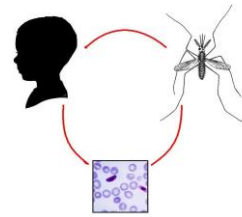


Quel est le menu préféré des anophèles ?

Les riches ou les pauvres ?

M. Cambier, C. Courtois, N. Harrouche, I. Marinescu, J. Roty

Département de Géographie



Répartition géographique de la malaria.

Qu'est ce que la malaria?

La malaria (= paludisme) est une maladie parasitaire qui concerne 40% de la population mondiale. Le parasite s'attaque aux globules rouges du sang, provoquant de fortes fièvres et parfois la mort.

Il s'agit d'un système pathogène à 3 membres : le parasite – le moustique – l'homme.

Qu'est ce qui influence sa répartition?

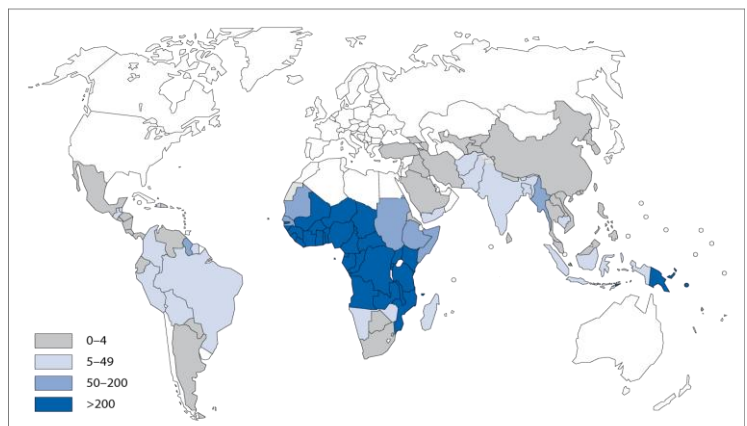
- **Le parasite** : Le cycle parasitaire ne s'accomplit que dans des conditions précises de température (entre 18°C et 35°C). La zone à risque est donc principalement la **zone intertropicale**. Il existe quatre types de parasites responsables de la malaria : les plasmodium Falciparum (le plus dangereux et mortel), vivax, ovale et malariae.
- **Les moustiques** femelles du genre **anophèle** transmettent le parasite. Ces anophèles se développent en présence d'**eaux stagnantes** (ensoleillées ou ombragées, douces ou saumâtres selon les espèces). La présence des anophèles est donc directement liée au **milieu : régime de pluies, températures et saisons, humidité, altitude, sol et végétation**.

L'**activité humaine** qui modifie ce milieu (déforestation, aménagements hydro-agricoles, urbanisation et réchauffement climatique) a aussi une influence sur la présence des anophèles.

Aujourd'hui, le paludisme est endémique dans les zones intertropicales en Afrique, dans les Amériques, dans de nombreux endroits d'Asie.

- **L'Afrique subsaharienne** est le plus grand territoire de l'endémie où réside environ 90% des impaludés pour 10% de la population mondiale. L'Afrique combine les vecteurs les plus dangereux et les anophèles les plus efficaces, ce qui provoque une très forte transmission. La malaria y est la deuxième cause de mortalité après le Sida.
- En **Asie et Amérique centrale et du sud**, on retrouve des espèces d'anophèles moins efficaces et des parasites moins pathogènes.

Estimated incidence of malaria per 1000 population, 2006



Lien entre malaria et pauvreté ?

A l'échelle mondiale, on remarque que la pauvreté et la malaria sont présentes dans les mêmes régions. De plus, parmi les pays où la maladie est présente, on remarque que les pays les plus touchés sont également les pays les plus pauvres, où le PIB/hab et le taux d'alphabétisation des femmes (bon indicateur de l'éducation et de la qualité de vie) sont les plus faibles.

La pauvreté : cause de malaria?

En plus des facteurs physiques, la capacité de prise en charge des gouvernements et la vulnérabilité des populations à faible niveau socio-économique ont une importance dans l'intensité de la transmission de la maladie. En voici quelques exemples :

- **Les politiques sanitaires**

La malaria est un facteur important de pauvreté due à l'importance de la mortalité qu'elle engendre, il est donc important de prendre en compte ces effets et d'améliorer l'accès aux soins et aux équipements des populations vivant dans des zones impaludées.

Les principaux objectifs internationaux en matière de lutte antipaludique sont la promotion de l'utilisation de la **moustiquaire imprégnée d'insecticide** et celle du **traitement préventif** chez la femme enceinte, les programmes de **pulvérisations** intra domiciliaires d'insecticides à effet rémanent et la **prise en charge** rapide et correcte des cas de malaria. Grâce à des financements et à la mise en place national ou à plus petite échelle de programme de lutte, on observe une diminution sensible dans beaucoup de pays d'Afrique Subsaharienne. Mais une résurgence de la maladie apparaît encore dans certaines régions et pays (*comme le Rwanda et la Zambie*) ce qui prouve la nécessité de maintenir les programmes de lutte.

- **Les mouvements de population**

Les différentes raisons des mouvements de population sont principalement les détériorations environnementales, les nécessités économiques, les conflits ou encore les catastrophes naturelles et sont les plus susceptibles d'affecter les pauvres. Les mouvements de population peuvent être différenciés par leurs dimensions temporelles (migrations et circulations) et spatiales (mouvements de et vers des zones impaludées ou de zones de transmission faible).

Il existe quatre types de mouvements de population dans les pays de la périphérie : une **urbanisation** rapide et massive, la **colonisation de nouveaux territoires** d'intérêt économique, la circulation des **travailleurs agricoles** et la fuite vers des **campes de réfugiés**.

Identifier et comprendre l'influence de ces mouvements de populations peut améliorer les mesures de prévention et les programmes de contrôle de la malaria.

- **La croissance urbaine**

Un des facteurs majeurs de la diffusion de la malaria dans les pays de la périphérie et particulièrement ceux de l'Afrique tropicale, est la croissance urbaine due à des flux migratoires des campagnes vers les villes (ou

vers la périphérie de ces villes, en zones semi-urbaines), ainsi que la mauvaise qualité et l'insalubrité des **habitations précaires** construites en conséquence et le **manque d'infrastructures et d'équipements**, notamment pour le drainage des eaux de pluie accumulées dans ces zones semi-urbaines. En effet, des habitations, du genre taudis, ou encore bidonvilles, construites avec des matériaux de récupération locaux (bidons, tôles...), souvent à proximité de champs irrigués ou d'eaux stagnantes non drainées, sont favorables au développement des anophèles. Brazzaville, la capitale de la République du Congo, est un des exemples-types de ces villes croissantes. D'autres villes d'Afrique sub-saharienne, comme Abidjan (Côte-d'Ivoire), Lagos (Nigeria), Yaoundé (Cameroun), ou encore Dakar (Sénégal) connaissent elles aussi ces flux migratoires et une croissance urbaine conséquente rapide...

- **La gestion de l'eau.**

L'Afrique subsaharienne bénéficie, selon les régions, de différentes ressources hydriques : réseaux hydrographiques, nappes phréatiques, divers points d'eau (lacs, ruisseaux, mares, ...), etc. Les normes internationales considèrent que les quantités d'eau nécessaires sont de 180 à 300 l par famille et par jour. Or, globalement, la faiblesse des ressources économiques induit une **absence de système adapté de transport d'eau**, d'équipement ménager. Malgré une relative disponibilité de l'eau, les populations n'y ont pas facilement accès. De ce fait, les individus récoltent l'eau de pluie, des cours d'eau et l'eau souterraine par leurs propres moyens. De manière générale, les **techniques de stockage** sont **précaires**: l'eau est stockée dans divers récipients (bidons, fûts, marmites,...) le plus souvent ouverts et sous forme stagnante. Etant donné que ces récipients sont généralement installés près des habitations, voire à l'intérieur, la multiplication des anophèles se réalise directement au sein de l'espace de vie des populations.

La pauvreté : conséquence de la malaria ?

La malaria par ses effets sur la santé et les pertes en vie humaine qu'elle génère induit une **perte de productivité importante**. Cette situation dissuade les investissements étrangers et locaux, ce qui entraîne une baisse de la richesse nationale qui, elle-même, limite les dépenses consacrées à la prévention et au traitement de la maladie. D'où l'expansion de la malaria.

La pauvreté et la malaria ont pour point commun leur localisation géographique dans la zone intertropicale mais il existe également un lien direct entre elles : la cause principale de la répartition géographique de la malaria reste le climat tropical et équatorial mais la pauvreté engendre des difficultés dans le contrôle de la maladie qui touche davantage les populations pauvres, la malaria entrave également la croissance économique des pays pauvres.

La pauvreté et la malaria font donc partie d'un cercle vicieux.