationales, devraient prendre en compte ces causes, en vue de cerner dans sa totalité, la question de diffusion du paludisme à Bangui en particulier et dans les sociétés faisant face aux limites d'instruction et fortement influencées par les croyances culturelles comme causes des pathologies en général. L'implication de la recherche scientifique dans la Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP) devrait être encouragée, particulièrement dans les recherches anthropologiques de ces causes afin d'envisager une dynamique holistique dans la lutte pour éradiquer le paludisme.

## Références bibliographiques

**Aubry Pierre** (2018), « *Généralités sur la Médecine Tropicale* » Centre René La busquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France).11p Actualités. Mise à jour le 13/10/2018.

**Aubry Pierre**, (2015), « *le paludisme: repères historiques climatiques et anthropiques*». Médecine Tropicale, Centre René La busquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France). 53p. Mise à jour le 11/01/2015.

**Beh Ibrahim D, Saï Pou S**(2017), «*variabilité climatique et recrudescence du paludisme à Niangon dans la commune de Yopougon-Abidjan*», Côte-D'ivoire. Revue ivoirienne de géographie des savanes, n°3, ISSN 2521-2125.18p

**Besancenot Jean Pierre** (2007), «*changement climatique et impacts sanitaires: une évolution déjà observable?*». Air pur N°72-deuxième semestre, 2007-13p

**Besancenot Jean-Pierre** (2010) « *Maladies infectieuses Maladies infectieuses et climat* » Faculté de Médecine de Dijon , CNRS CNRS. 23p

**Dansou B. et Odoulami-L**(2015), «*paramètres climatiques et occurrence du paludisme dans la commune de Pobè, au sud-est du Benim*», XXVIII<sup>e</sup> colloque

de l'Association Internationale de Climatologie, Liège  
<bdansou86@gmail.com>; >.4p

Delmont Jean (2014); Tropiques en Marche, Aubusson, 2 mai 2014 « *Le paludisme de la mère et de l'enfant en Afrique tropicale* ».66p

Fotsing Jean-Marie, Girod R, Stefani A, Ose. K (2005), « interaction entre environnement émergence des maladies: étude de cas en Guyane française», bilan et perspectives des projets 2005 du programme SEST, article de synthèses du projet EREMBANR 00100005, pp. (1-14)

**GIEC**(2014) Enseignements du GIEC : *l'adaptation du secteur de l'eau aux changements globaux et climatiques*. Partenariat Français pour l'Eau(PFE), Décembre 2014. 42p

**GIEC**(2015), «incidences de l'évolution du climat dans les régions: évolution de la vulnérabilité». Rapport spécial du groupe de travail II du GIEC [Watson et al], pp.517

**Lémouogué Joséphine** (2016), «*paludisme dans l'environnement urbain tropical d'altitude. L'exemple de la ville de Dschang (hautes terres de l'Ouest Cameroun)*», thèse de doctorat; Université de Dschang, 338p.

**Mbétimangué Péngas. Eliezer** (2019), Tendances climatiques et paludisme à Bangui, République Centrafricaine, mémoire de master, Université de Dschang (Ouest Cameroun, 151p).

**Mbétimangué Péngas Eliezer, Julius TATA NFOR, Maurice TSALEFAC** (2020) « *Variabilité climatique et paludisme à Bangui, république centrafricaine/Climatic Variability and Malaria in Bangui Central African Republic* ». Research Article /Cameroon Journal of Biological and Biochemical Sciences 2020, Vol 28, Serie 2, 120-130 /ISSN 1011-6451/CJBBS.2020.

**Moussa Fanne** (2011), «*Impact du climat sur l'écologie et la transmission du paludisme: analyse du risque palustre dans le septentrion malien*», médecine humaine et pathologie. Université de Grenoble, 2011. Français.144p

**OMD** (2015) République Centrafricaine rapport de validation technique du 10 09 15 « *suivi des objectifs du millénaire pour le développement* ».57p

**OMS**(2013), «*la prise en charge du paludisme grave*», guide pratique, troisième édition. Classification NLM:WC 39p.

**OMS**(2018), « *changement climatique et santé*», rapport de conseil exécutif de l'OMS. EB122/4-16 janvier 2008, pp. (1-5).



**PNLP**(2016): Politique Nationale de Lutte contre le Paludisme de la **RCA, BOALI**, Octobre 2016.31p. Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Population. 31p

**Sidy Doumbia**(2010), *«impact du changement climatique sur l'incidence du paludisme au Mali de 1998 à 2007»*. Thèse méd. 2010.