



Projet-PROECO  
Protection et Conservation  
des Ecosystèmes dans le  
Nord-Congo

RAPPORT SUR

4240

L'ÉTUDE DE LA SITUATION MÉDICO-SANITAIRE  
ET DE L'ÉDUCATION DANS LA ZONE  
D'INTERVENTION AUTOUR DU  
PARC NATIONAL NOUABALÉ-NDOKI

\_\_\_\_○\_\_\_\_  
  
*Par Ingrid PFRANG-LEWIS*

*Brazzaville, Février 1997*

# SOMMAIRE

	PAGE
1. REMERCIEMENTS .....	1
2. INTRODUCTION .....	3
2.1. Objectifs de la recherche	
3. PRÉSENTATION DE LA ZONE VISITÉE .....	6
3.1. Informations géographiques	
3.2. Informations climatiques	
3.3. Informations démographiques	
3.4. Principales activités économiques	
4. MÉTHODOLOGIE .....	7
4.1. Plan de travail et activités	
5. COMPOSITION DES ÉQUIPES DE RECHERCHE .....	9
6. MOYENS MIS EN OEUVRE .....	10
7. OBSTACLES ET CONTRAINTS .....	11
8. FAISABILITÉ DES SOINS DANS LA ZONE VISITÉE .....	12
9. BANQUE DES DONNÉES .....	13
A. GÉNÉRALES ET DÉMOGRAPHIQUES .....	13
Tableau 1 Total des populations recensées par axe .....	14
Tableau 2 Répartition de la population par groupe ethnique, sexe, âge et par axe pour la zone d'intervention .....	15
Tableau 3 Répartition des personnes recensées, consultée et traitées par axe .....	22
Tableau 4 Nombre de jours/d'heures de travail et pourcentage de la population couvert	23
Tableau 5 Nombre de jours de travail par village et par axe .....	24
B. MÉDICALES .....	26
Tableau 6 Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques par axe et dans la zone d'intervention visitée .....	27
Tableau 7 Prévalence des maladies Pian et Lèpre .....	39
Tableau 8 Incidence et mortalité des maladies Rougeole et Poliomyélite .....	45
Tableau 9 Couverture vaccinale par antigène (BCG et V.A.R.) de la zone .....	51
Tableau 10 Taux de la couverture vaccinale anti-Tuberculose par axe .....	52
Tableau 11 Taux de la couverture vaccinale anti-Rougeole par axe .....	55
Tableau 12 Taux de la mortalité infanto-juvénile .....	59
Tableau 13 Taux de la fécondité .....	64
Tableau 14 Nombre moyen des grossesses des femmes ≤ 20 ans .....	69
Tableau 15 Nombre moyen des grossesses et pourcentage des avortements spontanés chez les femmes en âge fertile (12 - 45 ans) .....	73

C. INFRASTRUCTURE MÉDICO-SANITAIRE ET D'ÉDUCATION .....	73
Tableau 16 Couverture des villages en dispensaires et en personnel de santé des axes visités .....	81
Tableau 17 Accessibilité géographique de la population visitée aux soins actuellement	83
Tableau 18 Accessibilité géographique de la population visitée aux soins, si tous les dispensaires seraient fonctionnels .....	84
Tableau 19 Nombre d'écoles existantes, écoles fonctionnelles et du personnel enseignant par axe visitée .....	86
Tableau 20 Taux d'enfants scolarisés par axe .....	88
D. ÉCOLES ET DISPENSAIRES .....	89
10. CONCLUSION .....	110
11. RECOMMANDATION .....	115
12. CARTES	
Carte n° 1 : Les axes, dans leurs régions respectives, visités et leurs voies d'accès .....	2
Carte n° 2 : La zone d'intervention .....	5
Carte n° 3 : Répartition des personnes recensées, consultées et traitées .....	21
Carte n° 4 : Prévalence des maladies Pian et Lèpre .....	38
Carte n° 5 : Incidence et mortalité des maladies Rougeole et Poliomyélite .....	44
Carte n° 6 : Couverture vaccinal par antigène BCG et VAR .....	50
Carte n° 7 : Taux de mortalité infanto-juvénile .....	58
Carte n° 8 : Taux de fécondité et pourcentage des avortements spontanés chez les femmes en âge fertile .....	63
Carte n° 9 : Nombre moyen des grossesses chez les femmes $\leq 20$ ans et pendant leur âge fertile .....	68
Carte n° 10 : Les dispensaires des régions et axes visités .....	80
Carte n° 11 : L'accès géographique de la population aux soins actuellement .....	82
Carte n° 12 : Les écoles des axes visités .....	85
Carte n° 13 : Taux d'enfants scolarisés âgés de 6 à 12 ans .....	87
13. GRAPHIQUES	
Graphique n° 1 : Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques dans la zone .....	28
Graphique n° 2 : Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques de l'axe rivière Sangha .....	30
Graphique n° 3 : Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques de l'axe Terres des Kaboungas .....	32
Graphique n° 4 : Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques de l'axe Haute Motaba .....	34
Graphique n° 5 : Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques de l'axe Belandjokou .....	36
Graphique n° 6 : Prévalence des maladies du Pian et de la Lèpre.....	38
Graphique n° 7 : Incidence de la Poliomyélite et de la Rougeole dans la zone d'intervention visitée.....	44
Graphique n° 8 : Taux de couverture vaccinale par antigène BCG et VAR.....	50

Graphique n° 9 : Taux de mortalité infanto-juvénile dans la zone d'intervention visitée.....	58
Graphique n° 10 : Taux de fécondité et pourcentages d'avortements spontanés des femmes en âge fertile dans la zone d'intervention visitée.....	63

ANNEXES :

- Annexe 1 : Médicaments et matériaux utilisés
- Annexe 2 : Fiches d'enquête
- Annexe 3 : Ratio éthnie/maladies endémo-épidémiques

## **1. REMERCIEMENTS**

La réalisation de cette étude a été initiée et supportée par le chef de mission allemande Monsieur Hans HOFFMANN. A lui nous devons les remerciements.

Les remerciements vont droit à la Direction de la Lutte contre la Maladie (Grandes Endémies) de Brazzaville, de Ouessou et d'Impfondo qui ont mis des docteurs et infirmiers de leur Service, tous les vaccins contre la Rougeole et la Tuberculose et tous les médicaments pour le traitement de la Lèpre à la disposition du Projet PROECO.

On remercie aussi la Direction de L'UNICEF qui s'est occupée du réapprovisionnement des vaccins aux Grandes Endémies.

Merci au Rotary Club qui a généreusement contribué à la fourniture de toutes les doses de Pénicilline G, l'eau distillée, les seringues et aiguilles nécessaires.

Merci à la C.I.B. pour la mise à notre disposition d'un camion pour le voyage aux Terres des Kaboungas.

On remercie toutes les autorités locales des régions, districts et villages visités ainsi que les paysans pour leur coopération.

Et un très grand merci aux membres de l'équipe, les porteurs, les gestionnaires du campement et les cuisiniers pour leur aide et soutien pendant la période de recherche.

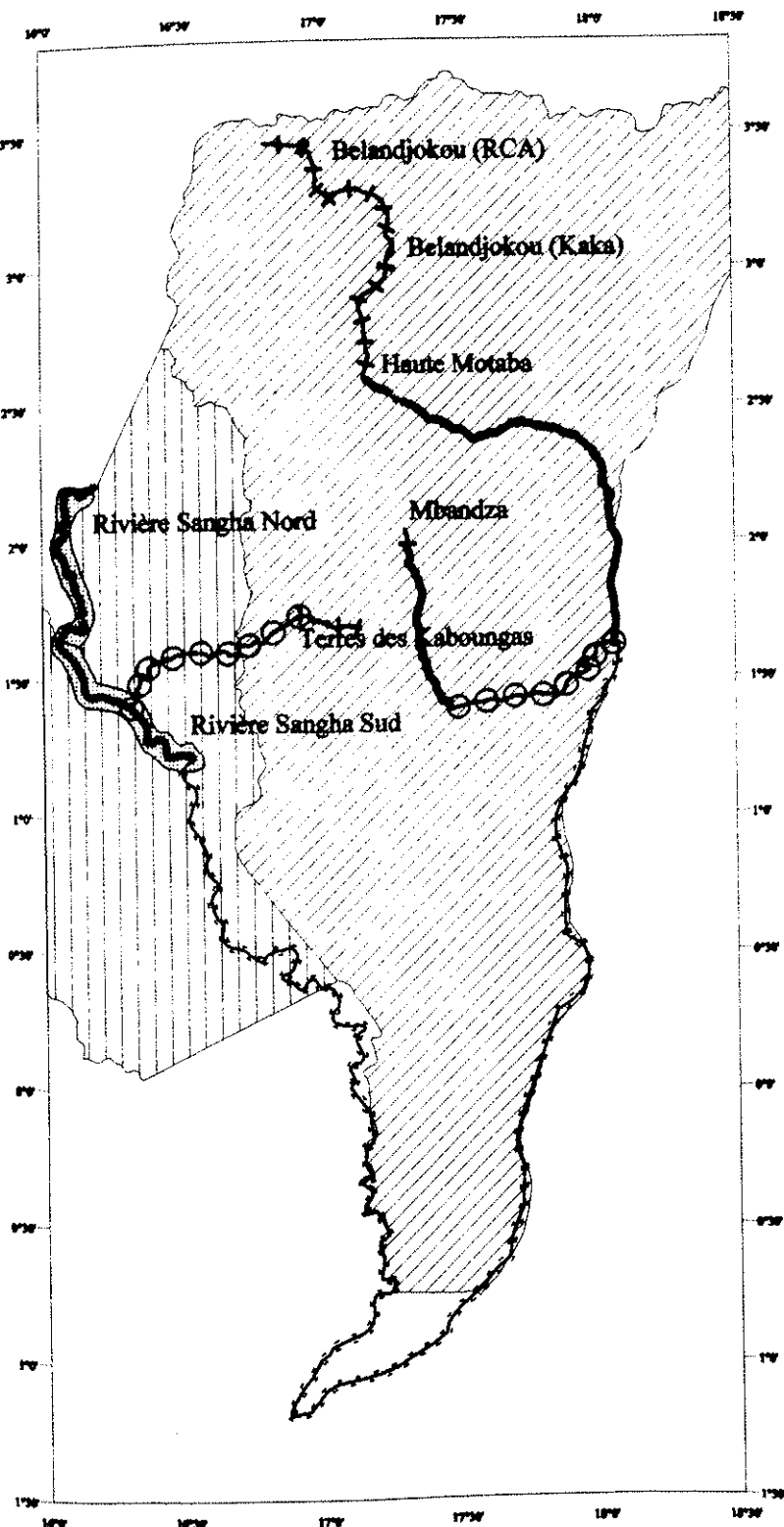
Et aussi un grand merci à toute l'équipe du PROECO, aux docteurs de la GTZ et l'UNICEF qui ont été un grand support pendant la période de planification d'étude.

Pour l'aide avec la préparation des données je voudrais remercier d'abord Mme Silvana Pino qui ne cessait pas d'être un de plus grand soutien pendant et après l'étude, M. Karl Tiller pour son énergie et aide admirable, Dr. Antoine Moubouha qui était une source d'inspiration jusqu'à la dernière seconde, Mme Irène Ossere et M. Célestin Bouloupy pour leur grand travail sur les statistiques, Mme Pétronille Mountole et Mme Françoise Mitori pour la mise en forme.


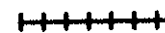


# Etude Socio-Economique et Cartographique Médico-Sanitaire de PROECO

## DEPLACEMENT SUR LE TERRAIN




ITINERAIRE PARCOURU ENTRE 15.6.96 ET 23.10.96



### LEGENDE THEMATIQUE

-  PAR PIROGUE
-  A PIED
-  PAR CAMION
-  PIROGUE MATERIEL EQUIPE

### Légende

-  REGION SANGHA
-  REGION LIKOUALA
-  AXE INVESTIGUE

25 0 25 50 Kilomètres



Cartographe: IIG PROECO, Karl Tüser PSC GmbH, 1997

Source cartographique:  
Digital Chart of the World

## **2. INTRODUCTION**

L'étude PROECO 002 de la situation médico-sanitaire et de l'éducation s'est déroulée pendant 4 mois entre le 15 Juin et le 23 Octobre 1996 dans la zone d'intervention autour du Parc National Nouabalé-Ndoki, qui se partage entre les régions de la Sangha et de la Likouala. La région de recherche a été divisée en quatre axes selon les voies d'accès.

Les axes Terres des Kabounga, rivière Haute Motaba et Belandjokou qui se trouvent dans la région de la Likouala et l'axe rivière Sangha qui se trouve dans la région de la Sangha. (voir carte N°1). Deux axes étaient visitées par voie navigable (l'axe rivière Sangha par la rivière Sangha, et l'axe rivière Haute Motaba par la rivière Motaba) ; les deux autres étaient visitées à pieds (l'axe Terres des Kabounga et l'axe Belandjokou).

Au total 105 villages et campements avec une population totale de 7.323 personnes recensées étaient visités ; les centres urbains n'étaient pas visités.

Sur l'axe rivière Sangha 55 villages et campements étaient visités, pour une population totale de 2.111 personnes recensées.

16 villages et campements qui se trouvent sur l'axe Terres des Kabounga étaient visités pour une population totale de 2.881 personnes recensées.

Sur l'axe rivière Haute Motaba 20 villages et campements étaient visités pour une population totale de 1.194 personnes recensées.

Et sur l'axe Belandjokou 14 villages et campements étaient visités pour une population totale de 1.137 personnes recensées.

L'étude a été ordonnée par le Projet PROECO (Protection et Conservation des écosystèmes dans le Nord Congo) dans la perspective de mieux connaître la situation médico-sanitaire et de l'éducation de la population de cette zone et d'entreprendre des mesures de confiance. Un aménagement durable de la zone d'intervention n'est envisageable que dans un contexte de collaboration des communautés locales.

Cette motivation ne peut naître que de l'établissement d'un rapport de cause à effet entre le projet et l'amélioration des conditions de vie.

Donc le but de cette étude était d'établir une base des données médico-sanitaires et sur le système éducatif pour élucider les réels problèmes et besoins de santé et de l'éducation de la population concernée de cette zone.

Les données recueillies de cette étude seront mises à la disposition de toute organisation ou personne intéressées au développement de la zone citée, et pour élaborer des solutions appropriées et efficaces aux problèmes des populations de la zone d'intervention en matière de santé et d'éducation. Seulement ensemble avec la participation de la population concernée, un projet de conservation comme celui de PROECO peut-être durable à long terme.

## **2.1. Les objectifs de l'étude :**

L'étude a comme objectifs :

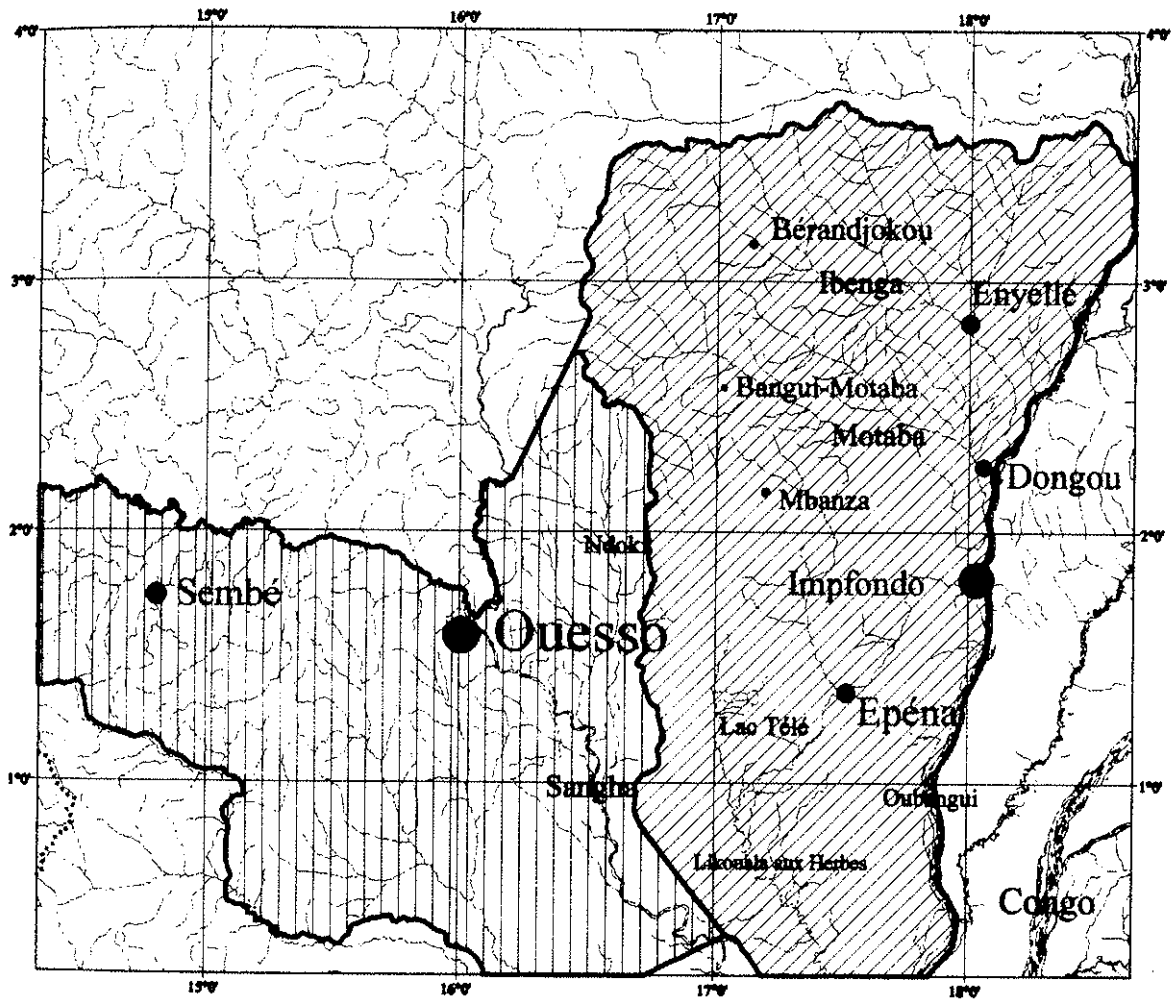
- 1) présenter les situations médico-sanitaires et du système éducatif réelles dans la zone d'intervention.
- 2) prêter à la population de tous les villages visités des services des soins curatifs et préventifs (voir annexe 1).
- 3) former sur le terrain pendant la période de recherches des secouristes médicaux auprès de la population nomade.
- 4) éduquer la population sur les problèmes de santé les plus courants.
- 5) documenter les maladies rencontrées en photo.




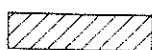
# République du Congo

## PROJET PROECO

### LA ZONE D'INTERVENTION



#### Légende

-  Sangha
-  Likouala

0 50 100 Kilomètres




Cartographie: ISG PROECO, I. OSSERE et G. MAVAH, PROECO 1997

Source cartographique:  
Digital Chart of the World

### **3. PRÉSENTATION DE LA ZONE VISITÉE**

#### **3.1. INFORMATIONS GEOGRAPHIQUES**

La zone d'intervention se trouve dans les régions de la Sangha et de la Likouala au Nord du Congo. La région de la Sangha couvre une superficie d'environ 55.800 Km<sup>2</sup>, et celle de la Likouala est d'environ 66.000 Km<sup>2</sup>. ✓

Les régions de la Sangha et de la Likouala possèdent environ 17,3 millions d'hectares de forêt dont 6 millions d'hectares de forêt marécageuse.

La végétation de ces zones ci-dessus citées est faite de la forêt avec des terres inondées, des terres fermes et des savanes.

Les plus grandes rivières de cette zone sont : La Sangha, l'Oubangui, et les rivières Ndoki, la Likouala aux herbes, la Motaba et l'Ibenga.

#### **3.2. INFORMATIONS CLIMATIQUES**

Le climat est équatorial et se divise en 4 saisons :

- ◆ La grande saison sèche (entre Janvier et Mai)
- ◆ La petite saison de pluies (entre Mai et Juin)
- ◆ La petite saison sèche (entre Juin et Août)
- ◆ La grande saison des pluies (entre Septembre et Janvier).

#### **3.3. INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES**

Avec une population de 83.718 habitants, et une densité de 0,4 habitants par Km<sup>2</sup>, les deux régions se caractérisent comme des régions faiblement peuplées du Congo qui a une superficie totale de 342.000. Km<sup>2</sup>, et une densité de 7,6 habitants par Km<sup>2</sup>. La population rurale de cette zone est à prédominance Pygmée. Les langues les plus souvent parlées dans la zone d'intervention sont : le Lingala et le Bayaka. ✓

#### **3.4. PRINCIPALES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES**

Les principales activités économiques de la population rurale sont par ordre d'importance décroissant: la cueillette, la culture, le commerce, la pêche de subsistance et commerciale, la chasse de subsistance et commerciale, l'artisanat et le petit élevage.

## **4. MÉTHODOLOGIE**

Pendant le mois d'avril 1996 la période de recherche était planifiée. Pendant ce temps, la coordinatrice a préparé le plan de recherche et a estimé les besoins logistiques. Les cadres Congolais et expatriés étaient contactés pour assurer la réussite de la mission.

Dans ce but la Direction de la Lutte contre la Maladie et le Rotary Club étaient contactés. Suite aux entretiens avec le Dr Stanghellini et le Dr Baya-Tsika l'ancien et le nouveau directeur des Grandes Endémies, la direction a mis à la disposition du Projet PROECO les médecins et les infirmiers du Service de Lutte contre la Maladie. Aussi tous les vaccins nécessaires pour la vaccination contre la Rougeole et la Tuberculose, et les médicaments contre la Lèpre et le Goitre ont été mis à la disposition de PROECO. Le Rotary Club a donné toutes les doses d'Extencilline, l'eau distillée les aiguilles et seringues nécessaires.

Pour garantir que tous les dossiers soient consistants et comparables pour leur utilisation comme statistiques médicales et pour leur intégration dans le système d'Information de PROECO, les fiches d'enquête et questionnaires étaient standardisés (voir Annexe I).

### **4.1. PLAN DE TRAVAIL ET ACTIVITÉS**

L'expédition s'est déroulée pendant 4 mois entre le 15 juin 1996 et le 23 octobre 1996. Le travail sur le terrain s'est déroulé de la façon suivante :

- 1) La présentation de l'équipe au chef de village et planification avec lui où et quand les habitants pensent se rassembler pour l'introduction de l'équipe et notre travail. Souvent il était nécessaire d'envoyer un messenger pour avertir et faire sortir la population qui se trouvait dans les campements aux alentours du village visité.
- 2) La sensibilisation de la population sur la raison de notre présence, l'introduction de l'équipe, la présentation du Projet, et la nature de notre travail.
- 3) Discussions et réponses sur toutes les questions posées par les habitants du village présents.
- 4) Consultations et examens par le(s) médecin(s) de la population présente. Chaque maison du village a reçu un numéro et les habitants des maisons sont venus par ordre de numéro de maison se faire consulter chez le médecin.
- 5) Traitements curatifs de tous les malades dépistés et vaccination des enfants :
  - Vaccination des enfants < 15 ans contre la Rougeole (VAR)
  - Vaccination des enfants < 5 ans contre la Tuberculose (BCG)
  - Distribution des cartes de vaccinations
  - Traitement de tous les cas de fièvre rencontrés
  - Traitement de tous les cas de Paludisme (> 38°) rencontrés
  - Traitement de tous les cas de diarrhée sans sang rencontrés

- Traitement de tous les cas de diarrhée avec sang rencontrés
- Traitement de tous les cas du Pian éruptif et plantaires rencontrés
- Prévention et traitement du Goitre
- Traitement de tous les cas de Gales, Dermatomyose et Plaies rencontrés et sensibilisation pour les mesures de prévention
- Identification, enregistrement et commencement du traitement de tous les cas de Lèpre
- Démonstration pratique avec toutes les personnes affectées de l'enlèvement des chiques et sensibilisation sur la prévention
- Identification et commencement du traitement des personnes affectées par les MST.

1. La sensibilisation de la population sur des questions sanitaires et médicales en vue de la prévention des maladies. Et la distribution des cartes de vaccinations.

6) La prise en charge des urgences médico-chirurgicales pendant notre présence dans les villages.

7) Enquête avec les mères de familles sur:

- La situation mortelle infanto-juvénile
- l'incidence des maladies Polio et Rougeole
- Fertilité des femmes
- les avortements
- Taux des enfants à l'âge scolaire
- Les enfants scolarisés

8) Enquête avec les mères et pères des familles sur :

- Leur accessibilité aux soins
- Les centres de santé les plus proches
- Où et pourquoi la population pense t-elle que ça sera utile d'avoir un centre médical dans la région
- l'accessibilité à l'éducation
- Les écoles les plus proches
- Les enfants avec niveau secondaire
- Où leurs enfants vont à l'école et avec qui ils restent là-bas si l'école est loin
- Où et pourquoi la population pense t-elle que ça sera utile d'avoir une école pour la région

Si une école a existé dans le village

9) Enquête avec les maîtres des écoles, présents sinon avec les notables et chefs de village sur:

- Combien d'enfants vont à l'école et de quel groupe ethnique sont-ils
- L'école existe-t-elle depuis combien d'années, et est-elle restée toujours ouverte
- Quel est l'état des bâtiments, et les dimensions
- Quelles sortes de matériels existent-ils dans l'école
- Combien d'enseignants sont disponibles

Si un dispensaire a existé dans le village

10) Enquête avec les agents de santé sur :

- Depuis quand existe-t-il et est-il resté toujours ouvert
- Combien des agents de santé sont disponibles, et quelles sont leur fonction et leur formation
- Services rendus
- Est ce qu'il existe des médicaments ; Quel genre et quels autres matériaux existent-ils

11) Examen des bâtiments de l'école et / ou dispensaire sur les dimensions, et leur état.

## **5. COMPOSITION DES ÉQUIPES DE RECHERCHE**

L'équipe des chercheurs pour chaque axe était composée par un médecin chef du Service des Grandes Endémies, de deux infirmiers du même service, d'un assistant médical Pygmée (guérisseur traditionnel), d'un traducteur - chercheur Pygmée et de la coordinatrice de recherches, consultante pour le Projet PROECO

**L'équipe de chercheurs était formée par :**

- PFRANG LEWIS Ingrid (Coordinatrice de recherches PROECO)
- Dr ELENGA ONDZE Michel (Médecin chef du Service des Grandes Endémies de Ouesso)
- Dr MOUBOUHA Antoine (Directeur du Programme National de Lutte contre la Lèpre du Service des Grandes Endémies de Brazzaville)
- Dr OLLION Marcel (Médecin chef du Service des Grandes Endémies d'Impfondo)
- Mr SIDEBE Jacques (Superviseur Lèpre, Infirmier du Service des Grandes Endémies de Ouesso)
- Mr BABELA Joseph (Superviseur PEV, Infirmier du Service des Grandes Endémies de Ouesso)
- Mr BOULOUPY Célestin (Superviseur PEV, Infirmier du Service des Grandes Endémies de Brazzaville)
- Mr MAMPOUYA Patrice (Superviseur Lèpre, Infirmier du Service des Grandes Endémies d'Impfondo)
- Mr PHATA Pierre (Assistant médical / Secouriste)
- Mr TOMOTA Pierre (Assistant Chercheur et Traducteur)

**Les participants de l'équipe de l'axe rivière Sangha étaient :**

- Mme PFRANG LEWIS Ingrid
- Dr ELENGA ONDZE Michel
- Mr SIDEBE Jacques
- Mr BABELA Joseph
- Mr PHATA Pierre
- Mr TOMOTA Pierre

**Les participants de l'équipe de l'axe Terres des Kabounga étaient :**

- Mme PFRANG LEWIS Ingrid
- Dr MOUBOUHA Antoine
- Mr SIDEBE Jacques
- Mr BABELA Joseph
- Mr PHATA Pierre
- Mr TOMOTA Pierre

**Les participants de l'équipe des axes rivière Haute Motaba et Belandjokou étaient :**

- Mme PFRANG LEWIS Ingrid
- Dr MOUBOUHA Antoine
- Dr OLLION Marcel
- Mr BOULOUPY Célestin
- Mr MAMPOUYA Patrice
- Mr PHATA Pierre
- Mr TOMOTA Pierre

**Les participants de l'équipe qui a visité Mbanza à la fin de l'expédition :**

- Mme PFRANG LEWIS Ingrid
- Dr MOUBOUHA Antoine
- Dr OLLION Marcel

**6. MOYENS MIS EN OEUVRE**

**1. Personnel médical et paramédical**

- 1 ou 2 Médecins par axe
- 2 Infirmiers
- Un Consultant, Coordinatrice des recherches, expatriée
- Un Tradithérapeute (guérisseur)
- Un Traducteur-chercheur

## 2. Personnel autre

- Cuisiniers
- Porteurs
- Guides

## 3. Logistique

- Tentes pour campement
- Panneaux solaires (2 plaques)
- Deux batteries
- Porte-vaccin
- Moteurs Hors-Bord
- Pirogues
- Ustensiles de cuisine
- Médicaments et vaccins dont la liste est jointe en Annexe II

## 7. OBSTACLES ET CONTRAINTES

A Les obstacles les plus souvent rencontrés qui ont empêché ou retardé l'expédition sont les suivants :

*Sur le plan logistique :*

- 1) le manque de pirogues et / ou hors bords à louer
- 2) l'épuisement des batteries de la porte-vaccin
- 3) le manque des provisions alimentaires dans certains villages
- 4) l'absence des enseignants et / ou personnel de santé dans des villages avec infrastructure sanitaire et de l'éducation, pour l'enquête.

*Sur le plan humain :*

- 1) les fausses informations par des guides
- 2) l'alcoolisme ou l'abus de l'alcool
- 3) le comportement des personnes ivres
- 4) l'accueil suspicieux froid de certains villages ou personnes

B Les contraintes qui ont empêché ou retardé l'expédition ; surtout pendant les voyages à pieds :

- 1) les pluies ;
- 2) la traversée des zones marécageuses ;
- 3) les voyages (à pieds) dans les zones avec très peu ou sans eau potable
- 4) les montagnes vers la frontière Centrafricaine ;

## **8. FAISABILITÉ DES SOINS DANS LA ZONE D'INTERVENTION**

Administrer des soins curatifs se résumait à diagnostiquer et traiter les maladies rencontrées en tenant compte du stock de médicaments disponibles à l'équipe.

Sur le plan du diagnostic, la clinique a été la base ; les moyens à notre disposition étaient les stéthoscopes, sphygmomanomètre (appareil à tension), abaisse-langue et des petites torches. La petite trousse chirurgicale comprenait : des pinces, des ciseaux, compresses, bandes, sparadrap, lame de bistouri, bétadine et mercurochrome (colorant rouge), fils de suture. Il est possible avec l'expérience vécue qu'on pouvait avoir un microscope, des lames et lamelles, autres colorants et bandelettes-réactifs.

Dans le cadre des soins préventifs, la vaccination a bien marché avec les panneaux solaires et les petites glaciers contrairement aux grandes utilisées lors des premiers axes ; les vaccins à unique dose étaient les mieux indiqués lors de ce passage dans cette zone d'intervention.

L'éducation sanitaire a été pratiquée au contact de la population, lors des séances de causeries débats.

Les pathologies d'urgence étaient :

- les accès fébriles avec ou sans convulsions
- les blessures traumatiques
- les diarrhées sévères avec déshydratation
- les abcès

En obstétrique, c'était une assistance pour les accouchements normaux ; un seul accouchement difficile a été rencontré à Mbanza avec mort-né. En résumé, la pratique des soins dans la zone d'intervention exige une parfaite connaissance des maladies tropicales les plus courantes et des médicaments sélectionnés sur cette base. La trousse chirurgicale devra être élargie pour faire face à de nombreuses éventualités.



9.A.

**LES DONNÉES**  
**générales & démographiques**

Tableau 1 : Total des populations recensées par axe

Axe	Ethnie	Population par axe recensé	Nbre de villages visités	Total/axe
Rivière Sangha	Bantou	1137	55	2111
	Pygmée	974		
Terres des Kaboungas	Bantou	1349	16	2881
	Pygmée	1532		
Haute Motaba	Bantou	489	20	1194
	Pygmée	705		
Belandjokou	Bantou	295	14	1137
	Pygmée	842		
	Total	7323	105	

Source : Recensement PROECO 003/1996

Tableau 2 : Répartition de la population par groupe ethnique, par âge et par sexe dans la zone d'intervention

Axe	Ethnie	Population par âge										Total par sexe		Total de l'axe
		< 15 ans		> 15 ans et < 45 ans		> 45 ans et < 65 ans		> 65 ans		H	F			
		M	F	M	F	M	F	M	F					
Rivière Sangha	Bantou	252	196	247	264	99	49	18	23	615	522	2111		
	Pygmée	214	149	212	272	49	58	4	6	479	495			
Terres des Kaboungas	Bantou	346	290	277	285	46	70	14	21	683	666	2881		
	Pygmée	401	314	305	380	63	58	5	6	774	758			
Haute Motaba	Bantou	125	102	89	96	27	40	6	5	247	242	1194		
	Pygmée	136	133	177	195	31	32	0	0	347	358			
Belandjokou	Bantou	46	39	99	68	17	17	9	9	161	134	1137		
	Pygmée	230	177	181	219	28	33	5	5	413	429			
Total/ethnie	Bantou	769	627	712	713	189	176	47	58	1706	1564	7323		
	Pygmée	981	773	865	1066	171	181	14	17	2023	2030			
Somme totale		1750	1400	1577	1779	360	357	61	75	3729	3594	7323		

Pygmée 2023  
2030  
4053

Bantou 1564  
4296  
3270

4053  
3270  
7323

Tableau 2.1 : Répartition de la population par groupe ethnique, par sexe et par âge  
(Axe Rivière Sangha)

Nom du village	Ethnie	Population par âge												Population par sexe		Population totale du village		
		< 15 ans				> 15 ans et < 45 ans				> 45 ans et < 65 ans				> 65 ans			H	F
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F							
Indongo	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	183	
	Pygmée	52	26	39	47	7	9	1	3	99	84							
Ikelemba	Bantou	28	24	29	36	9	7	5	3	71	70					161		
	Pygmée	3	7	2	7	1	0	0	0	6	14							
Matoto, Ekandza, Mopembé	Bantou	16	13	12	6	6	7	0	0	41	35					186		
	Pygmée	21	16	26	3	2	0	0	0	50	60							
Mossanya, Nganda ya cacao	Bantou	0	0	0	3	3	0	0	0	3	3					79		
	Pygmée	14	14	13	19	8	4	0	0	35	38							
Ngangandja	Bantou	5	2	0	2	2	3	0	0	7	7					14		
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Lamba	Bantou	6	4	2	1	1	1	0	0	9	6					15		
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Thomas	Bantou	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0					34		
	Pygmée	1	0	3	2	1	3	0	0	5	5							
Miboua Miboua	Bantou	4	4	6	6	3	2	0	0	13	13					36		
	Pygmée	1	0	3	2	1	3	0	0	5	5							
Nganda Ngombé	Bantou	5	6	6	3	3	0	0	0	14	10					71		
	Pygmée	4	1	0	3	0	0	0	2	4	6							
Ngombé Village	Bantou	6	3	9	6	2	4	3	1	20	14					79		
	Pygmée	7	6	3	9	6	6	0	0	16	21							
Souassoua, Maboko	Bantou	8	5	5	6	4	0	5	4	22	15					64		
	Pygmée	4	9	7	12	6	3	0	1	17	25							
Bwakandjoto	Bantou	6	8	7	5	3	4	0	0	16	19					131		
	Pygmée	4	2	7	11	4	1	0	0	15	14							
Camperments Ouesso	Bantou	46	21	30	24	8	2	0	0	84	47					148		
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Galongo	Bantou	29	28	30	29	3	6	5	8	67	71					128		
	Pygmée	1	1	2	4	1	1	0	0	4	6							
Nganzikolo	Bantou	24	18	18	23	7	4	3	4	52	49					92		
	Pygmée	7	2	8	8	1	1	0	0	16	11							
Konda	Bantou	12	16	19	12	5	4	1	0	37	31					10		
	Pygmée	6	5	3	8	1	0	0	0	10	14							

## Axe: Rivière Sangha

Nom du village	Ethnie	Population par âge												Population par sexe		Population totale du village
		< 15 ans		> 15 ans et < 45 ans		> 45 ans et < 65 ans		> 65 ans		H	F					
		M	F	M	F	M	F	M	F							
Lème	Bantou	12	8	14	13	7	3	0	1	28	23	123				
	Pygmée	17	6	13	18	3	5	2	0	39	32					
Engobe	Bantou	5	5	12	6	3	0	0	0	20	11	31				
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Mokango	Bantou	9	0	1	2	1	1	1	1	12	4	41				
	Pygmée	5	4	5	6	3	3	0	0	13	12					
Mbandaka	Bantou	2	7	1	1	0	4	0	1	3	13	138				
	Pygmée	24	22	33	27	4	12	0	0	61	61					
Mbandaka 1	Bantou	4	4	5	1	2	3	0	0	11	9	27				
	Pygmée	3	0	1	1	1	1	0	0	5	2					
Bonga	Bantou	2	1	4	1	2	2	0	2	8	6	39				
	Pygmée	7	2	4	7	1	4	0	0	12	13					
Makosso	Bantou	4	2	2	3	2	2	0	0	8	7	15				
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Malolé	Bantou	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	15				
	Pygmée	3	3	3	4	0	0	0	0	6	7					
Bonda	Bantou	0	1	1	2	3	2	0	0	4	5	55				
	Pygmée	8	7	14	12	2	3	0	0	24	22					
Mombongo	Bantou	1	1	5	2	0	0	0	0	6	3	19				
	Pygmée	2	1	3	3	0	1	0	0	5	5					
Bomassa	Bantou	21	16	25	20	5	5	0	1	51	42	153				
	Pygmée	12	13	11	15	5	4	0	0	28	32					
Boncoin	Bantou	3	3	3	3	1	1	0	0	7	7	33				
	Pygmée	3	2	4	6	2	2	0	0	9	10					
Total de l'axe														2111		

Tableau 2.2 : Répartition de la population par groupe ethnique, par sexe et par âge  
(Axe Terres des Kaboungas)

Nom du village	Ethnie	Population par âge										Population par sexe		Population totale du village
		< 15 ans		> 15 ans et < 45 ans		> 45 ans et < 65 ans		> 65 ans		H	F			
		M	F	M	F	M	F	M	F					
Minganga I et III	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	293	
	Pygmée	70	52	63	78	16	12	1	1	150	143	0		
Minganga II	Bantou	30	31	38	30	6	14	3	5	77	80	0	157	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mokenzé II	Bantou	27	13	9	10	3	2	0	0	39	25	0	64	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Attention	Bantou	7	6	5	6	1	3	1	1	14	16	0	103	
	Pygmée	15	16	21	17	2	2	0	0	38	35	0		
Djello	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	95	
	Pygmée	27	19	15	17	5	11	0	1	47	48	0		
Toukoulaka	Bantou	57	48	54	61	7	12	2	2	121	123	0	244	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Bene	Bantou	85	64	61	68	11	17	3	5	160	154	0	314	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mobanguï	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	401	
	Pygmée	107	100	73	87	20	13	0	1	200	201	0		
Mboua	Bantou	73	58	55	59	8	9	1	3	137	130	0	267	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mbanza	Bantou	67	70	55	51	8	13	4	3	135	138	0	943	
	Pygmée	182	125	133	181	20	20	2	3	339	331	0		
Total de l'axe												2881		

Source : Recensement PROECO/003

Tableau 2.3 : Répartition de la population par groupe ethnique, par sexe et par âge  
(Axe Rivière Haute Motaba)

Nom du village	Ethnie	Population par âge								Population par sexe		Population totale du village
		< 15 ans		> 15 ans et < 45 ans		> 45 ans et < 65 ans		> 65 ans		H	F	
		M	F	M	F	M	F	M	F			
Bangui-Motaba	Bantou	35	22	27	23	6	8	3	0	71	53	399
	Pygmée	47	53	73	72	12	18	0	0	132	143	
	Bantou	11	9	5	7	1	2	1	0	18	18	
Molapa	Pygmée	10	7	16	14	3	4	0	0	29	25	90
	Bantou	- 8	4	2	5	7	6	0	1	17	16	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Seke-Beye	Bantou	5	5	5	8	3	8	0	0	13	21	92
	Pygmée	20	5	11	16	3	3	0	0	34	24	
	Bantou	66	61	50	53	10	16	2	4	128	134	
Makao-Linganga	Bantou	66	61	50	53	10	16	2	4	128	134	580
	Pygmée	59	68	77	93	13	7	0	0	152	166	
	Pygmée	59	68	77	93	13	7	0	0	152	166	
Total de l'axe												1194

Source : Recensement PROECO/003

Tableau 2.4 : Répartition de la population par groupe ethnique, par âge et par sexe  
(Axe Belandjokou)

Nom du village	Ethnie	Population par âge										Population par sexe		Population totale du village
		< 15 ans		> 15 ans et < 45 ans		> 45 ans et < 65 ans		> 65 ans		H	F			
		M	F	M	F	M	F	M	F					
Berandjoko	Bantou	32	27	34	30	12	9	8	9	87	76	282		
	Pygmée	29	25	31	21	3	8	1	1	64	55			
	Bantou	0	0	5	4	0	1	0	0	5	5			
Malélé	Pygmée	34	15	24	29	5	4	1	0	64	48	122		
	Bantou	5	4	5	3	2	2	0	0	12	9			
	Pygmée	11	26	22	23	3	6	0	0	46	55			
Bimber/Ngola	Bantou	4	4	18	20	2	3	0	0	24	26	260		
	Pygmée	36	48	46	56	13	6	0	0	97	113			
	Bantou	4	2	5	2	1	0	0	0	10	4			
Biraou/Massanza	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14		
	Bantou	1	2	14	9	2	2	0	0	20	13			
	Pygmée	61	58	48	60	12	3	3	3	124	124			
Mbai-Nzokou	Bantou	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1	56		
	Pygmée	13	5	11	12	4	6	0	1	28	24			
	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Mbai-Bakoundé	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1137		
	Pygmée	13	5	11	12	4	6	0	1	28	24			
	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Bagongou	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1137		
	Pygmée	13	5	11	12	4	6	0	1	28	24			
	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total de l'axe		13	5	11	12	4	6	0	1	28	24	1137		

Source : Recensement PROECO/003



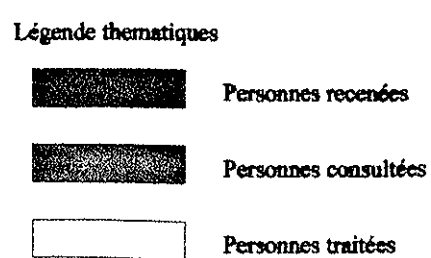
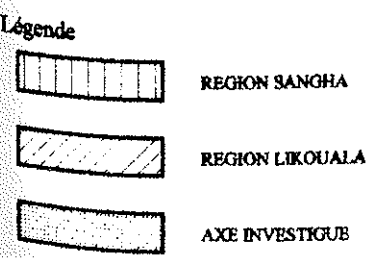
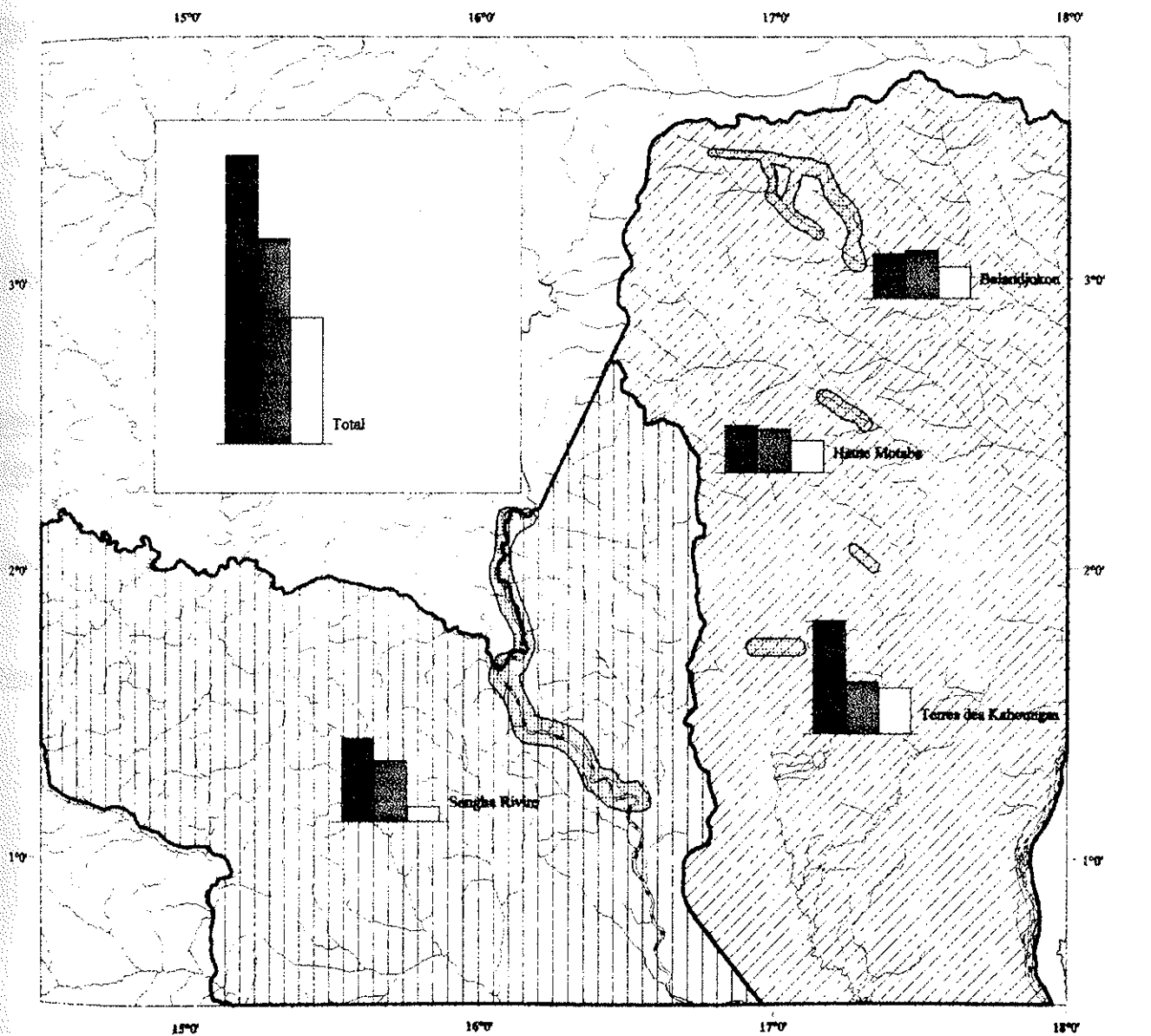
# Projet PROECO

## Etude de la Situation Médico-Sanitaire et de l'Education dans la Zone d'Intervention

### REPARTITION DES PERSONNES RECENSEES, CONSULTEES ET TRAITEES

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endémies



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997  
 Source cartographique: Digital Chart of the World

Tableau 3 : Répartition des personnes recensées, consultées et traitées par axe

Axe	Population recensée	Ethnie		Population consultée	Population traitée	Vaccination BCG-Rougeole
		Bantou	Pygmées			
Rivière Sangha	2111	1137	974	1553	386	517
Terres des Kaboungas	2881	1349	1532	1322	1168	978
Haute Motaba	1194	489	705	1100	814	549
Bélandjokou	1137	295	842	1216*	801	105
Total	7323	3270	4053	5191	3169	2149

Source : Recensement PROECO 003 et étude PROECO 002/1996

Note : certains habitants Centrafricains de cet axe ont été consultés par l'équipe médicale mais, ont refusé de se faire recenser par l'équipe d'étude socio-économique.

**Tableau 4** : Nombre de jours/d'heures de travail et pourcentage de la population couverte par l'équipe médicale

Axe	Population totale	population consultée	% de la population consultée	Population traitée	% de la population traitée	Nbre de jours	Nbre d'heures
Rivière Sangha	2111	1553	73	386	24,8	17	135
Terres des Kaboungas	2881	1322	45,8	1168	88	15	137
Haute Motaba	1194	1100	92	814	74	9,5	62
Belandjokou	1137	1216	106	801	65	8,5	72
Total	7323	5191	70,8	3169	61	50	406

**Commentaire** : Les 131 jours de l'expédition sur le terrain se divisent de la manière suivante :

- . 50 jours de travail avec la population;
- . 48 jours de voyage ( par pirogue et à pied);
- . 18 jours de repos;
- . 15 jours pour la préparation de la logistique ( organisation des voyages, porteurs, location, approvisionnement en nourriture, en médicaments, en vaccins, en matériel et en fiches d'enquêtes).

Tableau 5 : Nombre de jours et d'heures de travail sur l'axe Sangha

District: Mokéko

Nom du village	Population totale du village	Nbre de jours travaillés	Nbre d'heures travaillées
Indongo	184	1	9
Ikelemba	161	1	9
Matoto	186	1	9
Ngangandja	79	1	9
Lamba	14		
Thomas	15	1	1
Mboua Mboua	36	1	9
Nganda Ngombé	34		
Ngombé Village	71		
Souasoua Maboko Bwakandjoto	79	1	9
Djaka	64	1	4
Campement Ouessou (île) Campement Ouessou Hydro-Congo Campement Ouessou-Mbila Campement Ouessou-Bota	131	1	12
Gatongo	148	1	7
Nganzikolo	128		
Songo I II III IV Campement Konda Soki olingi ossemi	92	1	9
Leme	123	1	9
Engobe			
Mokango	31		
Mbamou	41	1	9
Mbandaka	138	1	9
Bonga	27		
Gbagbali	39		
Makosso	15		
Malole	15	1	9
Bonda	55		
Mombongo	19		
Bomassa	153	1	9
Boncoin	33	1	3
Total	2111	17	135

Note : Le nombre de la population totale du village recensée inclut aussi tous les habitants non-présents.

Commentaire : Les 38 jours passés sur l'axe Rivière Sangha se divisent comme suit :

- . 17 jours de travail avec la population;
- . 11 jours de voyage;
- . 5 jours de repos;
- . 5 jours pour la préparation de la logistique (voir commentaire tableau 4).

Tableau 5.1 : Nombre de jours et d'heures de travail sur l'axe Terres des Kaboungas.

District: Epéna

Nom du village	Population totale par village	Nbre de jours travaillés	Nbre d'heures travaillées
Minganga I et III	293	2	18
Minganga II	157	1	9
Mokenze II	64	1	9
Attention	103		
Djello	95	1	6
Toukoulaka	244	2	18
Bene-Mokenze I	314	1,5	13,5
Mobangui	401	2	18
Mboua	267	1,5	13,5
Mbanza	943	3	32
Total	2881	15	137

Commentaire : Les 28 jours passés sur l'axe Terres des Kaboungas se divisent de la manière suivante :

- . 15 jours de travail avec la population;
- . 6 jours de voyage.
- . 4 jours de repos;
- . 3 jours pour la préparation de la logistique.

Tableau 5.2 : Nombre de jours et d'heures de travail sur l'axe Rivière Haute Motaba.

District: Dongou

Nom du village	Population totale par village	Nbre de jours travaillés	Nbre d'heures travaillées
Bangui-Motaba	399	2	18
Molapa	90	1	6
Seke-Beye	33	0,5	4
Papé-Lipenza	92	1	7
Makao-Linganga	580	5	27
Total	1194	9,5	62

Commentaire : Les 33,5 jours passés sur l'axe Rivière Haute Motaba se divisent de la manière suivante

- . 9,5 jours de travail avec la population;
- . 17 jours de voyage (inclus les 6 jours d'essai pour arriver à Mbanza à pied);
- . 5 jours de repos.
- . 3 jours pour la préparation de la logistique.

Tableau 5.3 : Nombre de jours et d'heures de travail sur l'axe Belandjokou.

District: Enyellé

Nom du village	Population totale par village	Nbre de jours travaillés	Nbre d'heures travaillées
Belandjokou	282	2	18
Malélé-Magana	122	1	9
Bimbe-Ngola	122	1	9
Birao-Massanza	260	2	18
Bangouala	14		
Mbai-Nzokou, Bay-Bakoundé	281	1,5	12
Bagongo	56	1	6
Total	1137	8,5	72

Commentaire : Les 31,5 jours passés sur l'axe Belandjokou se divisent comme suit :

- . 8,5 jours de travail avec la population;
- . 15 jours de voyage (à pied).
- . 4 jours de repos
- . 4 jours pour la préparation de la logistique.

**9.B.**

**LES DONNÉES  
médicales**

**Tableau 6 : Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques rencontrées dans la zone d'intervention visitée**

Nature des maladies rencontrées	Nbre	Ethnie	Nbre de personnes vues et affectées	Population totale recensée par PROECO	Taux de prévalence et d'Incidence des maladies	Total des taux
Maladies courantes	31	Bantou	1428	3270	43,66	35,4
		Pygmée	1165	4053	28,74	
Maladies endémiques	5	Bantou	580	3270	17,73	16,64
		Pygmée	639	4053	15,76	
Maladies épidémiques	2	Bantou	132	3270	4,03	3,94
		Pygmée	157	4053	3,87	

**Tableau 6.a : Prévalence/Incidence des maladies courantes par axe**

Nom de l'axe	Nbre	Ethnie	Nbre de personnes vues et affectées	Population totale recensée par PROECO	Taux de prévalence et d'Incidence des maladies	Total des taux
Rivière Sangha	20	Bantou	236	1137	20,75	17,9
		Pygmée	142	974	14,57	
Terres des Kaboungas	31	Bantou	580	1349	42,99	31,62
		Pygmée	331	1532	21,6	
Rivière Haute Motaba	26	Bantou	366	489	74,84	54,09
		Pygmée	334	705	43,37	
Belandjokou	25	Bantou	246	295	83,38	56,99
		Pygmée	402	842	47,77	

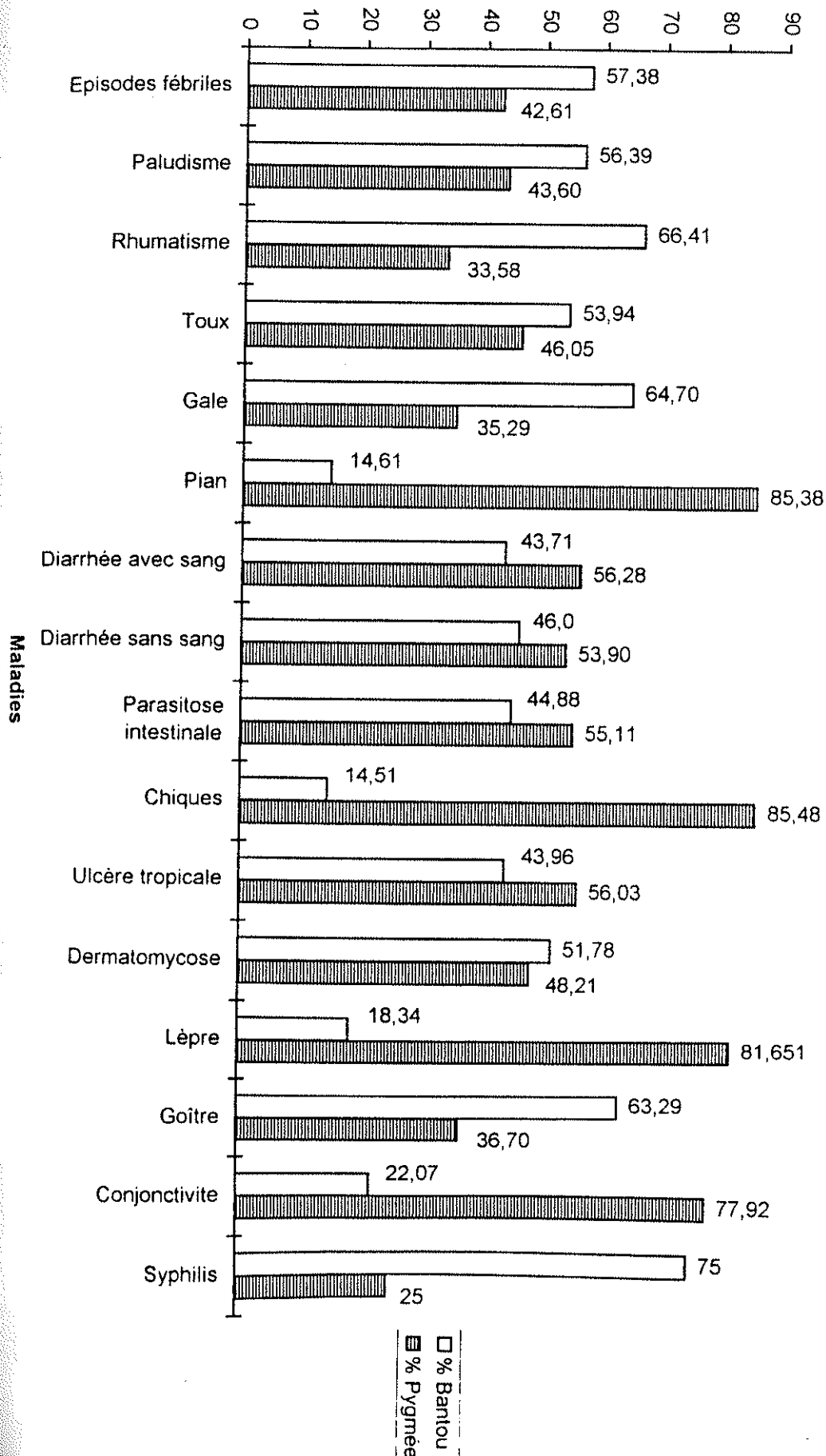
**Tableau 6.b : Prévalence/Incidence des maladies endémiques par axe**

Nom de l'axe	Nbre	Ethnie	Nbre de personnes vues et affectées	Population totale recensée par PROECO	Taux de prévalence et d'Incidence des maladies	Total des taux
Rivière Sangha	4	Bantou	85	1137	7,47	8,62
		Pygmée	97	974	9,95	
Terres des Kaboungas	5	Bantou	257	1349	19,05	15,34
		Pygmée	185	1532	12,07	
Rivière Haute Motaba	4	Bantou	149	489	30,47	24,2
		Pygmée	139	705	19,71	
Belandjokou	5	Bantou	90	295	30,5	27,08
		Pygmée	218	842	25,89	

**Tableau 6.c : Prévalence/Incidence des maladies épidémiques par axe**

Nom de l'axe	Nbre	Ethnie	Nbre de personnes vues et affectées	Population totale recensée par PROECO	Taux de prévalence et d'Incidence des maladies	Total des taux
Rivière Sangha	2	Bantou	23	1137	2,02	1,42
		Pygmée	7	974	0,71	
Terres des Kaboungas	2	Bantou	78	1349	5,78	6,83
		Pygmée	119	1532	7,76	
Rivière Haute Motaba	2	Bantou	19	489	3,88	3,35
		Pygmée	21	705	2,97	
Belandjokou	2	Bantou	12	295	4,06	1,93
		Pygmée	10	842	1,18	

Pourcentages



Graphique n°1 : Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques les plus souvent rencontrées dans la zone d'intervention visitée



Tableau 6.1 : Prévalence/Incidence des maladies courantes, endémiques et épidémiques rencontrées dans la zone d'intervention visitée

3270 4053

N° d'ordre	Maladies rencontrées	Nature de la maladie	Nbre de Bantous	Nbre de pygmées	Total	% sur la population totale
1	Episodes fébriles	MC	513	1 381	894	12,2
2	Paludisme	END	485	2 375	860	11,74
3	Rhumatisme	MC	259	4 131	390	5,32
4	Toux	MC	130	5 111	241	3,29
5	Gale	MC	132	9 72	204	2,7
6	Pian	END	25	3 146	171	2,3
7	Diarrhée avec sang	EPI	73	7 94	167	2,28
8	Diarrhée sans sang	EPI	59	11 69	128	1,74
9	Parasitose intestinale	MC	57	10 70	127	1,73
10	Chiques	MC	18	6 106	124	1,69
11	Ulcère tropicale	MC	51	12 65	116	1,58
12	Dermatomyose	MC	58	14 54	112	1,52
13	Lèpre	END	20	8 89	109	1,48
14	Goître	END	50	15 29	79	1,07
15	Conjonctivite	MC	17	13 60	77	1,05
16	Syphilis	MC	45	17 15	60	0,81
17	Douleurs pelviennes	MC	29	19	48	0,65
18	Cataracte	MC	18	13	31	0,42
19	Malnutrition	MC	3	10 23	26	0,35
20	Carie dentaire	MC	8	9	17	0,23
21	Infection urinaire	MC	17	0	17	0,23
22	Gastrite	MC	9	4	13	0,17
23	Otite	MC	6	5	11	0,15
24	Hernie inguinale	MC	6	4	10	0,13
25	Lombalgie	MC	9	0	9	0,12
25	Furonculose	MC	8	1	9	0,12
26	Kératite	MC	2	5	7	0,09
27	Prurit	MC	4	1	5	0,06
27	Cécité	MC	1	3	4	0,05
27	Filaires (Elephantiasis)	MC	4	1	5	0,06
28	Stérilité	MC	1	2	3	0,04
28	Urétrite	MC	3	0	3	0,04
28	Adénite inguinale	MC	2	1	3	0,04
28	Lipome	MC	3	0	3	0,04
28	Asthme	MC	2	1	3	0,04
29	Hydrocèle	MC	2	0	2	0,02
29	Hémorroïde	MC	1	1	2	0,02
29	Hernie ombilicale	MC	0	2	2	0,02
29	HTA	MC	2	0	2	0,02
29	Maladie mentale	MC	1	1	2	0,02
30	Mastite	MC	0	1	1	0,01
30	Splenomégalie	MC	1	0	1	0,01
30	Bilharziose	END	1	0	1	0,01
30	Trachome	MC	0	1	1	0,01
30	Abcès	MC	1	0	1	0,01
30	Hépatite A	MC	0	1	1	0,01
30	Hémiplégie	MC	1	0	1	0,01
30	Hypotension	MC	1	0	1	0,01
30	Oedème	MC	1	0	1	0,01
30	TBC ganglion	END	0	1	1	0,01
30	Cardiopathie	MC	1	0	1	0,01
		Total	2140	1967	4107	55,86

Note : MC = Maladie courante  
 END = Maladie endémique  
 EPI = Maladie épidémique

4053 Pygmées } 7323  
 3270 Bantous }

Graphique n°2 : Prévalence/incidence des 15 maladies courantes, endémiques et épidémiques les plus souvent rencontrées sur l'axe Rivière Sangha.

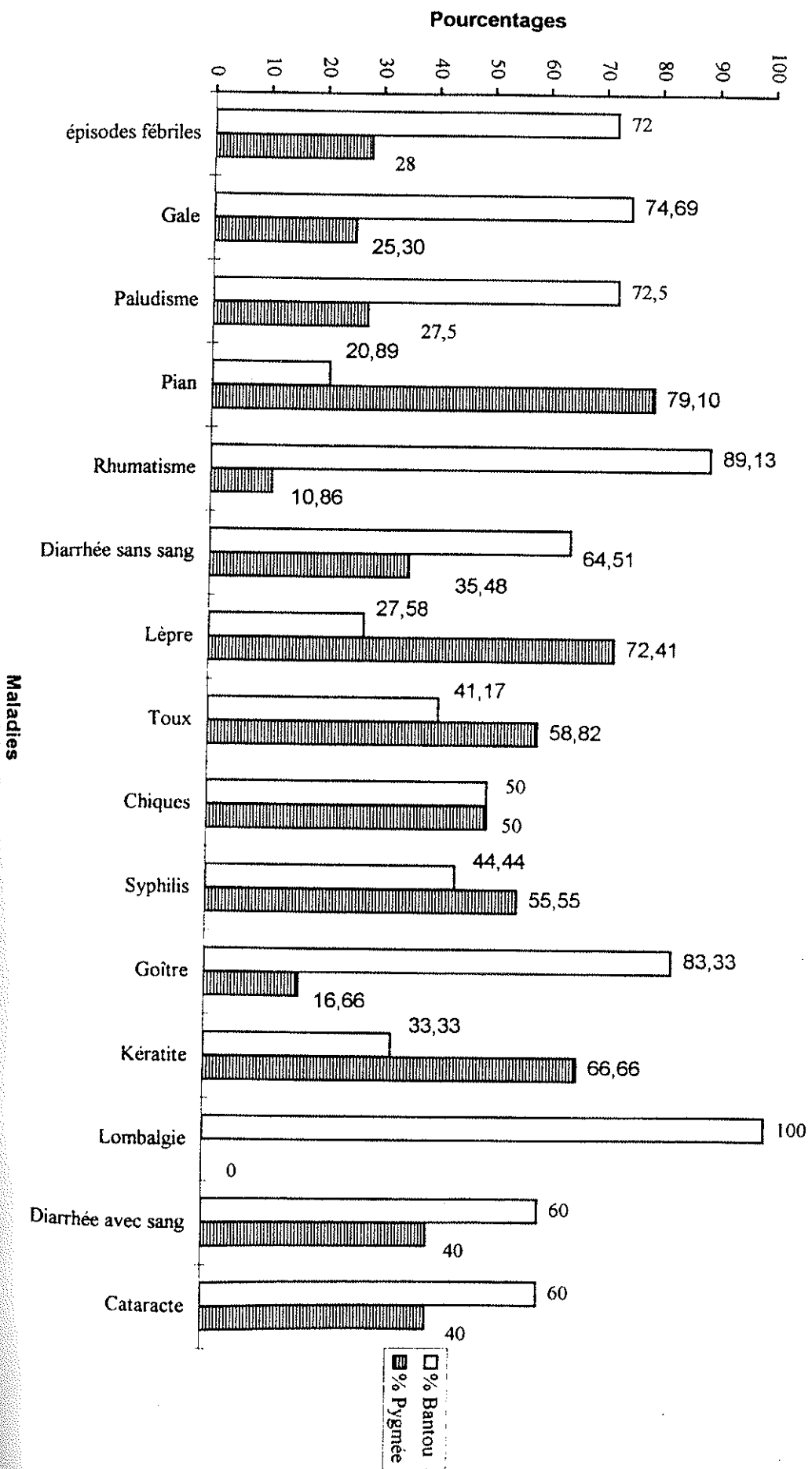


Tableau 6.2 : Maladies courantes, endémiques et épidémiques (Axe Rivière Sangha)

N° d'ordre	Maladies	Nature de la maladie	Nbre de Bantous	Nbre de Pygmées	Total	% sur la population totale
1	épisodes fébriles	MC	90	35	125	5,92
2	Gale	MC	62	21	83	3,93
3	Paludisme	END	58	22	80	3,78
4	Pian	END	14	53	67	3,17
5	Rhumatisme	MC	41	5	46	2,17
6	Diarrhée sans sang	EPI	20	11	31	1,46
7	Lèpre	END	8	21	29	1,37
8	Toux	MC	7	10	17	0,8
9	Chiques	MC	6	6	12	0,56
10	Syphilis	MC	4	(5)	9	0,42
11	Goître	END	5	1	6	0,28
11	Kératite	MC	2	4	6	0,28
11	Lombalgie	MC	6	0	6	0,28
12	Diarrhée avec sang	EPI	3	2	5	0,23
12	Cataracte	MC	3	2	5	0,23
12	Prurit	MC	4	1	5	0,23
13	Malnutrition	MC	2	(2)	4	0,18
13	Parasitose intestinale	MC	2	(2)	4	0,18
14	Asthme	MC	2	1	3	0,14
14	Aveugle	MC	0	3	3	0,14
15	Conjonctivite	MC	2	0	2	0,09
16	Oedème	MC	1	0	1	0,04
16	Filaires (Elephantiasis)	MC	0	1	1	0,04
16	Hépatite A	MC	1	0	1	0,04
16	Hémiplégie	MC	1	0	1	0,04
16	Maladie mentale	MC	0	1	1	0,04
		Total	344	209	553	26,19

MC = Maladie courante

END = Maladie endémique

EPI = Maladie épidémique

Graphique n°3 : Prévalence/incidence des 15 maladies courantes, endémiques et épidémiques les plus souvent rencontrées sur l'axe Terres des Kaboungas.

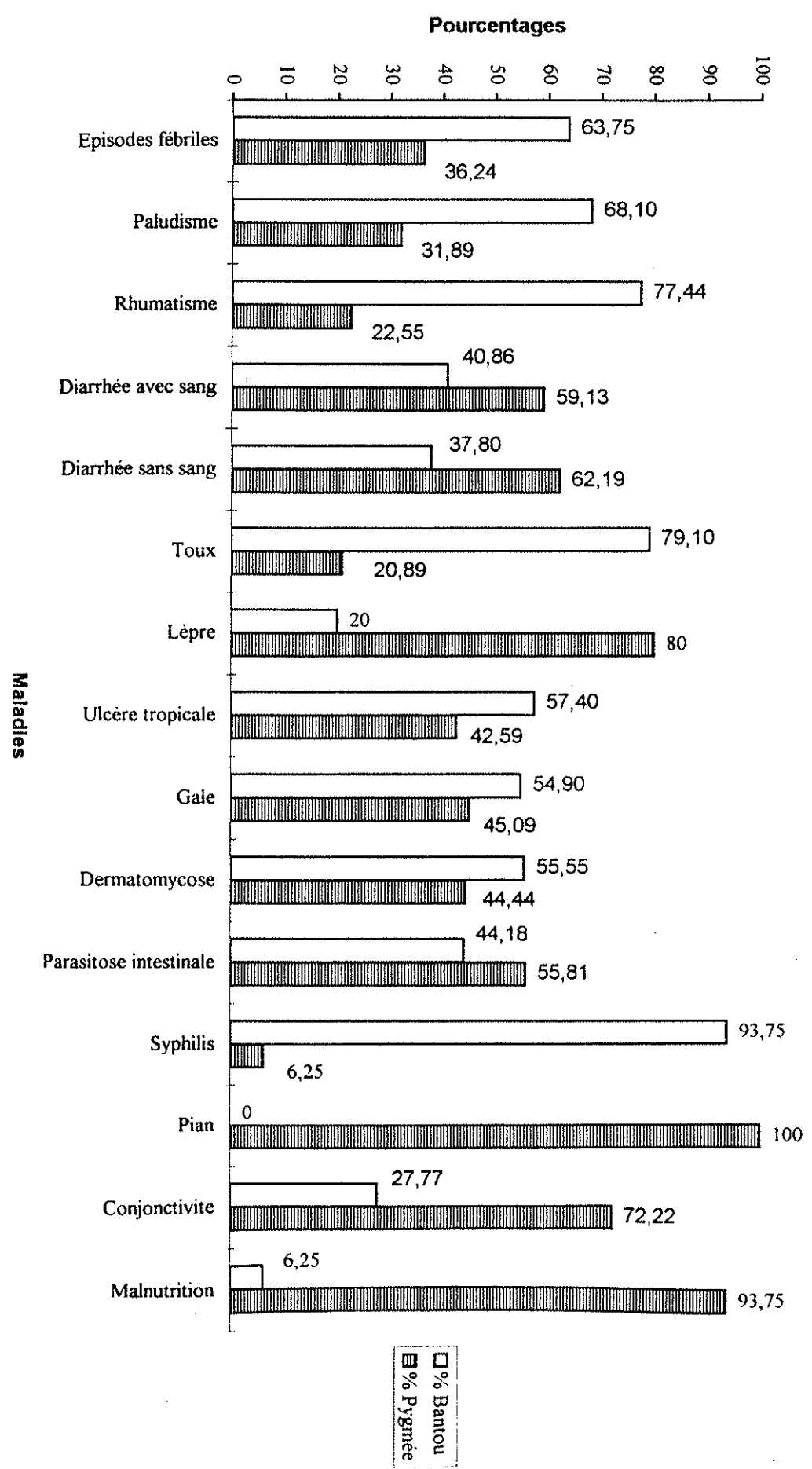


Tableau 6.3 : Maladies courantes, endémiques et épidémiques (Axe Terres des Kaboungas)

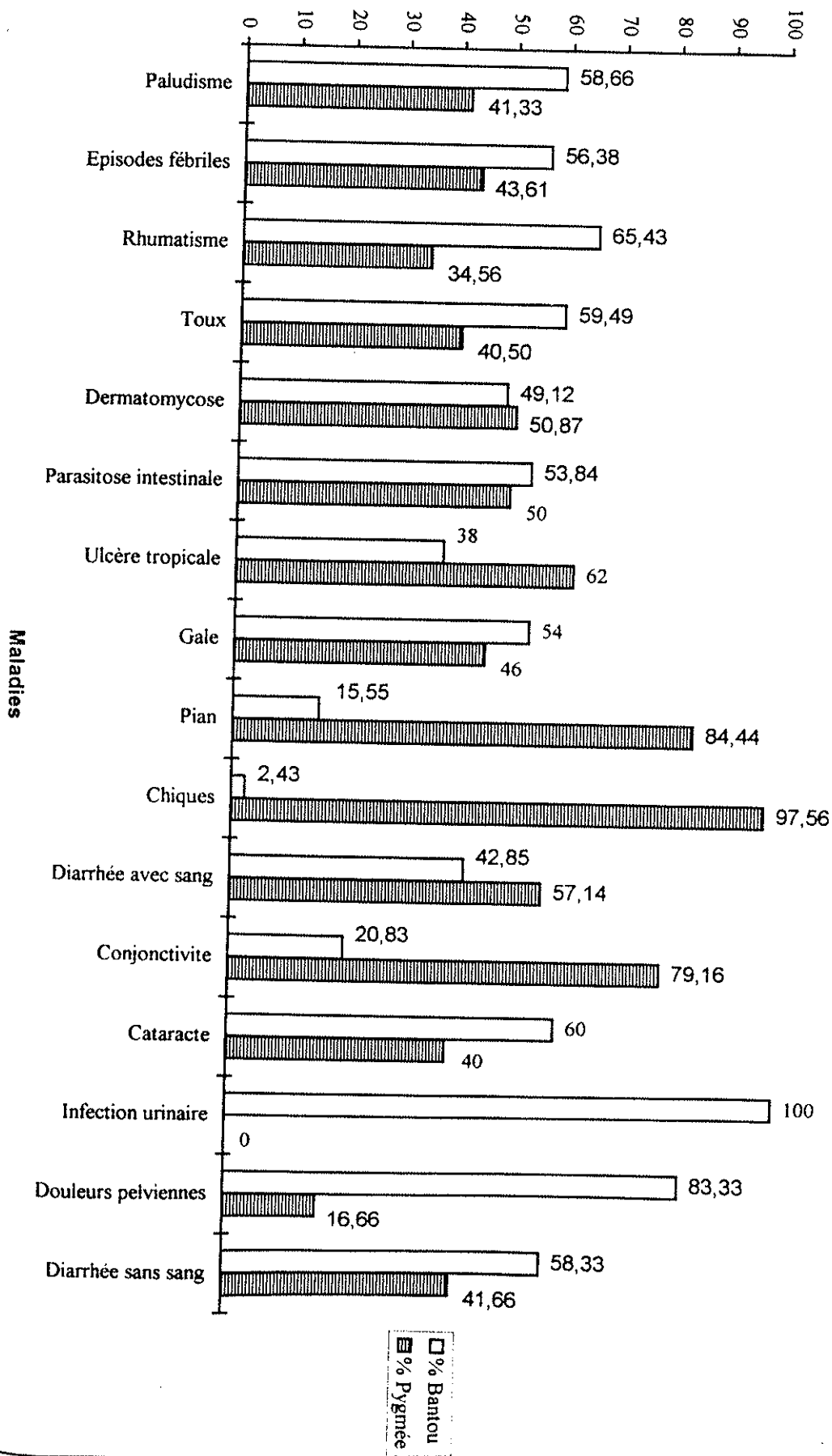
N° d'ordre	Maladies rencontrées	Nature de la maladie	Nbre de Bantous	Nbre de Pygmées	Total	% sur la population totale
1	Episodes fébriles	MC	241	137	378	13,12
2	Paludisme	END	237	111	348	12,07
3	Rhumatisme	MC	103	30	133	4,61
4	Diarrhée avec sang	EPI	47	68	115	3,99
5	Diarrhée sans sang	EPI	31	51	82	2,84
6	Toux	MC	53	14	67	2,32
7	Lèpre	END	12	48	60	2,08
8	Ulcère tropicale	MC	31	23	54	1,87
9	Gale	MC	28	23	51	1,77
10	Dermatomycose	MC	25	20	45	1,56
11	Parasitose intestinale	MC	19	24	43	1,49
12	Syphilis	MC	30	2	32	1,11
13	Pian	END	0	22	22	0,76
14	Conjonctivite	MC	5	13	18	0,62
15	Malnutrition	MC	1	15	16	0,55
16	Chiques	MC	0	14	14	0,48
17	Goître	END	8	3	11	0,38
18	Carie dentaire	MC	7	2	9	0,31
19	Furonculose	MC	7	1	8	0,27
19	Hernie inguinale	MC	4	3	7	0,24
19	Otite	MC	4	3	7	0,24
20	Filaires (Elephantiasis)	MC	3	0	3	0,1
20	Cataracte	MC	3	0	3	0,1
20	Adénite inguinale	MC	2	1	3	0,1
20	Lipome	MC	2	1	3	0,1
20	Urétrite	MC	3	0	3	0,1
20	Douleurs pelviennes	MC	3	0	3	0,1
21	Hernie ombilicale	MC	0	2	2	0,06
21	Gastrite	MC	2	0	2	0,06
22	Trachome	MC	0	1	1	0,03
22	Kératite	MC	0	1	1	0,03
22	Hypotension	MC	1	0	1	0,03
22	HTA	MC	1	0	1	0,03
22	Infection urinaire	MC	1	0	1	0,03
22	Aveugle	MC	1	0	1	0,03
22	Maladie mentale	MC	1	0	1	0,03
22	Trachome	MC	0	1	1	0,03
22	TBC Ganglion	END	0	1	1	0,03
	Total		916	635	1551	53,83

MC = Maladie courante

END = Maladie endémique

EPI = Maladie épidémique

Pourcentages



Graphique n°4 : Prévalence/incidence des 15 maladies courantes, endémiques et épidémiques les plus souvent rencontrées sur l'axe Rivière Haute Motaba.

Tableau 6.4 : Maladies courantes, endémiques et épidémiques (Axe Rivière Haute Motaba)

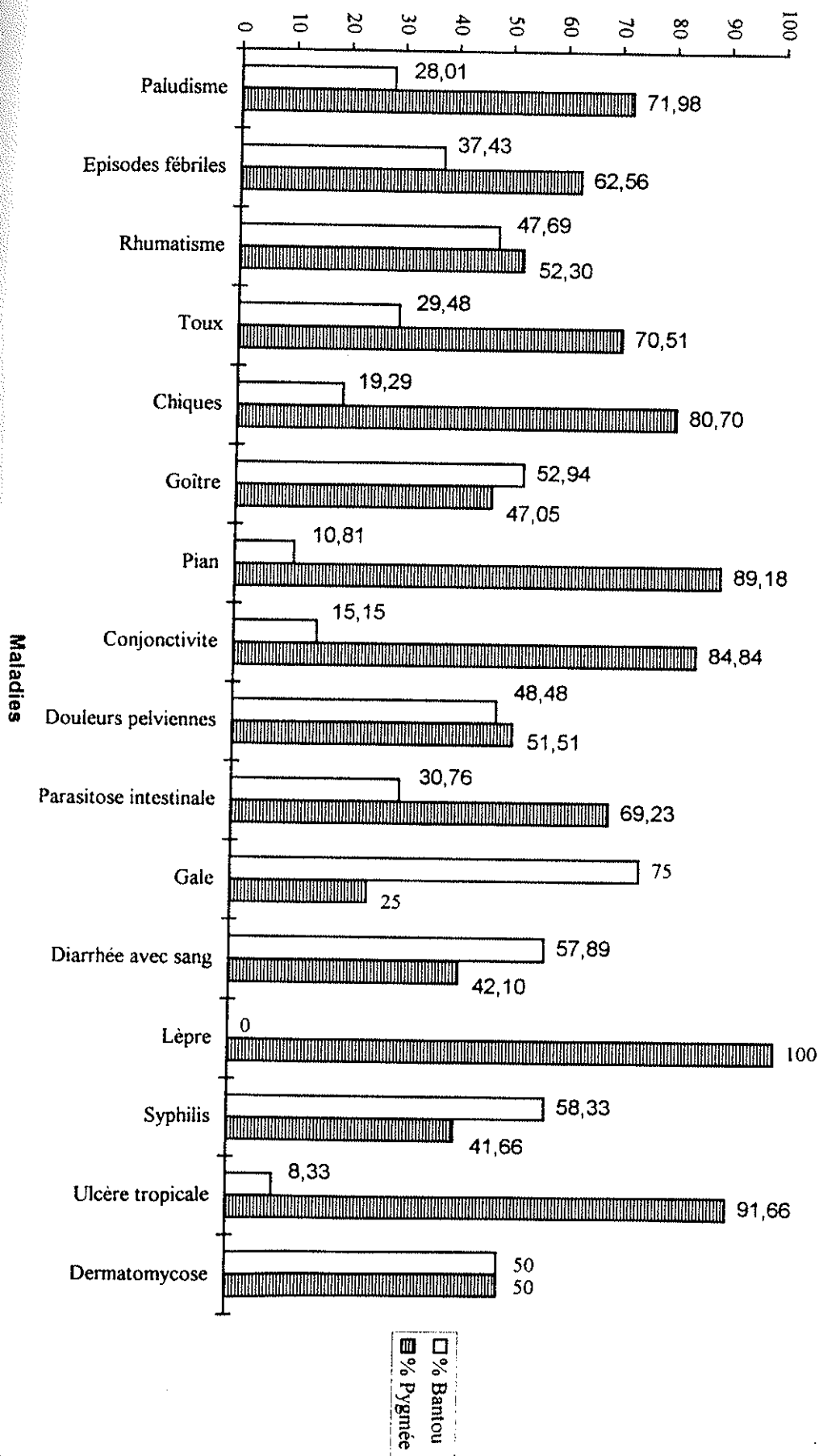
N° d'ordre	Maladies	Nature de la maladie	Nbre de Bantous	Nbre de Pygmées	Total	% sur la population totale
1	Paludisme	END	132	93	225	18,84
2	Episodes fébriles	MC	106	82	188	15,74
3	Rhumatisme	MC	53	28	81	6,78
4	Toux	MC	47	32	79	6,61
5	Dermatomycose	MC	28	29	57	4,77
6	Parasitose intestinale	MC	28	26	52	4,18
7	Ulcère tropicale	MC	19	31	50	4,18
7	Gale	MC	27	23	50	3,76
8	Pian	END	7	38	45	3,43
9	Chiques	MC	1	40	41	2,34
10	Diarrhée avec sang	EPI	12	16	28	2,01
11	Conjonctivite	MC	5	19	24	1,25
12	Cataracte	MC	9	6	15	1,17
13	Infection urinaire	MC	14	0	14	1
14	Douleurs pelviennes	MC	10	2	12	1
14	Diarrhée sans sang	EPI	7	5	12	0,92
15	Gastrite	MC	7	4	11	0,83
16	Goître	END	10	0	10	0,67
17	Lèpre	END	0	8	8	0,58
18	Syphilis	MC	4	3	7	0,41
19	Malnutrition	MC	0	5	5	0,16
20	Carie dentaire	MC	0	2	2	0,16
20	Otite	MC	2	0	2	0,08
21	Hémorroïde	MC	0	1	1	0,08
21	Hernie inguinale	MC	1	0	1	0,08
21	Abcès	MC	1	0	1	0,08
21	Hydrocèle	MC	1	0	1	0,08
21	Lipome	MC	1	0	1	0,08
21	Anémie	MC	0	1	1	0,08
21	Hépatomégalie	MC	1	0	1	0,08
21	Cardiopathie	MC	1	0	1	0,08
	Total		534	494	1026	86,09

MC = Maladie courante

EPI = Maladie épidémique

END = Maladie endémique

Pourcentages



Graphique n°5 : Prévalence/incidence des 15 maladies courantes, endémiques et épidémiques les plus souvent rencontrées sur l'axe Belandjokou.



Tableau 6.5 : Maladies courantes, endémiques et épidémiques (Axe Belandjokou)

N° d'ordre	Maladies	Nature de la maladie	Nbre de Bantous	Nbre de Pygmées	Total	% sur la population totale
1	Paludisme	END	58	149	207	18,2
2	Episodes fébriles	MC	76	127	203	17,85
3	Rhumatisme	MC	62	68	130	11,43
4	Toux	MC	23	55	78	6,86
5	Chiques	MC	11	46	57	5,01
6	Goître	END	27	24	51	4,48
7	Pian	END	4	33	37	3,25
8	Conjonctivite	MC	5	28	33	2,9
8	Douleurs pelviennes	MC	16	17	33	2,9
9	Parasitose intestinale	MC	8	18	26	2,28
10	Gale	MC	15	5	20	1,75
11	Diarrhée avec sang	EPI	11	8	19	1,67
12	Lèpre	END	0	12	12	1,05
12	Syphilis	MC	7	5	12	1,05
12	Ulcère tropicale	MC	1	11	12	1,05
13	Dermatomycose	MC	5	5	10	0,87
14	Cataracte	MC	3	5	8	0,7
15	Carie dentaire	MC	1	5	6	0,52
16	Diarrhée sans sang	EPI	1	2	3	0,26
16	Lombalgie	MC	3	0	3	0,26
16	Stérilité	MC	1	2	3	0,26
17	Hernie inguinale	MC	1	1	2	0,17
17	Infection urinaire	MC	2	0	2	0,17
17	Otite	MC	0	2	2	0,17
18	Malnutrition	MC	0	1	1	0,08
18	Filaires (Elephantiasis)	MC	1	0	1	0,08
18	Hydrocèle	MC	1	0	1	0,08
18	Hémorroïde	MC	1	0	1	0,08
18	Splénomégalie	MC	1	0	1	0,08
18	Bilharziose	END	1	0	1	0,08
18	Furonculose	MC	1	0	1	0,08
18	HTA	MC	1	0	1	0,08
18	Mastite	MC	0	1	1	0,08
		Total	348	630	978	86

MC = Maladie courante

END = Maladie endémique

EPI = Maladie épidémique

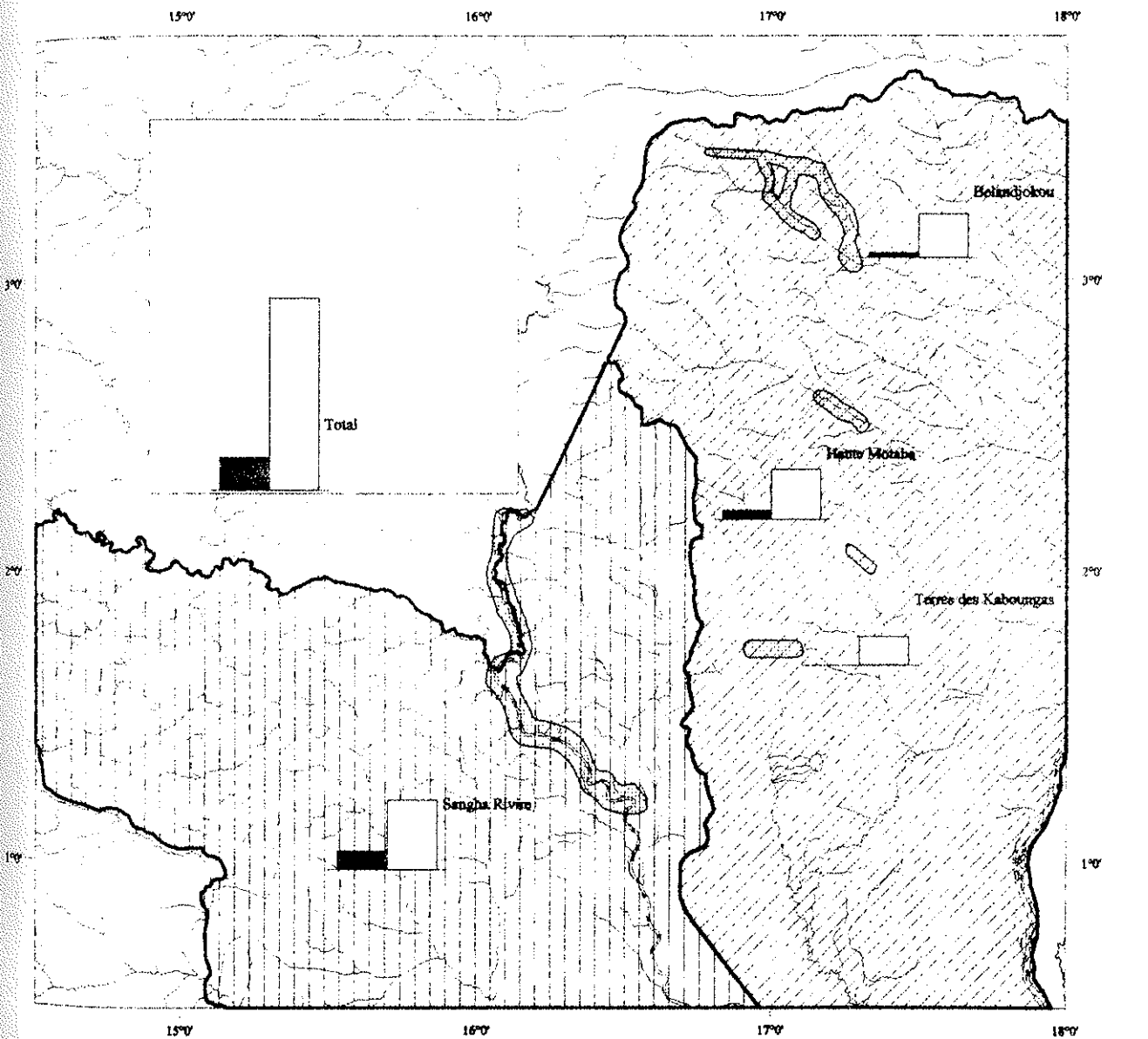
# Projet PROECO

## Etude de la Situation Médico-Sanitaire et de l'Education dans la Zone d'Intervention

### PREVALENCE DE LA MALADIE DU PIAN

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endemies



- Légende**
- REGION SANGHA
  - REGION LIKOUALA
  - AXE INVESTIGUE

- Légende thématiques**
- Bantous
  - Pygmées

25 0 25 50 Kilomètres



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997  
Source cartographique: Digital Chart of the World

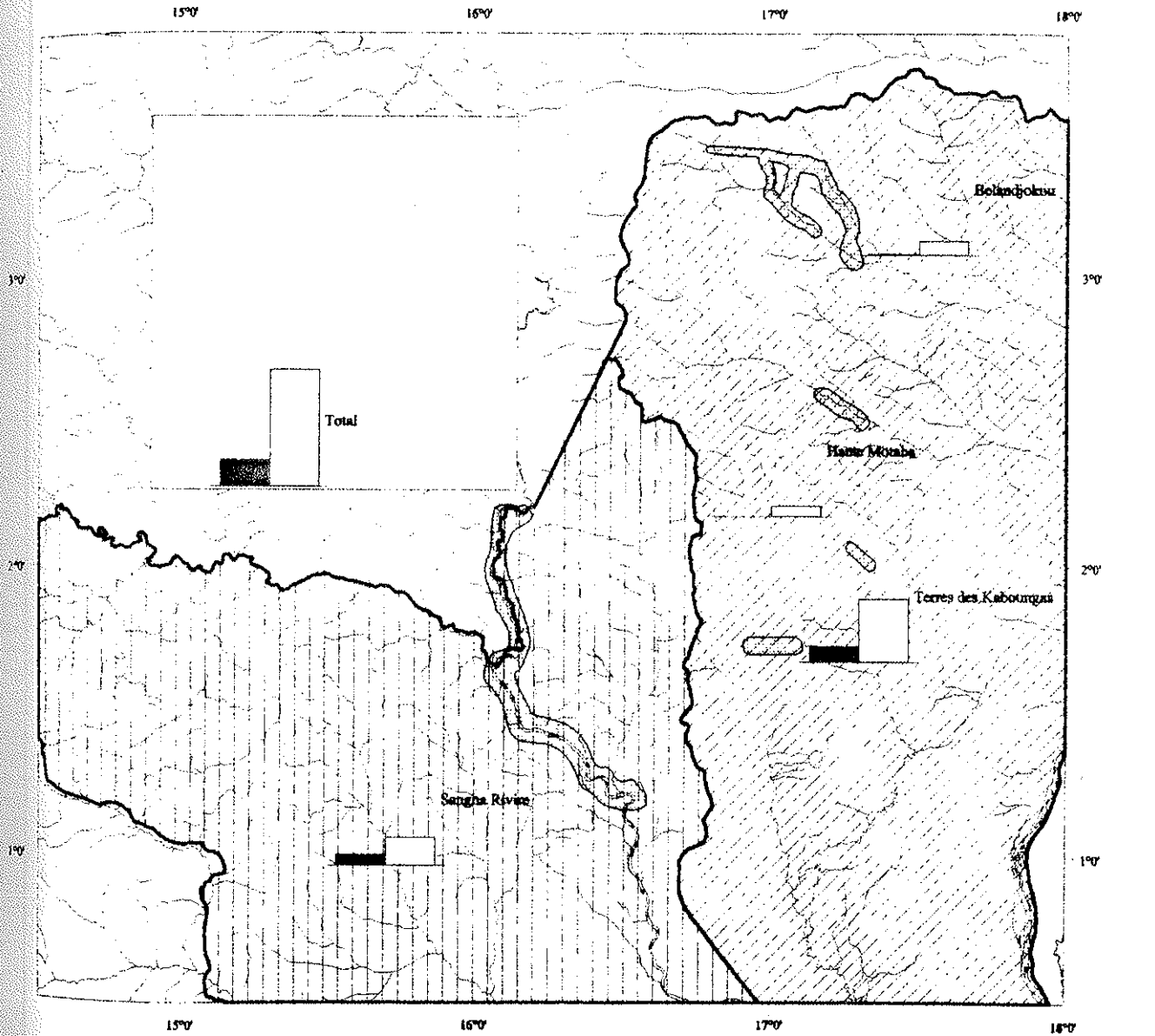
# Projet PROECO




## Étude de la Situation Médico-Sanitaire et de l'Éducation dans la Zone d'Intervention



### PREVALENCE DE LA MALADIE DE LA LEPRE

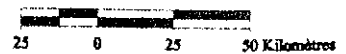
Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endémies



- Légende**
-  REGION SANGHA
  -  REGION LIKOUALA
  -  AXE INVESTIGUE

- Légende thématiques**
-  Bantous
  -  Pygmées



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997  
 Source cartographique: Digital Chart of the World

Graphique n°6 : Prévalence des maladies du Pian et de Lèpre dans la zone d'intervention visitée.

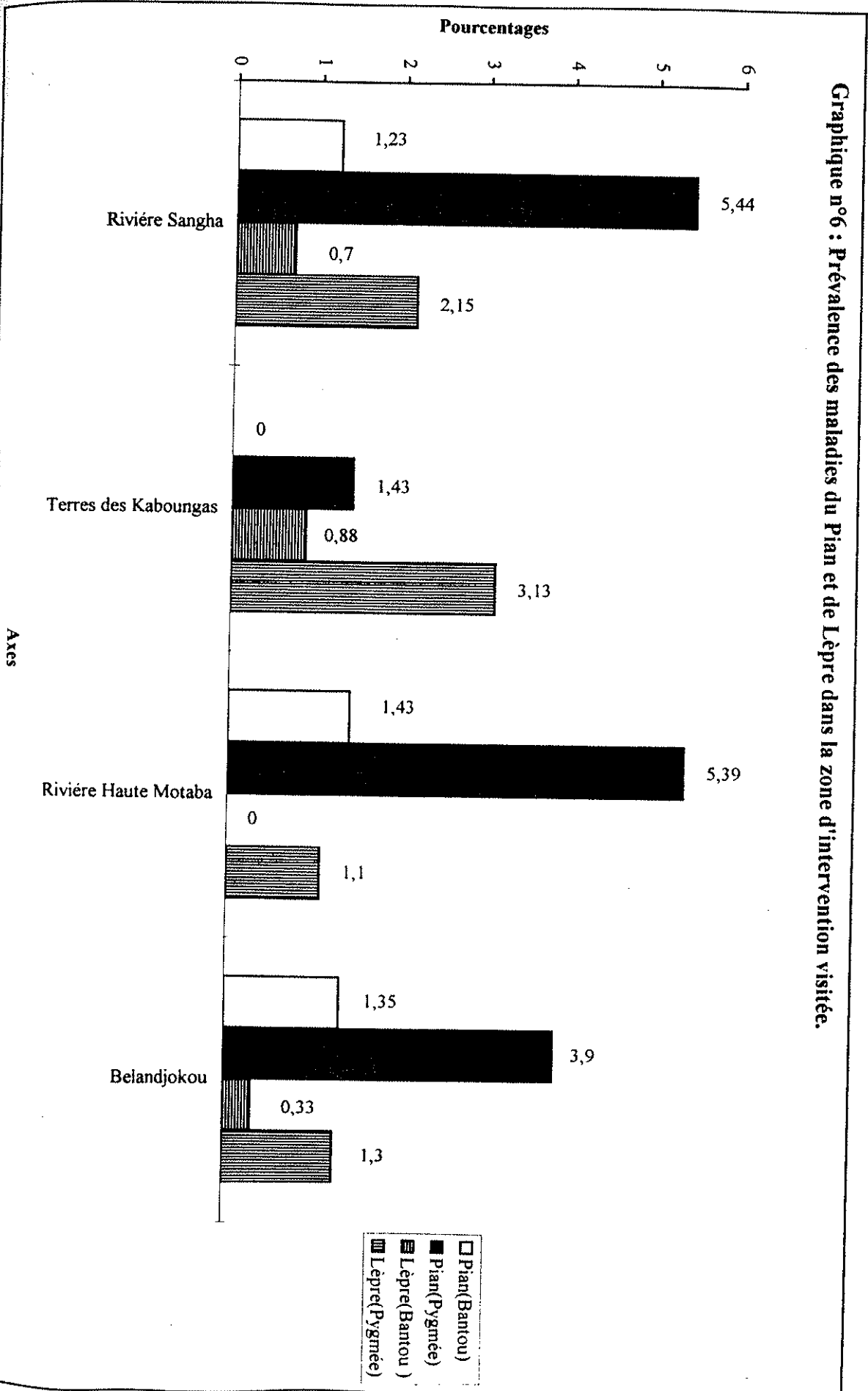


Tableau 7 : Prévalence du Pian et de la Lèpre dans la zone d'intervention

Axe	Ethnie	Population par ethnie	cas de Pian	% Pian	Cas de Lèpre	% Lèpre
Rivière Sangha	Bantou	1137	14	1,23	8	0,7
	Pygmée	974	53	5,44	21	2,15
Terres des Kaboungas	Bantou	1349	0	0	12	0,88
	Pygmée	1532	22	1,43	48	3,13
Rivière Haute Motaba	Bantou	489	7	1,43	0	0
	Pygmée	705	38	5,39	8	1,1
Belandjokou	Bantou	295	4	1,35	1	0,33
	Pygmée	842	33	3,9	11	1,3
Total/ethnie	Bantou	3270	25	0,76	20	0,6
	Pygmée	4053	146	3,6	89	2,19
Somme totale		7323	171	2,3	109	1,48

*lepreux B's*

*lepreux P's*

*Yaws*

*lepreux*

*Disse*

*Disse of disease*

*% Belandjokou*

*% Rivière Haute Motaba*

Tableau 7.1 : Prévalence du Pian et de la Lèpre (Axe Rivière Sangha)

District : Mokéko						
Nom du village	Ethnie	Population par ethnie	cas de Pian	% Pian	cas de Lèpre	% Lèpre
Indongo	Bantou	0	0	0	0	0
	Pygmée	184	25	13,58	7	3,8
Ikelemba	Bantou	141	6	4,25	2	1,41
	Pygmée	20	5	25	0	0
Matoto	Bantou	76	4	5,26	1	1,31
	Pygmée	110	8	7,27	2	1,81
Ngangandja	Bantou	6	0	0	0	0
	Pygmée	73	1	1,36	0	0
Lamba	Bantou	14	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Thomas	Bantou	15	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Mboua Mboua	Bantou	26	0	0	0	0
	Pygmée	10	0	0	0	0
Nganda Ngombé	Bantou	24	0	0	1	4,16
	Pygmée	10	0	0	0	0
Ngombé Village	Bantou	34	0	0	0	0
	Pygmée	37	1	2,7	0	0
Soua-Soua, Maboko Bwakandjoto	Bantou	37	0	0	0	0
	Pygmée	42	0	0	0	0
Djaka	Bantou	35	0	0	0	0
	Pygmée	29	2	6,89	0	0
Campements Ouesso	Bantou	131	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Gatongo	Bantou	138	0	0	0	0
	Pygmée	10	0	0	0	0
Nganzikolo	Bantou	101	2	1,98	3	2,97
	Pygmée	27	1	3,7	1	3,7
Songo 1-4, Konda Soki olingui ossemi	Bantou	68	0	0	0	0
	Pygmée	24	0	0	1	4,16
Leme	Bantou	51	0	0	0	0
	Pygmée	71	1	1,4	2	2,81
Engobé, Mokango Leme campement	Bantou	31	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Mbamou	Bantou	16	0	0	0	0
	Pygmée	25	0	0	0	0
Mbandaka	Bantou	16	0	0	1	6,25
	Pygmée	122	1	0,81	1	0,81
Bonga	Bantou	20	0	0	0	0
	Pygmée	7	1	1,42	1	1,42
Gbagbali	Bantou	14	0	0	0	0
	Pygmée	25	0	0	3	12
Makosso	Bantou	15	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Malole	Bantou	2	0	0	0	0
	Pygmée	13	0	0	0	0
Bonda	Bantou	9	0	0	0	0
	Pygmée	46	2	4,34	0	0
Mombongo	Bantou	9	0	0	0	0
	Pygmée	10	0	0	1	0,1
Bomassa	Bantou	93	2	2,15	0	0
	Pygmée	60	5	8,33	1	1,16
Boncoin	Bantou	14	0	0	0	0
	Pygmée	19	0	0	1	5,26
Total/ethnie	Bantou	1137	14	1,23	8	0,7
	Pygmée	974	53	5,44	21	2,15
Total de l'axe		2111	67	3,17	29	1,37

Tableau 7.2 : Prévalence du Pian et de la Lèpre (Axe Terres des Kaboungas)

District : Epéna						
Nom du village	Ethnie	Population par ethnie	cas de Pian	% Pian	cas de Lèpre	% Lèpre
Minganga I et III	Bantou	0	0	0	0	0
	Pygmée	293	19	6,48	13	9,93
Minganga II	Bantou	157	0	0	1	0,63
	Pygmée	0	0	0	0	0
Mokenzé II	Bantou	64	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Attention	Bantou	30	0	0	0	0
	Pygmée	73	0	0	6	8,27
Djello	Bantou	0	0	0	0	0
	Pygmée	95	0	0	11	11,57
Toukoulaka	Bantou	244	0	0	9	3,68
	Pygmée	0	0	0	0	0
Bene-Mokenze I	Bantou	244	0	0	2	0,81
	Pygmée	0	0	0	0	0
Mobangui	Bantou	0	0	0	0	0
	Pygmée	401	2	0,49	15	3,74
Mboua	Bantou	267	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Mbanza	Bantou	273	0	0	0	0
	Pygmée	670	1	0,14	3	0,31
Total/ethnie	Bantou	1349	0	0	12	0,88
	Pygmée	1532	22	1,43	48	3,13
Somme totale		2881	22	0,76	60	2,08

Tableau 7.3 : Prévalence du Pian et de la Lèpre (Axe Rivière Haute Motaba)

Axe : Rivière Haute Motaba			District : Dongou			
Nom du village	Ethnie	Population par ethnie	Cas de Pian	% Pian	Cas de Lèpre	% Lèpre
Bangui-Motaba	Bantou	124	3	2,41	0	0
	Pygmée	275	19	6,9	7	2,54
Molapa	Bantou	18	1	5,55	0	0
	Pygmée	25	4	16	0	0
Seke-Beye	Bantou	33	1	3,03	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Papé-Lipenza	Bantou	34	2	5,88	0	0
	Pygmée	58	4	6,89	0	0
Makao-Linganga	Bantou	262	0	0	0	0
	Pygmée	318	11	3,45	1	0,31
Total/ethnie	Bantou	489	7	1,43	0	0
	Pygmée	705	38	5,39	8	1,1
Somme totale		1194	45	3,76	8	0,6



Tableau 7.4 : Prévalence du Pian et de la Lèpre (Axe Belandjokou)

Axe : Belandjokou			District : Enyellé			
Nom du village	Ethnie	Population par ethnie	cas de Pian	% Pian	Cas de Lèpre	% Lèpre
Belandjokou campement Mapembé	Bantou	163	2	1,22	1	0,6
	Pygmée	119	9	7,56	3	2,25
Malélé - Magana	Bantou	10	0	0	0	0
	Pygmée	112	10	10	1	0,89
Bimbé/Ngola	Bantou	21	0	0	0	0
	Pygmée	101	8	7,92	0	0
Birao Massanza	Bantou	50	2	4	0	0
	Pygmée	210	3	1,42	0	0
Bangouala	Bantou	14	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0
Mbai-Nzokou Mbai-Bakoundé	Bantou	33	0	0	0	0
	Pygmée	248	1	0,4	4	1,61
Bagongo	Bantou	4	0	0	0	0
	Pygmée	52	3	5,76	2	3,84
Total/ethnie	Bantou	295	4	1,35	1	0,33
	Pygmée	842	33	3,9	11	1,3
Somme totale		1137	37	3,25	12	1,05

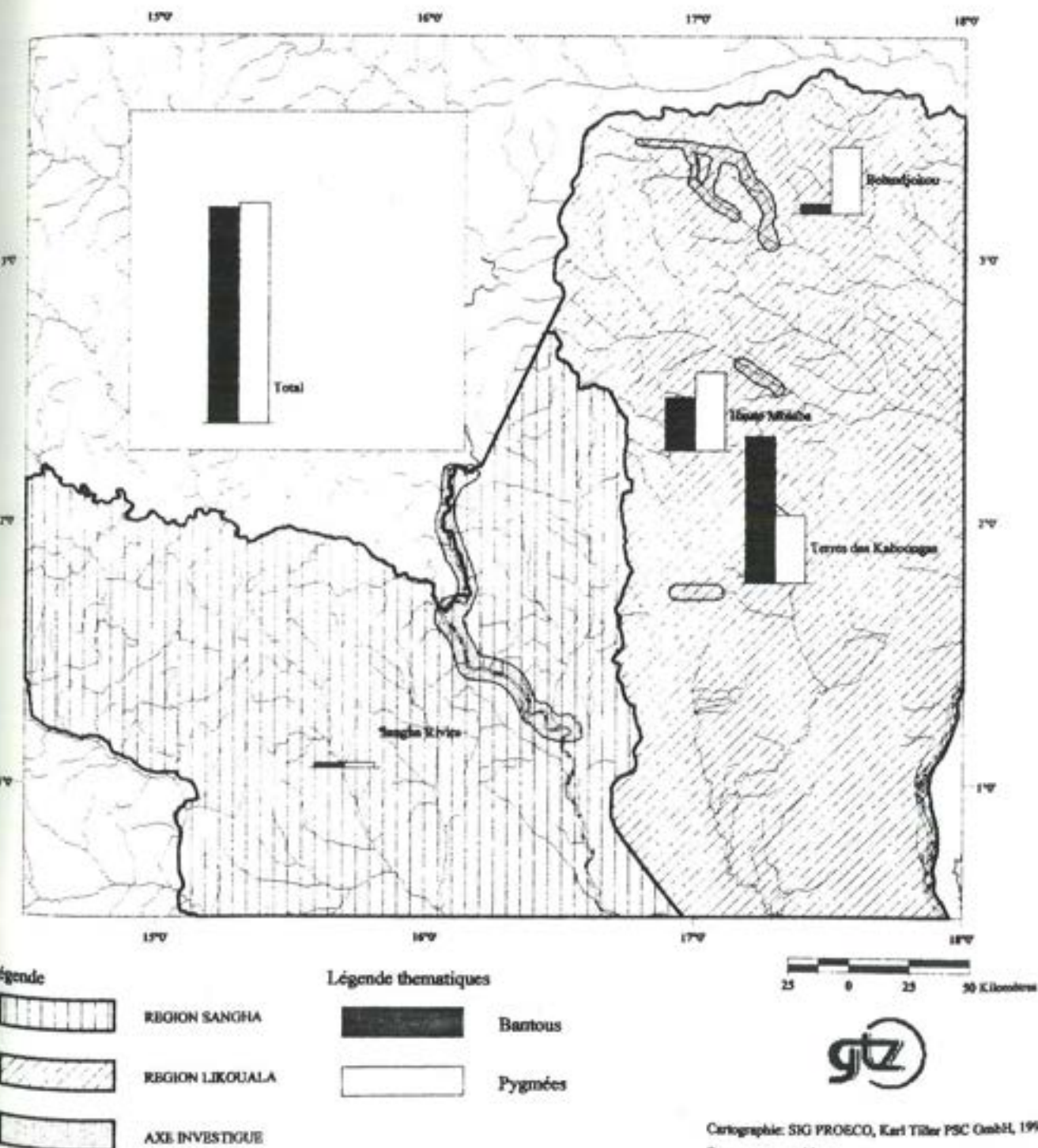
# Projet PROECO

Etude de la Situation Médico-Sanitaire et  
de l'Education dans la Zone d'Intervention

## INCIDENCE DE LA ROUGEOLE

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endémies



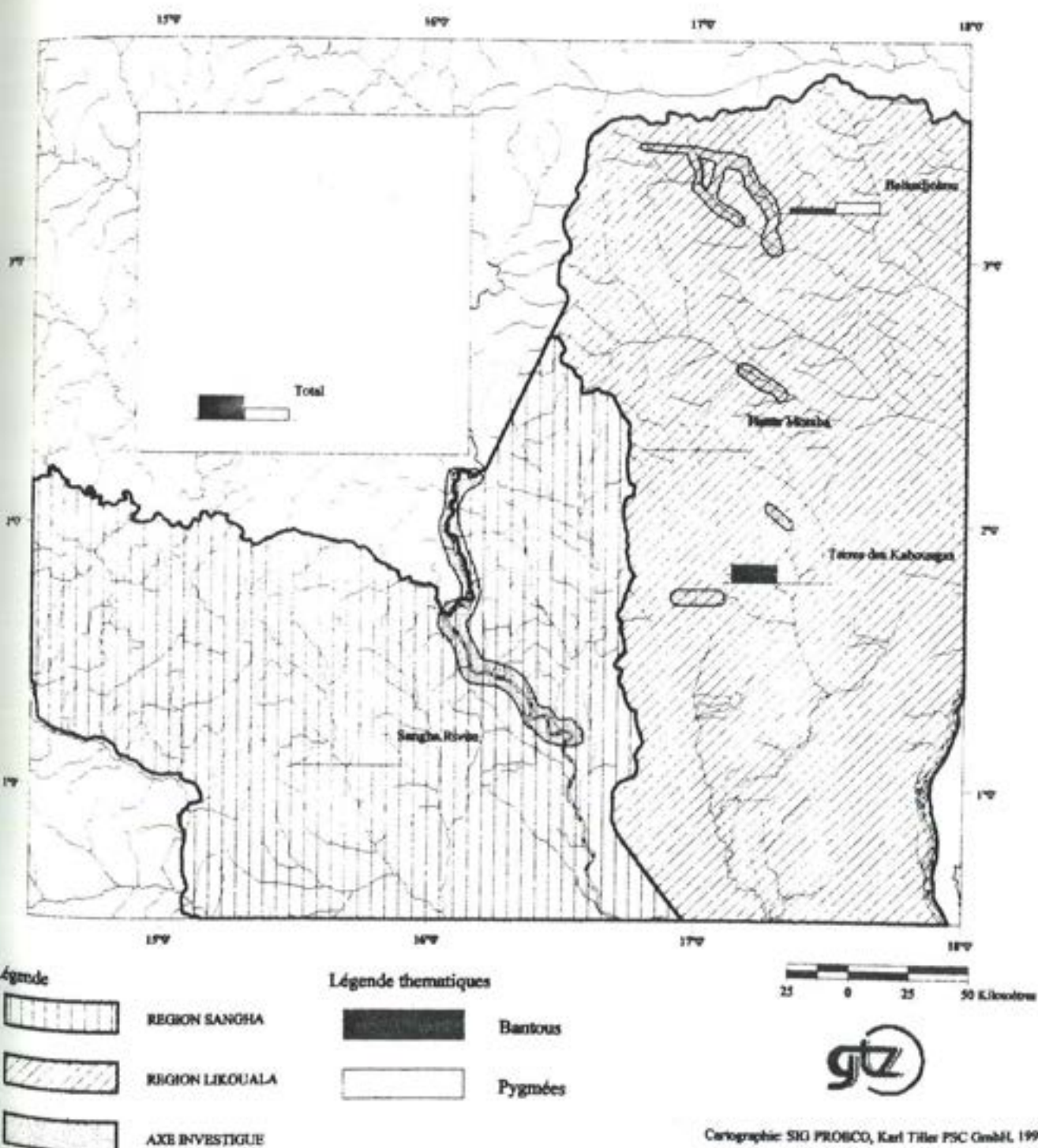
# Projet PROECO

Etude de la Situation Médico-Sanitaire et  
de l'Education dans la Zone d'Intervention

## INCIDENCE DE LA POLIOMYELITIS

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endémies



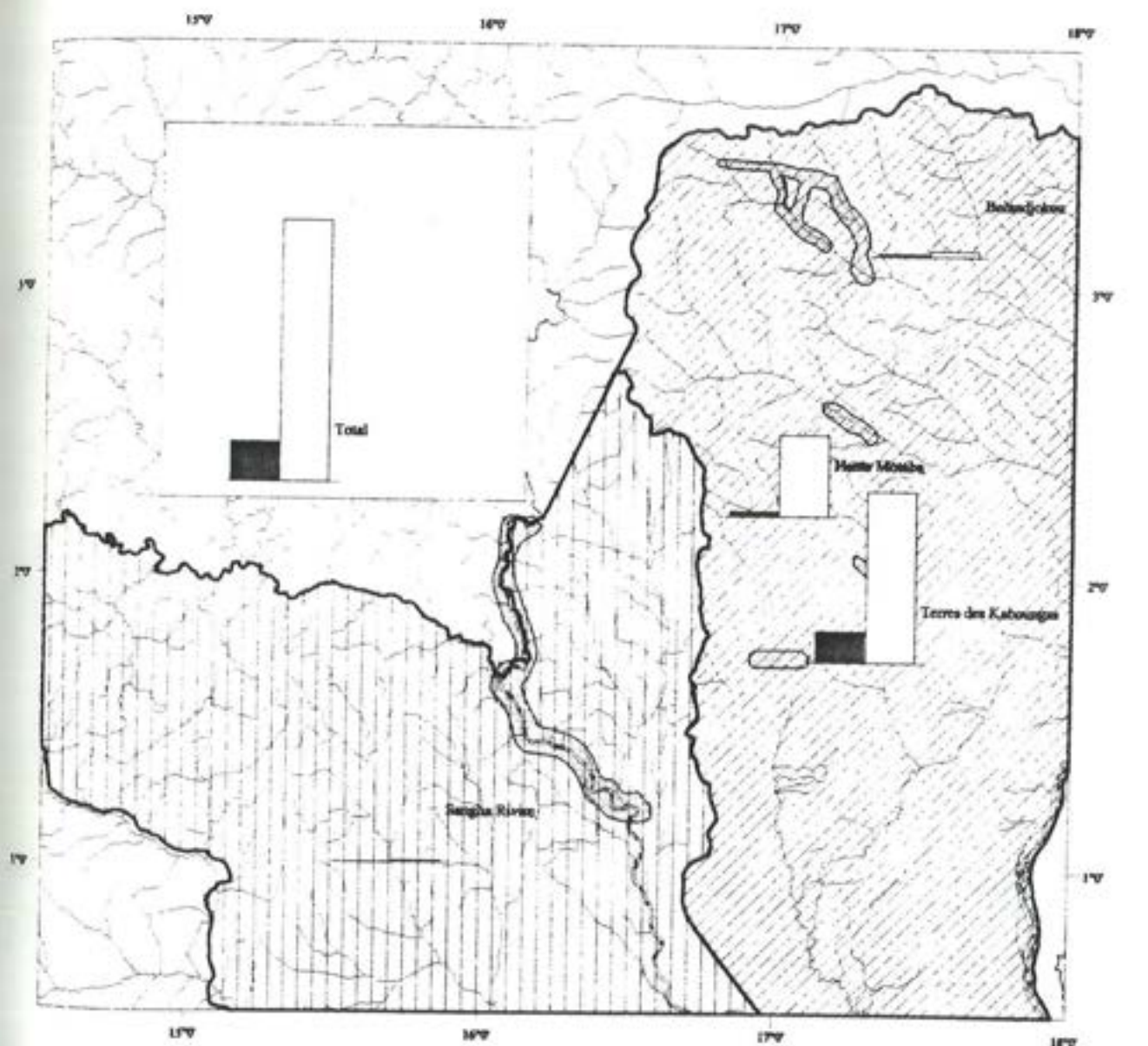
# Projet PROECO

## Etude de la Situation Médico-Sanitaire et de l'Éducation dans la Zone d'Intervention

### MORTALITE DE LA ROUGEOLE

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

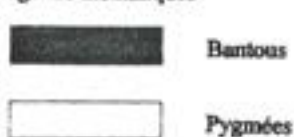
En Collaboration avec les Grandes Endémies



Légende



Légende thématiques



25 0 25 50 Kilomètres



Cartographie: SIO PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997

Source cartographique:  
Digital Chart of the World

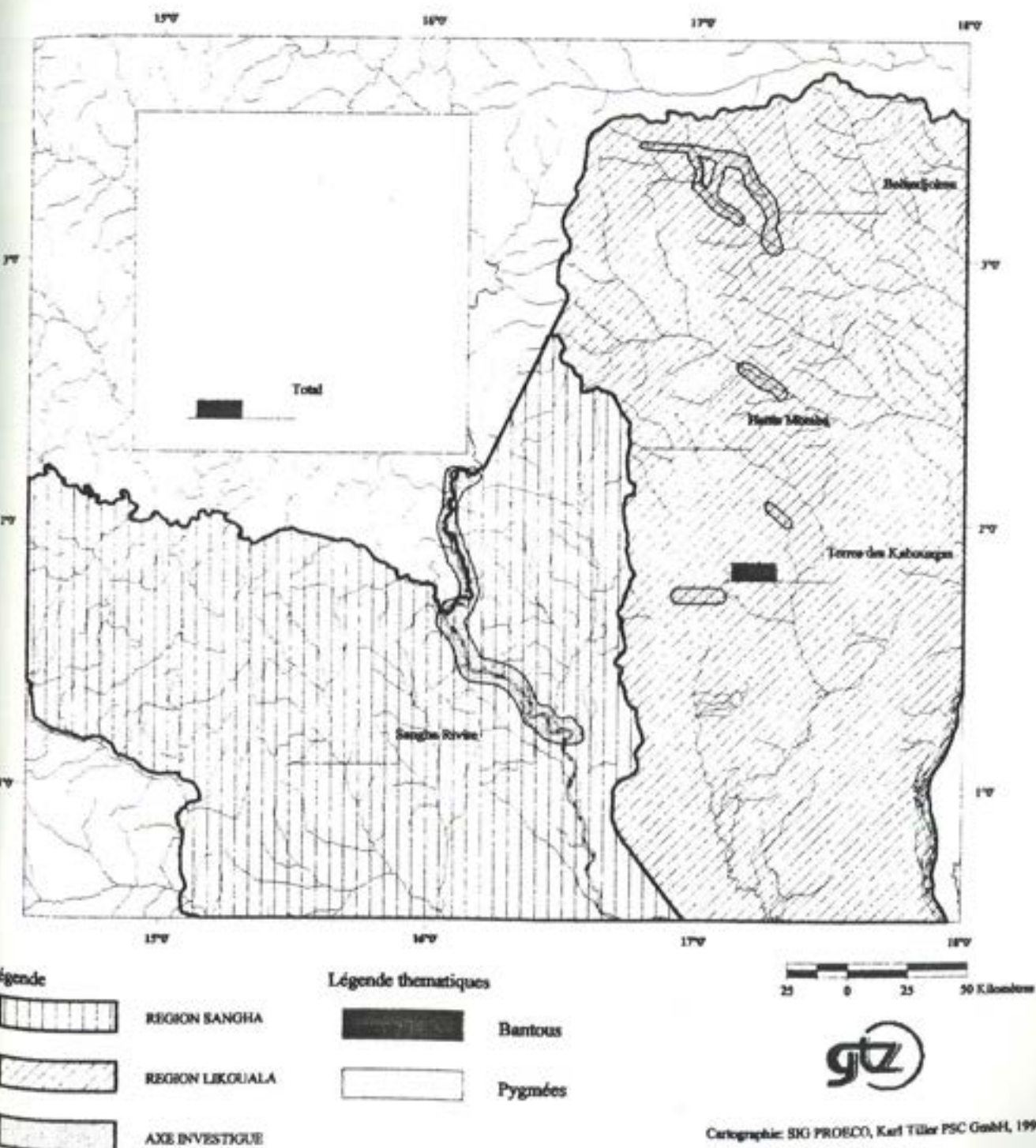
# Projet PROECO

Etude de la Situation Médico-Sanitaire et  
de l'Education dans la Zone d'Intervention

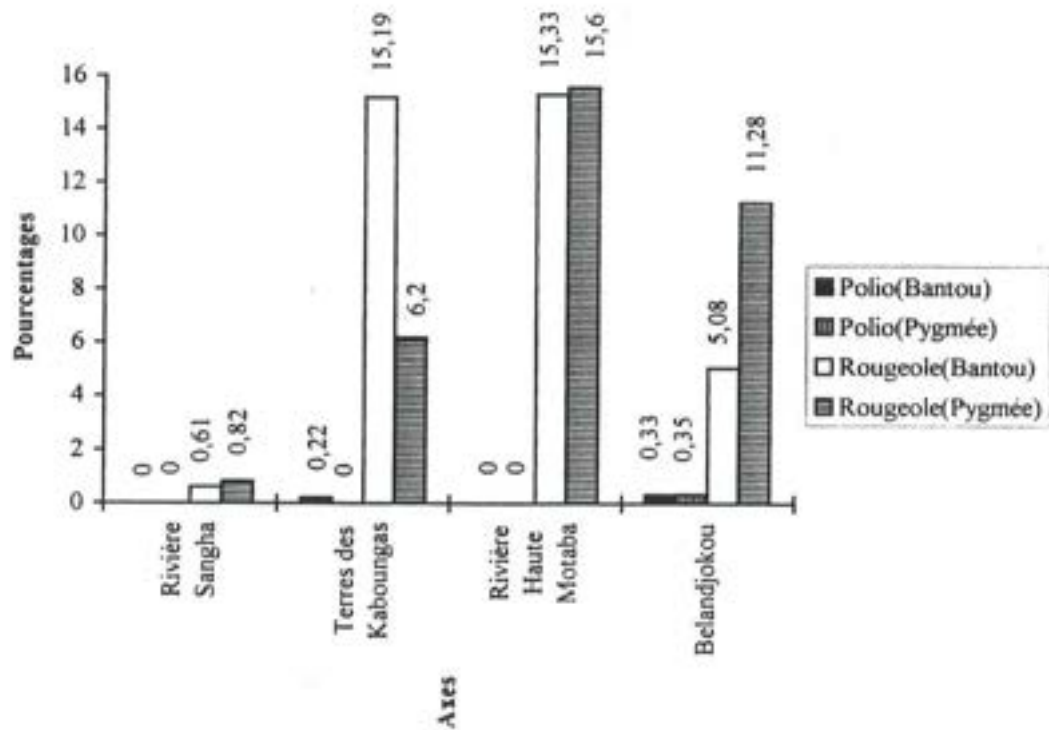
## MORTALITE DE LA POLIOMYELITIS

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

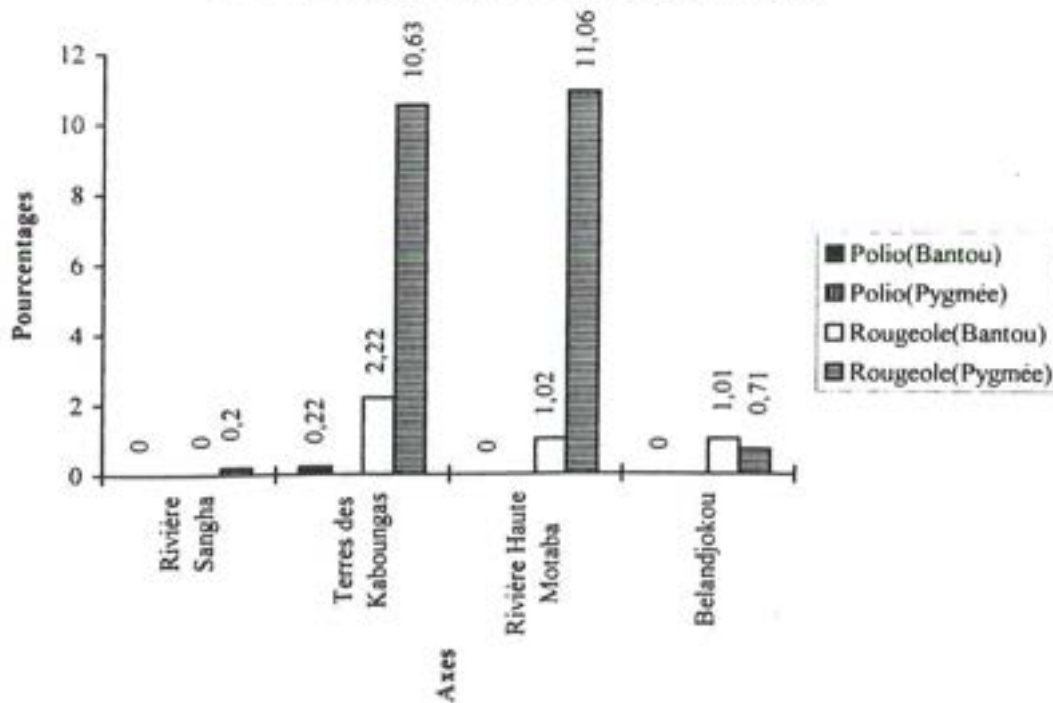
En Collaboration avec les Grandes Endemies



Graphique n°7a : Incidence de la Poliomyélite et de la Rougeole dans la zone d'intervention visitée.



Graphique n°7b : Mortalité des maladies de la Poliomyélite et de la Rougeole dans la zone d'intervention.



**Tableau 8 : Incidence et mortalité des maladies Poliomyélite et Rougeole dans la zone d'intervention**

Axe	Ethnie	Population par ethnie	Incidence Poliomyélite et Rougeole				Mortalité			
			Poliomyélite		Rougeole		Poliomyélite		Rougeole	
			cas	%			Cas	%	Cas	%
Rivière Sangha	Bantou	1137	0	0	7	0,61	0	0	0	0
	Pygmée	974	0	0	8	0,82	0	0	2	0,2
Terres des Kaboungas	Bantou	1349	3	0,22	205	15,19	3	0,22	30	2,22
	Pygmée	1532	0	0	95	6,2	0	0	163	10,63
Rivière Haute Motaba	Bantou	489	0	0	75	15,33	0	0	5	1,02
	Pygmée	705	0	0	110	15,6	0	0	78	11,06
Belandjokou	Bantou	295	1	0,33	15	5,08	0	0	3	1,01
	Pygmée	842	2	0,35	95	11,28	0	0	6	0,71
Total/ethnie	Bantou	3270	4	0,12	302	9,23	3	0,09	38	1,16
	Pygmée	4053	2	0,04	308	7,59	0	0	249	6,14
Somme totale		7323	6	0,08	610	8,32	3	0,04	287	3,91

**Note :** - tous les cas de Poliomyélite enregistrés sont ceux déclarés au cours des 5 dernières années avant et pendant notre enquête;  
 - tous les cas de Rougeole enregistrés sont ceux déclarés au cours des 12 derniers mois avant pendant notre enquête.

B 0.09 %  
 P. 0%

Tableau 8.1 : Incidence et mortalité des maladies Poliomyélite et Rougeole (Axe Rivière Sangha)

Nom du village	Ethnie	Population par ethnie	District : Mokéko							
			Incidence Poliomyélite et Rougeole				Mortalité			
			Poliomyélite		Rougeole		Poliomyélite		Rougeole	
cas	%	cas	%	Cas	%	Cas	%			
Indongo	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	184	0	0	0	0	0	0	0	
Ikelemba	Bantou	141	0	0	1	0,7	0	0	0	
	Pygmée	20	0	0	0	0	0	0	0	
Matoto	Bantou	76	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	110	0	0	0	0	0	0	0	
Ngangandja	Bantou	6	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	73	0	0	0	0	0	0	0	
Lamba	Bantou	14	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	
Thomas	Bantou	15	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mboua Mboua	Bantou	26	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	10	0	0	0	0	0	0	0	
Nganda Ngombé	Bantou	24	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	10	0	0	0	0	0	0	0	
Ngombé Village	Bantou	34	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	37	0	0	0	0	0	0	0	
Soua-Soua, Maboko Bwakandjoto	Bantou	37	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	42	0	0	0	0	0	0	0	
Djaka	Bantou	35	0	0	1	2,85	0	0	0	
	Pygmée	29	0	0	0	0	0	0	0	
Campements Ouesso	Bantou	131	0	0	6	4,58	0	0	0	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gatongo	Bantou	138	0	0	1	0,72	0	0	0	
	Pygmée	10	0	0	0	0	0	0	0	
Nganzikolo	Bantou	101	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	27	0	0	0	0	0	0	0	
Songo 1-4, Konda Soki olingui ossemi	Bantou	68	0	0	1	1,47	0	0	0	
	Pygmée	24	0	0	0	0	0	0	0	
Leme	Bantou	51	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	71	0	0	0	0	0	0	0	
Engobé, Mokango Leme campement	Bantou	31	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mbamou	Bantou	16	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	25	0	0	0	0	0	0	0	
Mbandaka	Bantou	16	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	122	0	0	2	12,5	0	0	2	1,63
Bonga	Bantou	20	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	7	0	0	0	0	0	0	0	
Gbagbali	Bantou	14	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	25	0	0	0	0	0	0	0	
Makosso	Bantou	15	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	
Malole	Bantou	2	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	13	0	0	0	0	0	0	0	
Bonda	Bantou	9	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	46	0	0	1	2,17	0	0	0	
Mombongo	Bantou	9	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	10	0	0	0	0	0	0	0	
Bomassa	Bantou	93	0	0	1	1,07	0	0	0	
	Pygmée	60	0	0	1	1,66	0	0	0	
Boncoin	Bantou	14	0	0	0	0	0	0	0	
	Pygmée	19	0	0	0	0	0	0	0	
Total/ethnie	Bantou	1137	0	0	7	0,61	0	0	0	
	Pygmée	974	0	0	8	0,82	0	0	2	0,09
Total de l'axe		2111	0	0	15	0,71	0	0	2	0,09



Tableau 8.2 : Incidence et mortalité des maladies Poliomyélite et Rougeole (Axe Terres des Kaboungas)

Nom du village	Ethnie	Population par ethnie	District : Epéna							
			Incidence Poliomyélite et Rougeole				Mortalité			
			Poliomyélite		Rougeole		Poliomyélite		Rougeole	
cas	%	cas	%	Cas	%	Cas	%			
Minganga I et III	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pygmée	293	0	0	3	0	0	0	15	5,49
Minganga II	Bantou	157	3	1,91	19	12,1	3	1,91	1	0,63
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mokenzé II	Bantou	64	0	0	4	6,25	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Attention	Bantou	30	0	0	1	3,33	0	0	0	0
	Pygmée	73	0	0	8	10,95	0	0	0	0
Djello	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pygmée	95	0	0	9	9,47	0	0	20	21,05
Toukoulaka	Bantou	244	0	0	27	11,06	0	0	5	2,04
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bene-Mokenze I	Bantou	244	0	0	30	12,29	0	0	1	0,4
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mobangui	Bantou	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pygmée	401	0	0	26	6,48	0	0	18	4,48
Mboua	Bantou	267	0	0	76	28,46	0	0	6	0,37
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mbanza	Bantou	273	0	0	41	15,01	0	0	17	6,22
	Pygmée	670	0	0	54	8,05	0	0	107	15,97
Total/ethnie	Bantou	1349	3	0,22	198	14,45	3	0,22	30	2,22
	Pygmée	1532	0	0	100	6,52	0	0	160	10,44
Somme totale		2881	3	0,1	298	10,34	3	0,1	190	6,59

Tableau 8.3 : Incidence et mortalité des maladies Poliomyélite et Rougeole (Axe Rivière Haute Motaba)

Nom du village	Ethnie	Population par ethnie	Incidence Poliomyélite et Rougeole				Mortalité			
			Poliomyélite		Rougeole		Poliomyélite		Rougeole	
			cas	%	cas	%	Cas	%	Cas	%
Bangui-Motaba	Bantou	124	0	0	5	4,03	0	0	0	0
	Pygmée	275	0	0	40	14,54	0	0	45	16,36
Molapa	Bantou	18	0	0	3	16,66	0	0	0	0
	Pygmée	25	0	0	19	76	0	0	5	20
Seke-Beye	Bantou	33	0	0	22	66,66	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Papé-Lipenza	Bantou	34	0	0	3	8,82	0	0	0	0
	Pygmée	58	0	0	24	4,13	0	0	9	15,51
Makao-Linganga	Bantou	262	0	0	42	16,03	0	0	5	1,9
	Pygmée	318	0	0	44	13,83	0	0	19	5,97
Total/ethnie	Bantou	489	0	0	75	15,33	0	0	5	1,02
	Pygmée	705	0	0	127	15,6	0	0	78	11,06
Somme totale		1194	0	0	202	16,91	0	0	83	6,95

Tableau 8.4 : Incidence et mortalité des maladies Poliomyélite et Rougeole (Axe Belandjokou)

Nom du village	Ethnie	Population par ethnie	District : Enyellé							
			Incidence Poliomyélite et Rougeole				Mortalité			
			Poliomyélite		Rougeole		Poliomyélite		Rougeole	
			cas	%			Cas	%	Cas	%
Belandjokou campement Mapembé	Bantou	163	0	0	3	1,84	0	0	3	1,84
	Pygmée	119	0	0	6	5,04	0	0	0	0
Malélé - Magana	Bantou	10	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pygmée	112	0	0	0	0	0	0	0	0
Bimbé/Ngola	Bantou	21	0	0	8	38,09	0	0	0	0
	Pygmée	101	0	0	23	22,77	0	0	2	1,98
Birao	Bantou	50	0	0	3	6	0	0	0	0
Massanza	Pygmée	210	0	0	60	28,57	0	0	4	1,9
Bangouala	Bantou	14	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mbai-Nzokou	Bantou	33	1	0,4	1	1,88	0	0	0	0
Mbai-Bakoundé	Pygmée	248	0	0	1	0,4	0	0	0	0
Bagongo	Bantou	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pygmée	52	2	3,84	4	7,69	0	0	0	0
Total/ethnie	Bantou	295	0	0	15	5,08	0	0	3	1,01
	Pygmée	842	3	0,35	95	11,28	0	0	6	0,71
Somme totale		1137	3	0,26	110	9,67	0	0	9	0,79

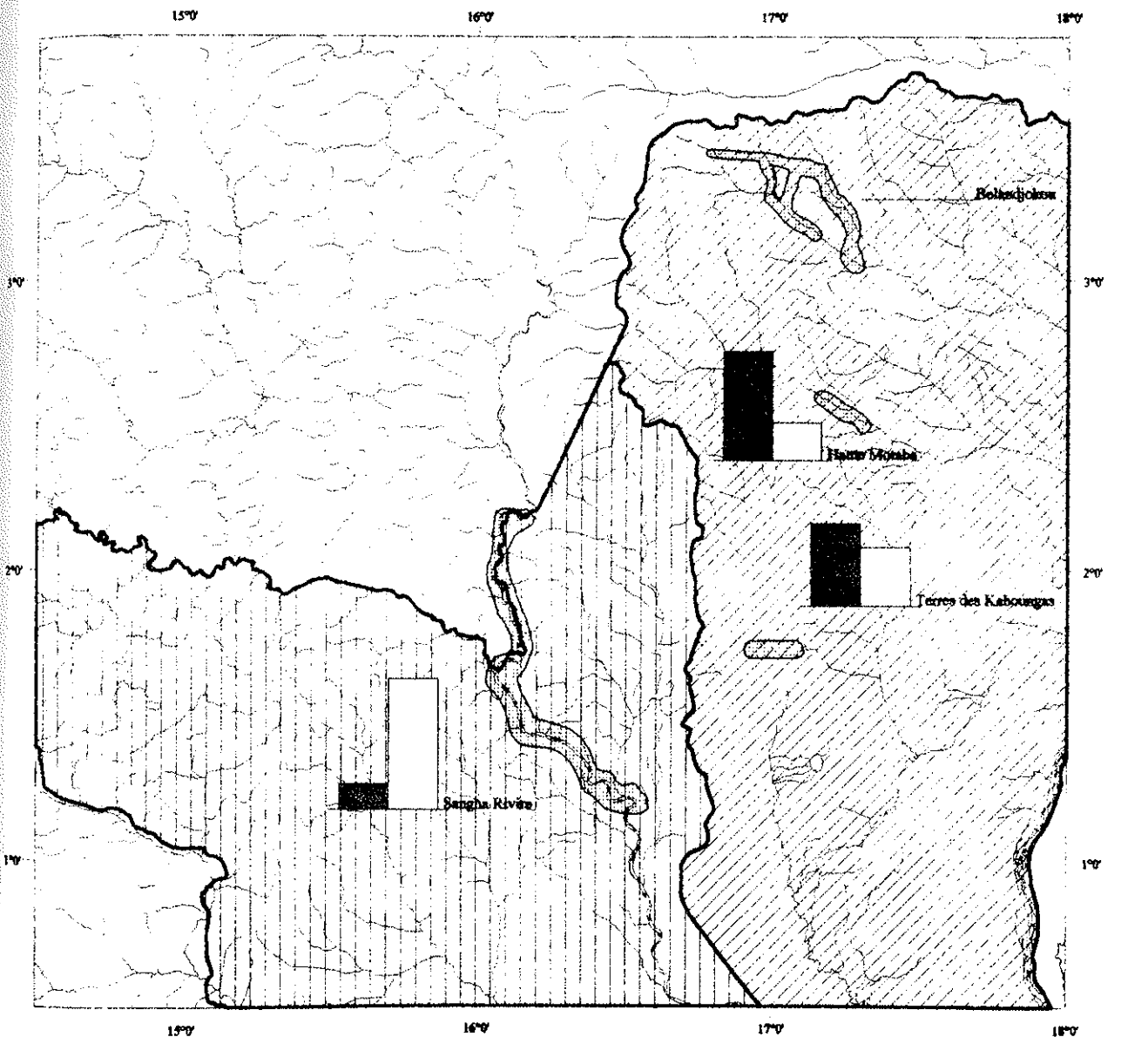
# Projet PROECO

Etude de la Situation Médico-Sanitaire et  
de l'Education dans la Zone d'Intervention

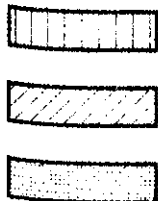
## COUVERTURE VACCINALE PAR L'ANTIGENE BCG

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endemies



Légende

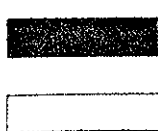


REGION SANGHA

REGION LIKOUALA

AXE INVESTIGUE

Légende thématiques



Bantous

Pygmées

25 0 25 50 Kilomètres



Cartographie: SHG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997

Source cartographique:  
Digital Chart of the World

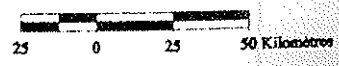
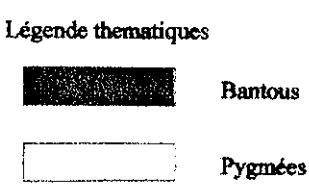
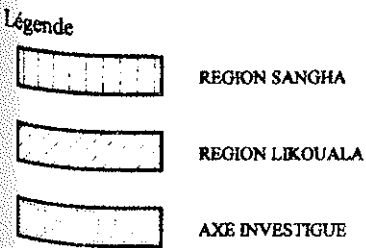
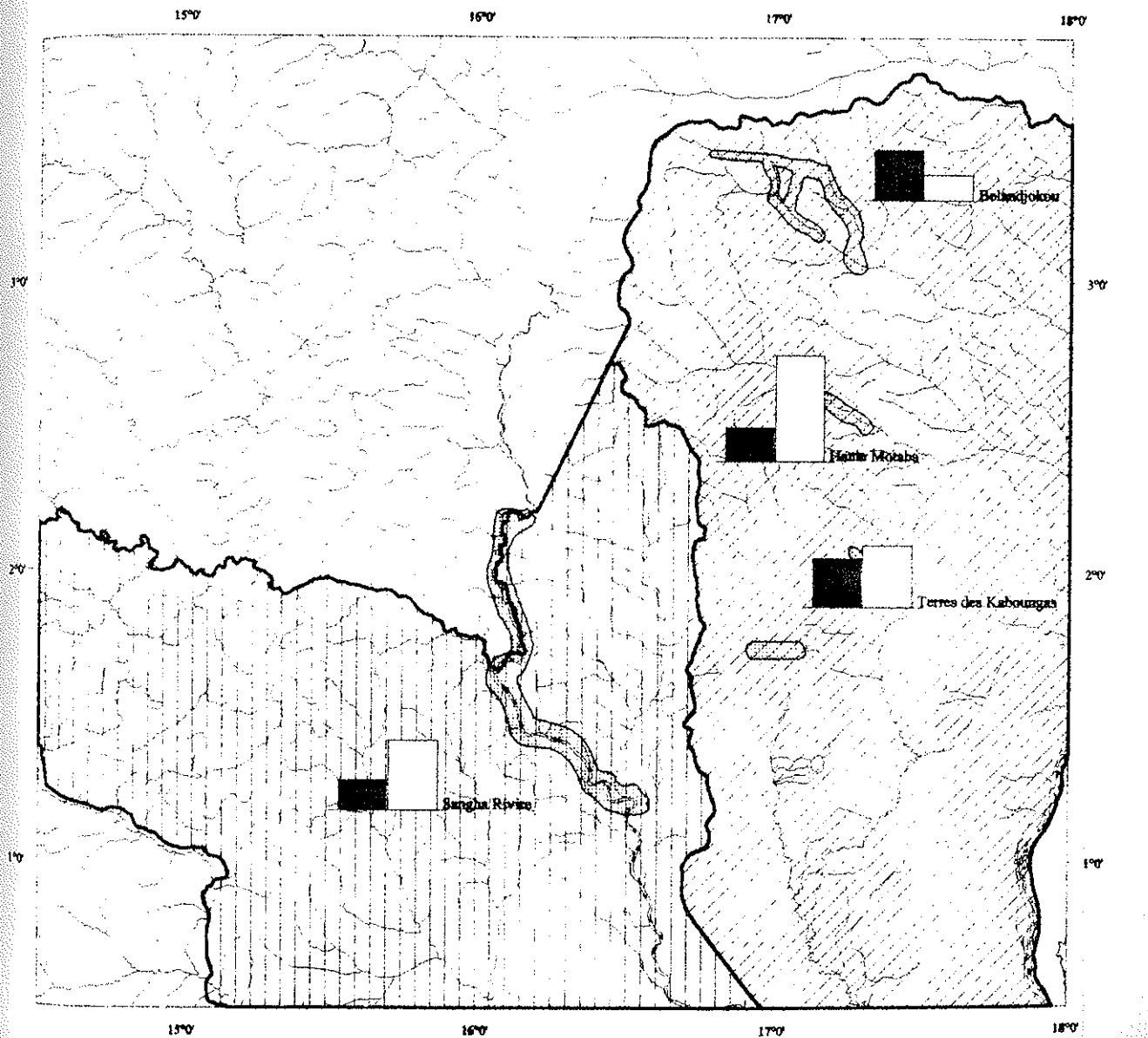
# Projet PROECO

## Etude de la Situation Médico-Sanitaire et de l'Education dans la Zone d'Intervention

### COUVERTURE VACCINALE PAR L'ANTIGENE VAR

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endemies



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997  
Source cartographique: Digital Chart of the World

Graphique n°8 : Taux de couverture vaccinale par antigène BCG et VAR

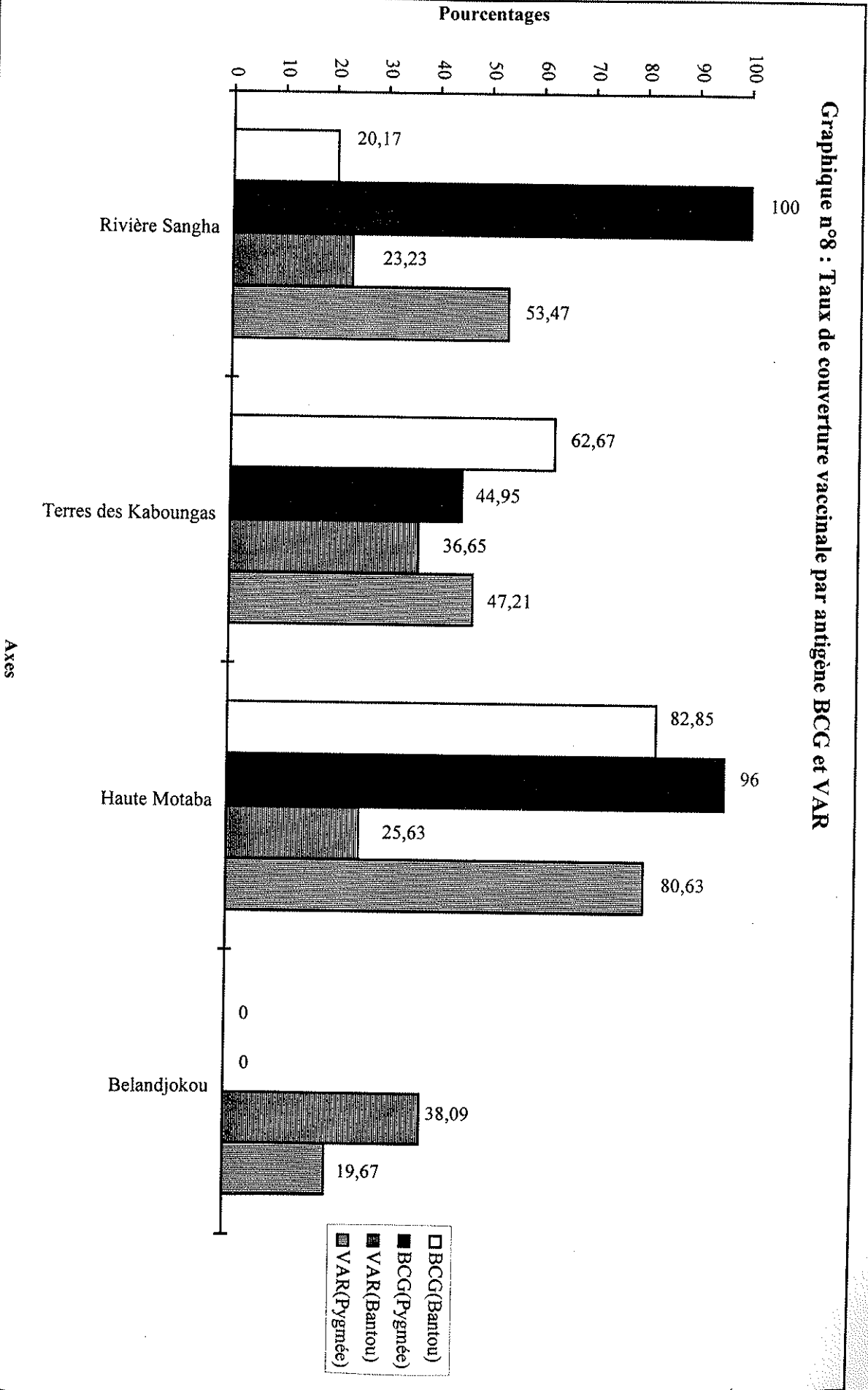


Tableau 9 : Couverture vaccinale par antigène (BCG et V.A.R.) dans la zone d'intervention

Axe	Ethnie	Nbre d'enfants ( 0 - 5 ans)	Nbre d'enfants ( 0 - 15 ans)	Couverture vaccinale			
				BCG		VAR	
				vaccinés	%	vaccinés	%
Rivière Sangha	Bantou	233	452	47	20,17	105	23,23
	Pygmée	165	374	165	100	200	53,47
Terres des Kaboungas	Bantou	284	592	178	62,67	217	36,65
	Pygmée	476	718	214	44,95	369	47,21
Haute Motaba	Bantou	105	632	87	82,85	162	25,63
	Pygmée	126	222	121	96	179	80,63
Belandjokou	Bantou	43	84	0	0	32	38,09
	Pygmée	163	371	0	0	73	19,67
Total/ethnie	Bantou	665	1760	312	46,91	516	29,31
	Pygmée	898	1685	500	55,67	821	48,72
Somme totale		1563	3445	812	51,9	1337	38,8

Tableau 10 : Taux de couverture vaccinale anti-Tuberculose (Axe Rivière Sangha)

District : Mokéko

Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants vaccinés au BCG	Nbre d'enfants < 5 ans recensés	Taux de couverture par ethnie (%)	Taux de couverture total (%)
Indongo	Bantou	0	0	0	100
	Pygmée	32	32	100	
Ikelemba	Bantou	3	32	9,37	21,62
	Pygmée	5	5	100	
Matoto	Bantou	2	5	40	78,57
	Pygmée	31	37	83,78	
Ngangandja	Bantou	0	0	0	53,33
	Pygmée	8	15	53,33	
Lamba	Bantou	0	4	0	0
	Pygmée	0	0	0	
Thomas	Bantou	1	2	50	50
	Pygmée	0	0	0	
Mboua Mboua	Bantou	0	4	0	0
	Pygmée	0	0	0	
Nganda Ngombé	Bantou	1	4	25	62,5
	Pygmée	4	4	100	
Ngombé Village	Bantou	0	6	0	14,28
	Pygmée	1	1	100	
Souasoua	Bantou	0	6	0	11,11
	Pygmée	1	3	33,33	
Djaka	Bantou	0	7	0	61,11
	Pygmée	11	11	100	
Campements Ouessou	Bantou	3	35	8,57	8,57
	Pygmée	0	0	0	
Gatongo	Bantou	1	32	3,12	3,03
	Pygmée	0	1	0	
Nganzikolo	Bantou	4	14	28,57	26,66
	Pygmée	0	1	0	
Konda	Bantou	0	7	0	11,11
	Pygmée	1	2	50	
Leme	Bantou	5	10	50	25
	Pygmée	0	10	0	
Engobe Mokango	Bantou	5	5	100	100
	Pygmée	0	0	0	
Mbamou	Bantou	2	4	50	85,71
	Pygmée	10	10	100	
Mbandaka	Bantou	0	6	0	100
	Pygmée	20	20	100	
Bonga	Bantou	4	4	100	100
	Pygmée	0	2	0	
Gbagbali	Bantou	1	3	33,33	81,81
	Pygmée	8	8	100	
Makosso	Bantou	0	0	0	0
	Pygmée	0	5	0	
Malole	Bantou	0	0	0	33,33
	Pygmée	1	3	33,33	
Bonda	Bantou	0	1	0	50
	Pygmée	3	6	50	
Mombongo	Bantou	0	2	0	50
	Pygmée	1	2	50	
Bomassa	Bantou	15	23	65,21	80
	Pygmée	17	17	100	
Boncoin	Bantou	0	2	0	188
	Pygmée	3	3	100	

Taux de couverture de l'axe : 49,03



Tableau 10.1 : Taux de couverture vaccinale anti-Tuberculose (Axe Terres des Kaboungas)

District : Epéna

Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants vaccinés au BCG	Nbre d'enfants < 5 ans recensés	Taux de couverture par ethnie(%)	Taux de couverture total (%)
Minganga I et III	Bantou	0	0	0	65,6
	Pygmée	42	64	65,6	
Minganga II	Bantou	20	28	71,42	71,42
	Pygmée	0	0	0	
Mokenze II	Bantou	0	16	0	0
	Pygmée	0	0	0	
Attention	Bantou	3	4	75	95,83
	Pygmée	20	20	100	
Djello	Bantou	3	3	100	100
	Pygmée	24	24	100	
Toukoulaka	Bantou	26	50	52	52
	Pygmée	0	0	0	
Bene	Bantou	24	64	27,5	27,5
	Pygmée	0	0	0	
Mobangui	Bantou	0	0	0	63,36
	Pygmée	64	101	63,36	
Mboua	Bantou	65	65	100	100
	Pygmée	0	0	0	
Mbanza	Bantou	0	64	0	0
	Pygmée	0	130	0	
Taux de couverture de l'axe : 55,21%					

Tableau 10.2 : Taux de couverture vaccinale anti-Tuberculose (Axe Rivière Haute Motaba)

District : Dongou

Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants vaccinés au BCG	Nbre d'enfants < 5 ans recensés	Taux de couverture par ethnie(%)	Taux de couverture total (%)
Bangui-Motaba	Bantou	15	25	60	72,72
	Pygmée	25	30	83,33	
Molapa	Bantou	5	6	83,33	93,75
	Pygmée	10	10	100	
Seke-Beye	Bantou	10	10	100	100
	Pygmée	0	0	0	
Papé-Lipenza	Bantou	2	4	50	93,1
	Pygmée	25	25	100	
Makao-Linganga	Bantou	54	64	84,37	92
	Pygmée	61	61	100	
Taux de couverture de l'axe : 83,82					

Tableau 10.3 : Taux de couverture vaccinale au BCG (Axe Belandjokou)

District : Enyellé

Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants vaccinés au BCG	Nbre d'enfants < 5 ans recensés	Taux de couverture par ethnie (%)	Taux de couverture total (%)
Belandjokou	Bantou	0	31	0	0
	Pygmée	0	27	0	
Malélé-Magana	Bantou	0	0	0	0
	Pygmée	0	21	0	
Bimbe/Ngola	Bantou	0	5	0	0
	Pygmée	0	23	0	
Birao/Massanza	Bantou	0	4	0	0
	Pygmée	0	29	0	
Bangouala	Bantou	0	2	0	0
	Pygmée	0	0	0	
Mbaï-Nzokou	Bantou	0	2	0	0
Mbaï-Bakoundé	Pygmée	0	54	0	
Bagongo	Bantou	0	0	0	0
	Pygmée	0	8	0	
Taux de couverture de l'axe : 0%					

Note : sur cet axe, les vaccins s'étaient abîmés.

Tableau 11 : Taux de couverture vaccinale anti-Rougeole ( Axe Rivière Sangha)

District : Mokéko					
Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants vaccinés au VAR	Nbre d'enfants < 15 ans recensés	Taux de couverture par ethnie(%)	Taux de couverture total (%)
Indongo	Bantou	0	1	0	64,1
	Pygmée	50	77	64,93	
Ikelemba	Bantou	20	52	38,46	43,54
	Pygmée	7	10	70	
Matoto	Bantou	15	26	57,69	51,28
	Pygmée	25	52	48,07	
Ngangandja	Bantou	0	0	0	35,71
	Pygmée	10	28	35,71	
Lamba	Bantou	3	7	42,85	42,85
	Pygmée	0	0	0	
Thomas	Bantou	2	10	20	20
	Pygmée	0	0	0	
Mboua Mboua	Bantou	0	8	0	0
	Pygmée	0	1	0	
Nganda Ngombé	Bantou	8	10	80	68,75
	Pygmée	3	6	50	
Ngombé Village	Bantou	0	10	0	8,41
	Pygmée	1	12	8,41	
Souasoua	Bantou	0	10	0	4,76
	Pygmée	1	11	9,09	
Djaka	Bantou	4	14	28,57	61,53
	Pygmée	12	12	100	
Campements Ouesso	Bantou	5	62	8,06	8,06
	Pygmée	0	0	0	
Gatongo	Bantou	3	57	5,26	5,26
	Pygmée	0	2	0	
Nganzikolo	Bantou	2	42	4,76	7,76
	Pygmée	0	9	0	
Konda	Bantou	0	15	0	0
	Pygmée	0	6	0	
Leme	Bantou	7	18	38,88	40,9
	Pygmée	11	26	42,3	
Engobe	Bantou	6	7	85,71	85,71
	Pygmée	0	0	0	
Mbamou	Bantou	7	9	77,77	55,55
	Pygmée	8	9	88,88	
Mbandaka	Bantou	0	9	0	47,27
	Pygmée	26	46	56,52	
Bonga	Bantou	1	8	12,5	12,5
	Pygmée	0	3	0	
Gbagbali	Bantou	1	3	33,33	86,66
	Pygmée	12	12	100	
Makosso	Bantou	1	6	16,66	16,66
	Pygmée	0	0	0	
Malole	Bantou	0	0	0	0
	Pygmée	0	6	0	
Bonda	Bantou	0	1	0	25
	Pygmée	4	15	26,66	
Mombongo	Bantou	0	2	0	100
	Pygmée	3	3	100	
Bomassa	Bantou	20	37	54,05	67,74
	Pygmée	22	25	88	
Boncoin	Bantou	0	6	0	45,45
	Pygmée	5	5	100	
Taux de couverture de l'axe : 37,84%					

Tableau 11.1 : Taux de couverture vaccinale anti-Rougeole ( Axe Terres des Kaboungas)

District : Epéna

Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants vaccinés au VAR	Nbre d'enfants < 15 ans recensés	Taux de couverture par ethnie(%)	Taux de couverture total (%)
Minganga I et III	Bantou	0	0	0	64,7
	Pygmée	79	122	64,7	
Minganga II	Bantou	20	61	33,3	33,3
	Pygmée	0	0	0	
Mokenze II	Bantou	13	40	32,5	32,5
	Pygmée	0	0	0	
Attention	Bantou	0	13	0	68,18
	Pygmée	30	31	96,7	
Djello	Bantou	14	14	100	100
	Pygmée	46	46	100	
Toukouiaka	Bantou	49	105	46,6	46,6
	Pygmée	0	0	0	
Bene	Bantou	76	149	51	51
	Pygmée	0	0	0	
Mobangui	Bantou	0	0	0	58,9
	Pygmée	122	207	58,9	
Mboua	Bantou	35	131	26,7	26,7
	Pygmée	0	0	0	
Mbanza	Bantou	10	138	7,24	22,92
	Pygmée	92	307	29,96	
Taux de couverture de l'axe :42,96%					

Tableau 11.2 : Taux de couverture vaccinale anti-Rougeole ( Axe Rivière Haute Motaba)

Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants vaccinés au VAR	Nbre d'enfants <15 ans recensés	District : Dongou	
				Taux de couverture par ethnie (%)	Taux de couverture total (%)
Bangui-Motaba	Bantou	54	57	97	65,66
	Pygmée	55	103	53,39	
Molapa	Bantou	8	20	40	47,36
	Pygmée	19	37	51,35	
Seke-Beye	Bantou	10	12	83,33	83,33
	Pygmée	0	0	0	
Pape-Lipenza	Bantou	2	10	20	77,14
	Pygmée	25	25	100	
Makao-Linganga	Bantou	88	123	71,54	81,55
	Pygmée	80	83	96,38	
Taux de couverture de l'axe : 72,55					

Tableau 11.3 : Taux de couverture vaccinale anti-Rougeole ( Axe Belandjokou)

Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants vaccinés au VAR	Nbre d'enfants <15 ans recensés	District : Enyellé	
				Taux de couverture par ethnie (%)	Taux de couverture total (%)
Bérandjokou	Bantou	32	58	55,17	80,15
	Pygmée	73	73	100	
Maïélé-Magana	Bantou	0	0	0	0
	Pygmée	0	49	0	
Bimbé/Ngola	Bantou	0	9	0	0
	Pygmée	0	46	0	
Birao-Massanza	Bantou	0	8	0	0
	Pygmée	0	81	0	
Bangouala	Bantou	0	6	0	0
	Pygmée	0	0	0	
Mbai-Nzokou	Bantou	0	3	0	0
Mbai-Bakoundé	Pygmée	0	119	0	
Bagongo	Bantou	0	0	0	0
	Pygmée	0	18	0	
Taux de couverture de l'axe : 22,34%					

Note : Sur cet axe, les vaccins s'étaient abimés.

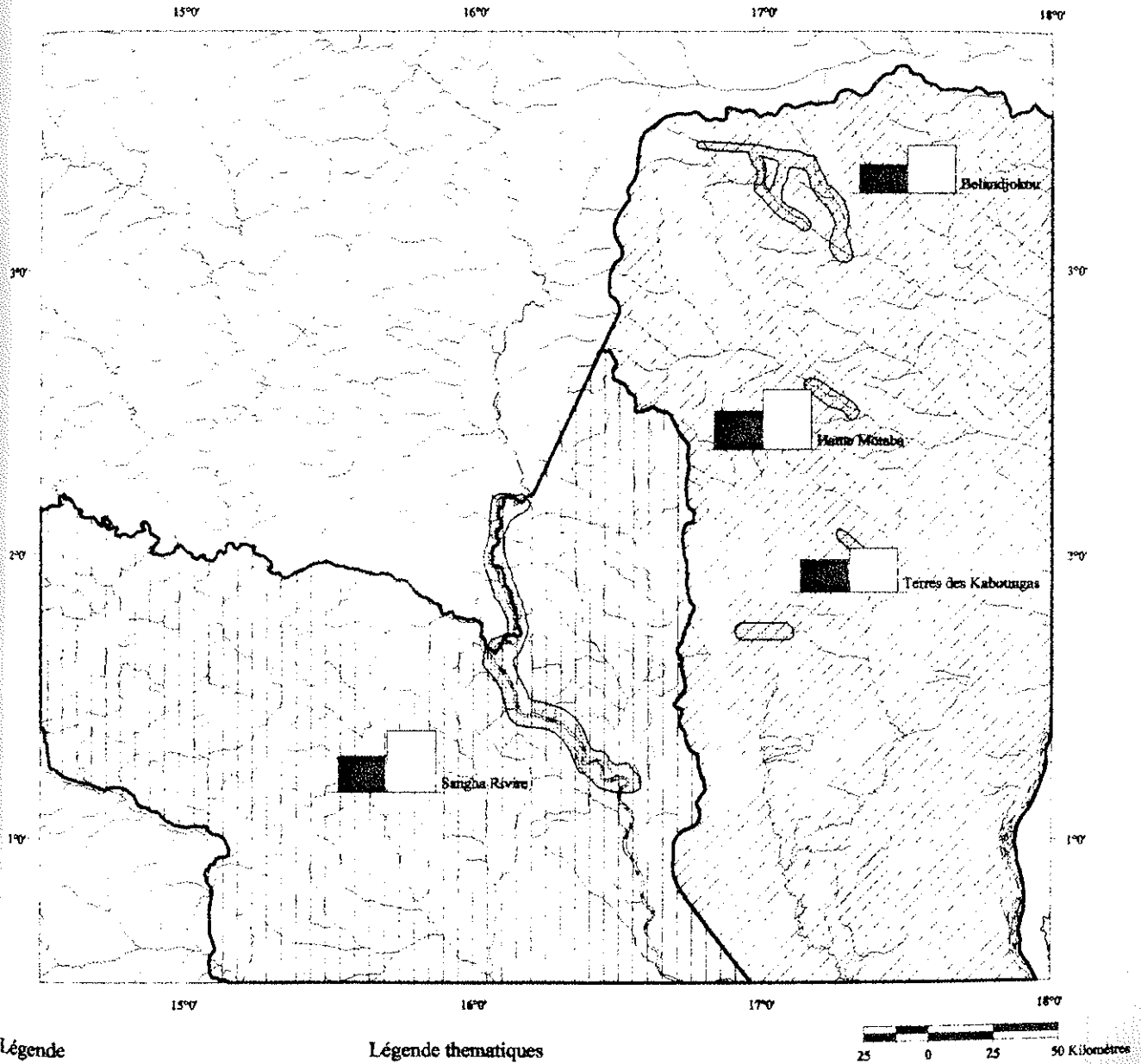
# Projet PROECO

Etude de la Situation Médico-Sanitaire et  
de l'Education dans la Zone d'Intervention

## TAUX DE MORTALITE INFANTO-JUVENILE

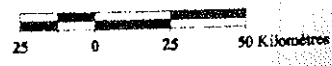
Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endemies



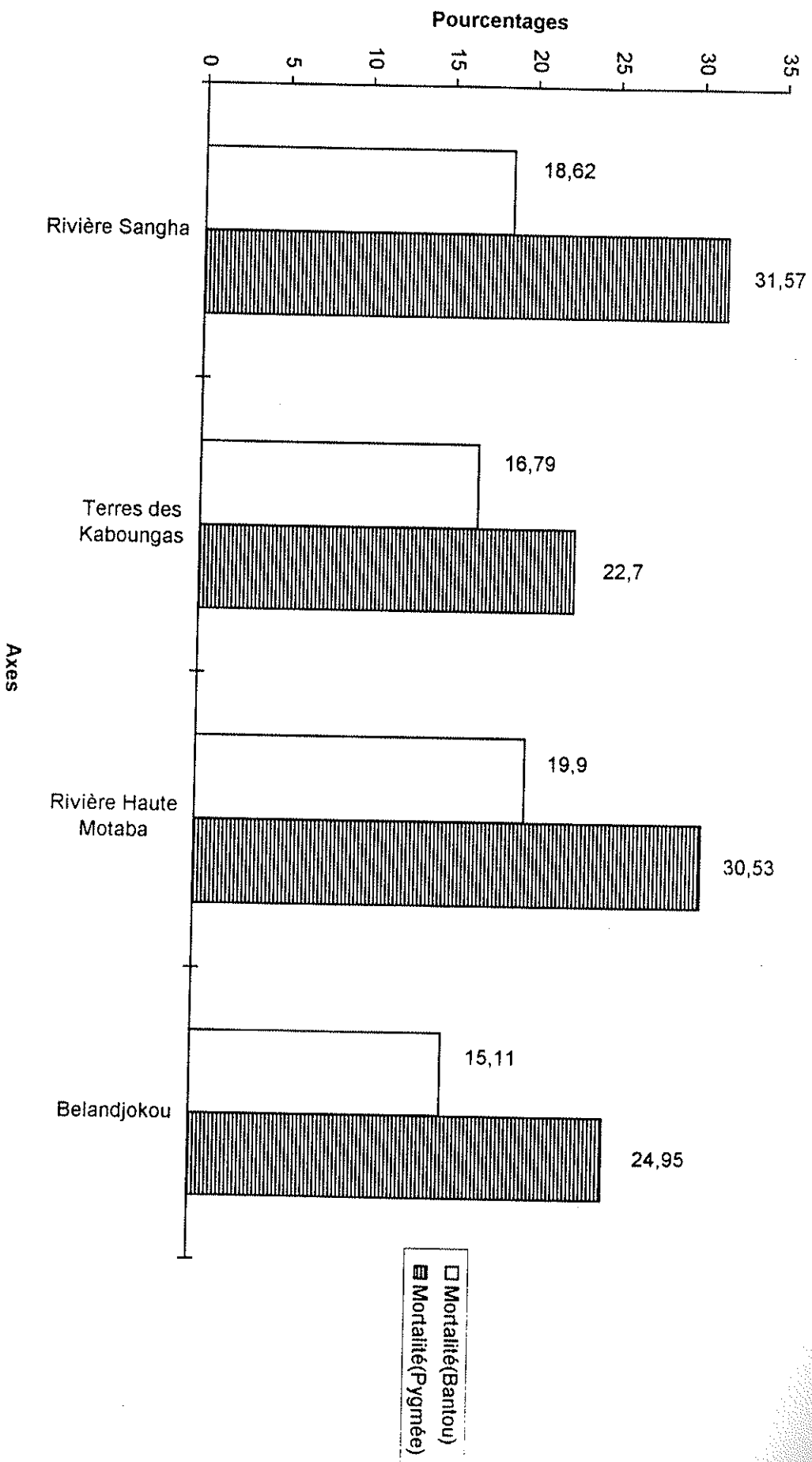
- Légende**
- REGION SANGHA
  - REGION LIKOUALA
  - AXE INVESTIGUE

- Légende thematiques**
- Bantous
  - Pygmées



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997  
Source cartographique:  
Digital Chart of the World

Graphique n°9 : Taux de mortalité Infanto-juvénile dans la zone d'intervention visitée.



Taleau 12 : Taux de mortalité infanto-juvénile dans la zone d'intervention visitée

Axe	Ethnie	Nbre d'enfants morts ( 0 - 5 ans)	Nbre d'enfants nés	Taux de mortalité par ethnie (%)	Taux de mortalité total (%)
Rivière Sangha	Bantou	138	741	18,62	25,49
	Pygmée	264	863	31,57	
Terres des Kaboungas	Bantou	192	1143	16,79	19,86
	Pygmée	280	1233	22,7	
Rivière Haute Motaba	Bantou	85	427	19,9	25,87
	Pygmée	167	547	30,53	
Belandjokou	Bantou	34	225	15,11	22,07
	Pygmée	136	545	24,95	
Total/ethnie	Bantou	449	2536	17,7	22,64
	Pygmée	847	3188	26,56	
Somme totale		1296	5724	22,64	



Tableau 12.1 : Taux de mortalité infanto-juvénile (Rivière Sangha)

District : Mokéko

Nom du village	Ethnie	Nbre d'enfants morts ( 0 - 5 ans)	Nbre d'enfants nés	Taux de mortalité par ethnie(%)	Taux de mortalité total (%)
Indongo	Bantou	0	0	0	36,97
	Pygmée	71	192	36,97	
Ikelemba	Bantou	17	110	15,45	15,45
	Pygmée	0	0	0	
Matoto	Bantou	0	0	0	36,73
	Pygmée	36	98	36,73	
Ngangandja	Bantou	0	5	0	25,64
	Pygmée	10	34	29,41	
Lamba	Bantou	5	8	62,5	62,5
	Pygmée	0	0	0	
Thomas	Bantou	0	2	0	0
	Pygmée	0	0	0	
Mboua Mboua	Bantou	0	22	0	26,82
	Pygmée	11	19	57,89	
Nganda Ngombé	Bantou	0	11	0	2,27
	Pygmée	1	33	3,03	
Ngombé Village	Bantou	7	13	53,84	40
	Pygmée	11	32	34,37	
Soua-Soua, Maboko Bwakandjoto	Bantou	4	28	14,28	18,6
	Pygmée	4	15	26,66	
Djaka	Bantou	10	35	28,57	25
	Pygmée	11	49	22,44	
Campements Ouesso	Bantou	4	66	6,06	6,06
	Pygmée	0	0	0	
Gatongo	Bantou	29	123	23,57	21,01
	Pygmée	0	15	0	
Nganzikolo	Bantou	11	83	13,25	14,28
	Pygmée	3	15	20	
Songo 1-4, Konda soki olingui ossemi	Bantou	10	38	26,31	29,26
	Pygmée	2	3	0	
Leme	Bantou	7	28	25	32,14
	Pygmée	20	56	35,71	
Engobé, Mokangou Lémé campement	Bantou	0	10	0	0
	Pygmée	0	0	0	
Mbamou	Bantou	2	30	6,66	9,52
	Pygmée	4	33	12,12	
Mbandaka	Bantou	4	10	40	28,46
	Pygmée	35	127	27,55	
Bonga	Bantou	3	21	14,28	16,66
	Pygmée	2	9	22,22	
Gbagbali	Bantou	5	14	35,71	44,18
	Pygmée	14	29	48,27	
Makosso	Bantou	1	14	7,14	7,14
	Pygmée	0	0	0	
Malolé	Bantou	0	0	0	20
	Pygmée	2	10	20	
Bonda	Bantou	7	17	41,17	32,6
	Pygmée	8	29	27,58	
Mombongo	Bantou	0	1	0	0
	Pygmée	0	2	0	
Bomassa	Bantou	7	37	18,91	25
	Pygmée	17	55	30,9	
Boncoïn	Bantou	5	15	33,33	30,43
	Pygmée	2	8	25	
Total/ethnie	Bantou	138	741	18,62	25,49
	Pygmée	264	836	31,57	
Somme totale		402	1577	25,49	

## Axe : Rivière Sangha

Nom du village	Ethnie	Nbre de femmes recensées fertiles (12-45 ans)	Nbre de grossesses déclarées	Nbre moyen de grossesses	Nbre d'avortements spontanés déclarés	% des avortements spontanés par ethnie	% total
Engobe, Mokango	Bantou	3	10	3,33	10	100	100
	Pygmée	0	0	0	0	0	
Lerne campement	Bantou	3	21	7	3	14,28	12,76
	Pygmée	4	26	6,5	3	11,53	
Mbandaka	Bantou	2	11	5,5	2	18,18	14,86
	Pygmée	16	63	3,93	9	14,28	
Bonga	Bantou	1	8	8	0	0	19,04
	Pygmée	1	13	13	4	30,76	
Gbagbali	Bantou	2	7	3,5	3	42,85	17,14
	Pygmée	6	28	4,66	3	10,71	
Makosso	Bantou	4	9	2,25	0	0	0
	Pygmée	0	0	0	0	0	
Malole	Bantou	0	0	0	0	0	0
	Pygmée	3	10	3,33	0	0	
Bonda	Bantou	4	23	5,75	8	34,78	34,78
	Pygmée	0	0	0	0	0	
Mombongo	Bantou	1	1	1	0	0	25
	Pygmée	1	3	3	1	33,33	
Bomassa	Bantou	6	25	4,16	2	8	7,46
	Pygmée	15	49	3,2	3	6,12	
Borcoïn	Bantou	3	17	5,66	2	11,76	12
	Pygmée	3	8	2,66	1	12,5	
Total/ethnie	Bantou	111	526	5,06	76	14,44	9,63
	Pygmée	141	584	4,14	31	5,3	
Somme totale		252	1110	4,4	107	9,63	

Tableau 15.2 : Nombre moyen de grossesses et % des avortements spontanés chez les femmes en âge fertile (12-45 ans)  
Axe : Terres des Kaboungas

Nom du village	Ethnie	Nbre de femmes recensées fertiles (12-45 ans)	Nbre de grossesses déclarées	Nbre moyen de grossesses	Nbre d'avortements spontanés déclarés	% des avortements spontanés par ethnie	% total
Minganga I et III	Bantou	0	0	0	0	0	12,83
	Pygmée	56	265	4,73	34	12,83	
Minganga II	Bantou	17	66	3,88	3	4,54	4,54
	Pygmée	0	0	0	0	0	
Mokenzé II	Bantou	3	14	4,66	2	14,28	14,28
	Pygmée	0	0	0	0	0	
Attention	Bantou	4	23	5,75	3	13,04	8,53
	Pygmée	12	59	4,9	4	6,77	
Djello	Bantou	0	0	0	0	0	5,63
	Pygmée	28	132	4,71	8	5,63	
Toukoulaka	Bantou	28	144	5,14	9	6,04	6,04
	Pygmée	0	0	0	0	0	
Bene-Mokenze I	Bantou	27	146	5,4	14	9,58	9,58
	Pygmée	0	0	0	0	0	
Mobangui	Bantou	0	0	0	0	0	5,6
	Pygmée	55	285	5,18	16	5,6	
Mboua	Bantou	39	152	3,89	13	7,83	7,83
	Pygmée	0	0	0	0	0	
MBanza	Bantou	47	230	4,89	39	12,6	14,34
	Pygmée	38	216	5,68	25	17,59	
Total/ethnie	Bantou	165	775	4,39	83	10,7	9,81
	Pygmée	189	957	5,06	87	9,09	
Somme totale		354	1732	4,89	170	9,81	

Tableau 15.3 : Nombre moyen de grossesses et % des avortements spontanés chez les femmes en âge fertile (12-45 ans)

Axe : Rivière Haute Motaba

Nom du village	Ethnie	Nbre de femmes recensées fertiles (12-45 ans)	Nbre de grossesses déclarées	Nbre moyen de grossesses	Nbre d'avortements spontanés déclarés	% des avortements spontanés par ethnie	% total
Bangu-Motaba	Bantou	18	105	5,83	13	12,38	13,65
	Pygmée	44	144	3,27	19	13,19	
Molapa	Bantou	2	13	6,5	1	5	10,6
	Pygmée	9	46	5,11	6	13	
Seke-Beye	Bantou	6	19	3,16	8	44,44	44,44
	Pygmée	0	0	0	0	0	
Papé-Lipenza	Bantou	5	14	2,8	4	28,57	28,57
	Pygmée	9	36	4	0	0	
Makao-Linganga	Bantou	37	149	4,02	12	8,05	11,74
	Pygmée	37	166	4,48	25	15,06	
Total/ethnie	Bantou	68	286	4,2	34	11,18	12,71
	Pygmée	99	406	4,1	54	13,3	
Somme totale		167	692	4,14	88	12,71	

Tableau 15.4 : Nombre moyen de grossesses et % des avortements spontanés chez les femmes en âge fertile (12-45 ans)  
Axe : Belandjokou

Nom du village	Ethnie	Nbre de femmes recensées fertiles (12-45 ans)	Nbre de grossesses déclarées	Nbre moyen de grossesses	Nbre d'avortements spontanés déclarés	% des avortements spontanés par ethnie	% total
Berandjokou	Bantou	12	45	3,75	4	8,88	11,94
	Pygmée	20	93	4,65	12	12,9	
Bimbe/Ngola	Bantou	6	14	2,33	0	0	16,27
	Pygmée	9	43	4,77	7	16,27	
Birao	Bantou	13	57	4,32	6	10,52	17,01
Massanza	Pygmée	27	137	2,11	27	19,7	0
	Bantou	2	19	9,5	0	0	
Banguala	Pygmée	0	0	0	0	0	12,5
	Bantou	6	24	4	3	12,5	
Mbai-Nzokou	Bantou	6	24	4	3	12,5	12,5
Mbai-Bakoundé	Pygmée	25	112	4,48	14	12,5	11,47
	Bantou	2	1	0,5	1	100	
Bagongo	Pygmée	15	60	4	6	10	13,22
	Bantou	41	160	3,9	14	8,75	
Total/ethnie	Bantou	96	445	4,63	66	14,83	13,22
	Pygmée	137	605	4,41	80	13,22	

9.C.

**LES DONNÉES**

**d'infrastructures médico-sanitaire et d'éducation**

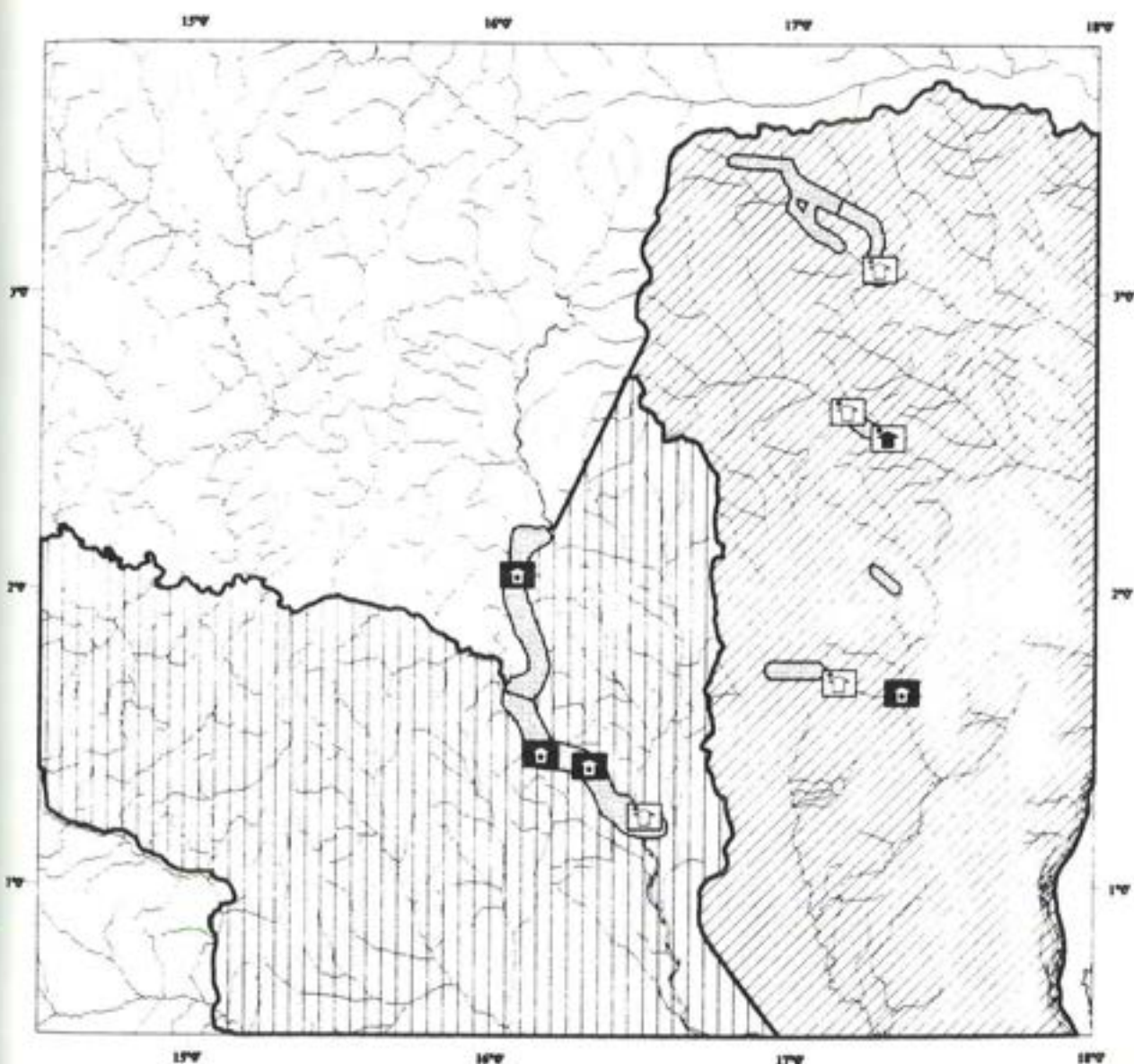
Projet PROECO

Intervention Médico-Sanitaire et  
dans la Zone d'Intervention

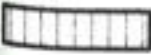


## LES AXES VISITES

de recherche: Ingrid Pfrang-Lewis




En Collaboration avec les Grandes Endémies



Légende

-  REGION SANGHA
-  REGION LIKOUALA
-  AXE INVESTISSE

Légende thématique

-  Dispensaire fonctionnel
-  Dispensaire semi-fonctionnel
-  Dispensaire non-fonctionnel

0 25 50 Kilomètres



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997  
Source cartographique:  
Digital Chart of the World

Tableau 16 : Couverture en dispensaires et en personnel de santé dans les axes visités

Axe : Sangha				District : Mokoéko			
Nbre de villages visités	Nbre de villages avec dispensaires	Couverture des villages en dispensaires	Nbre de villages avec personnel de santé	Couverture des villages en personnel de santé			
55	0	0%	0	0%			

Axe : Terres des Kaboungas				District : Epena			
Nbre de villages visités	Nbre de villages avec dispensaires	Couverture des villages en dispensaires	Nbre de villages avec personnel de santé	Couverture des villages en personnel de santé			
16	0	0%	0	0%			

Axe : Haute Moraba				District : Dongou			
Nbre de villages visités	Nbre de villages avec dispensaires	Couverture des villages en dispensaires	Nbre de villages avec personnel de santé	Couverture des villages en personnel de santé			
20	1	5%	1	5%			

Axe : Belandjokou				District : Eryelle			
Nbre de villages visités	Nbre de villages avec dispensaires	Couverture des villages en dispensaires	Nbre de villages avec personnel de santé	Couverture des villages en personnel de santé			
14	0	0%	0	0%			

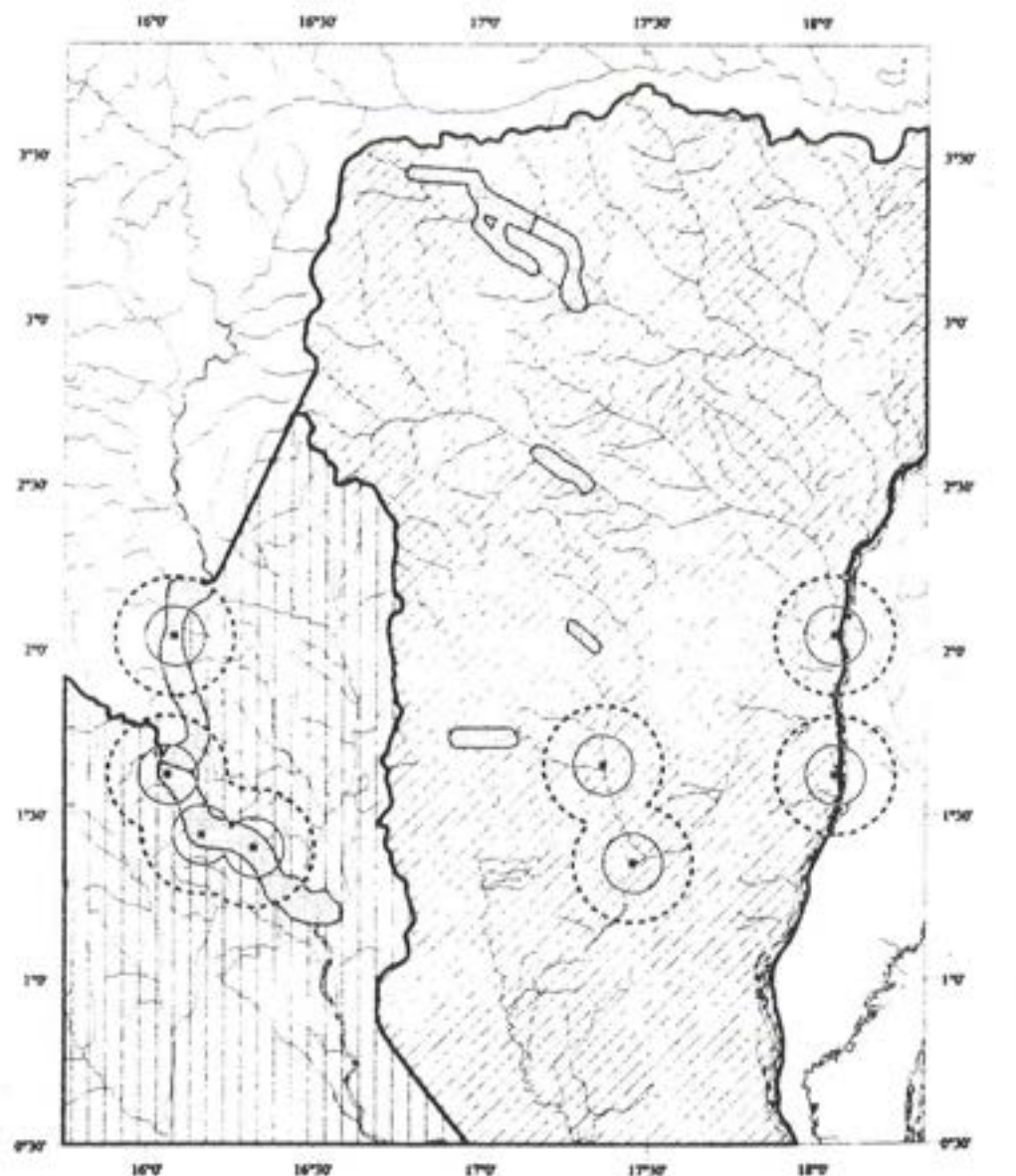


# Etude de la Situation Médico-Sanitaire et de l'Education dans la Zone d'Intervention

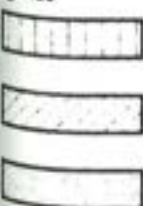
## L'ACCES GEOGRAPHIQUE DE LA POPULATION AUX SOINS

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endemies



Légende

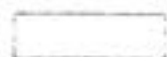


REGION SANGHA

REGION LIKOUALA

AXE INVESTIGUE

Légende thématiques



10 km à pied



20 km par pirogue



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997

Source cartographique:  
Digital Chart of the World

Tableau 17 : Accessibilité géographique de la population visitée aux soins actuellement

Axe : Rivière Sangha

Population de l'axe	Population proche à pied < 10 Km	Population proche par pirogue < 20 Km	Population éloignée des soins	% accessibilité aux soins à pied	% accessibilité par pirogue	% de la population éloignée des soins
2111	737	1511	600	34,91	71,57	28,42

Axe : Terres des Kaboungas

Population de l'axe	Population proche à pied < 10 Km	Population proche par pirogue < 20 Km	Population éloignée des soins	% accessibilité aux soins à pied	% accessibilité par pirogue	% de la population éloignée des soins
2881	0	0	2881	0	0	100

Axe : Rivière Haute Motaba

Population de l'axe	Population proche à pied < 10 Km	Population proche par pirogue < 20 Km	Population éloignée des soins	% accessibilité aux soins à pied	% accessibilité par pirogue	% de la population éloignée des soins
1194	0	0	1194	0	0	100

Axe : Belandjokou

Population de l'axe	Population proche à pied < 10 Km	Population proche par pirogue < 20 Km	Population éloignée des soins	% accessibilité aux soins à pied	% accessibilité par pirogue	% de la population éloignée des soins
1137	0	0	1137	0	0	100

Tableau 18 : Accessibilité géographique de la population visitée aux soins, si tous les dispensaires existants seraient fonctionnels

Axe : Rivière Sangha

Population de l'axe	Population proche à pied < 10 Km	Population proche par pirogue < 20 Km	Population éloignée des soins	% accessibilité aux soins à pied	% accessibilité par pirogue	% de la population éloignée des soins
2111	1237	1881	230	58,59	89,1	10,89

Note : l'accès est par pirogue pour la majorité de la population.

Axe : Terras des Kaboungas

Population de l'axe	Population proche à pied < 10 Km	Population proche par pirogue < 20 Km	Population éloignée des soins	% accessibilité aux soins à pied	% accessibilité par pirogue	% de la population éloignée des soins
2881	982	1938	943	34,08	67,26	32,73

Note : l'accès est à pied pour la majorité de la population.

Axe : Rivière Haute Motaba

Population de l'axe	Population proche à pied < 10 Km	Population proche par pirogue < 20 Km	Population éloignée des soins	% accessibilité aux soins à pied	% accessibilité par pirogue	% de la population éloignée des soins
1194	1194	1194	0	100	100	0

Note : l'accès est par pirogue pour la majorité de la population.

Axe : Belandjokou

Population de l'axe	Population proche à pied < 10 Km	Population proche par pirogue < 20 Km	Population éloignée des soins	% accessibilité aux soins à pied	% accessibilité par pirogue	% de la population éloignée des soins
1137	282	320	1137	24,8	28,14	100

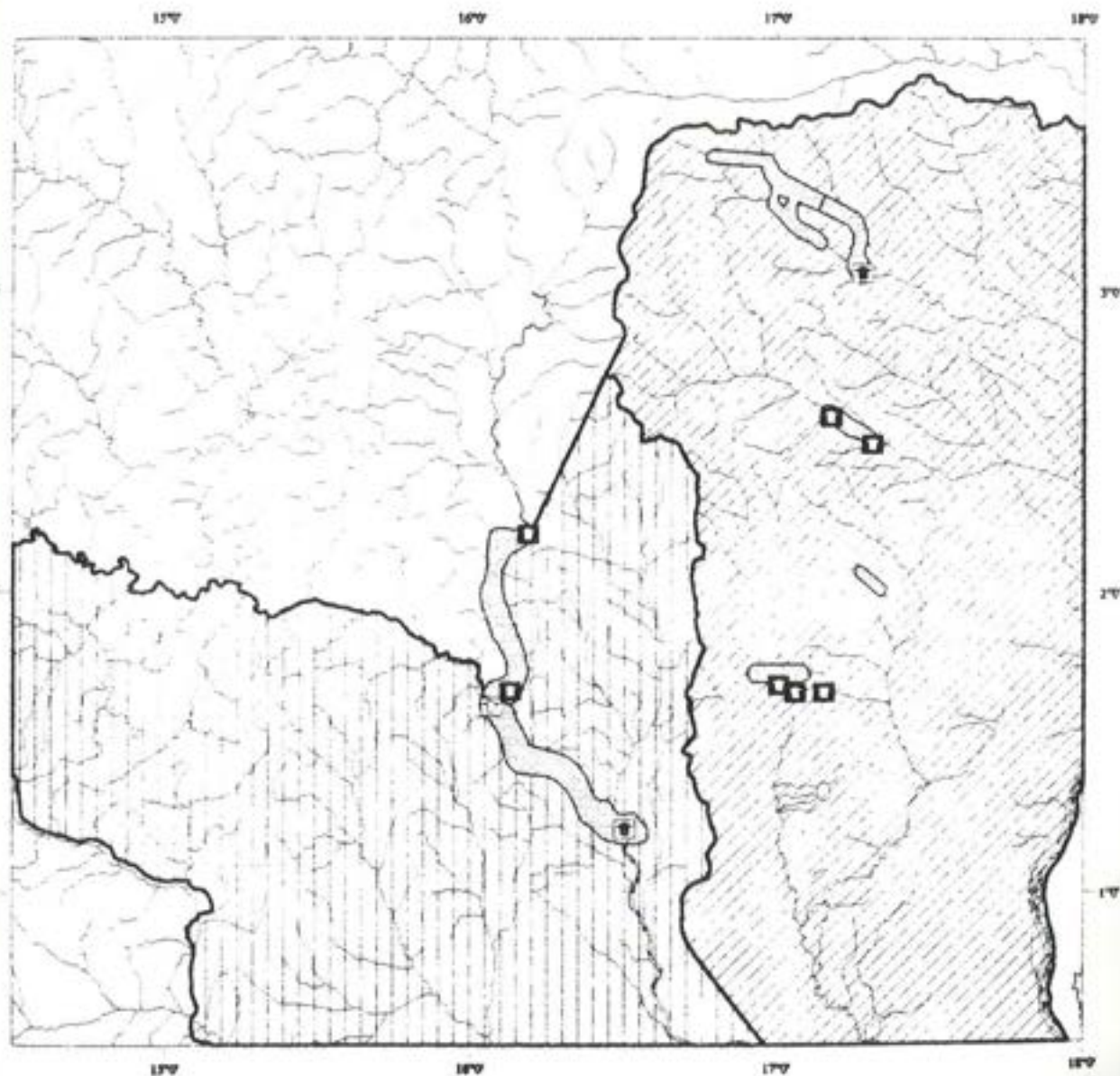
Note : l'accès est à pied pour la majorité de la population.

Etude de la Situation Médico-Sanitaire et  
de l'Education dans la Zone d'Intervention

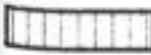

# LES ECOLES DES AXES VISITES

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis




En Collaboration avec les Grandes Endémies



Légende

-  REGION SANGHA
-  REGION LIKOUALA
-  AXE INVESTIGUE

Légende thématique

-  Ecole fonctionnelle
-  Ecole non fonctionnelle
-  Ecole en construction

25 0 25 50 Kilomètres



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997  
Source cartographique:  
Digital Chart of the World

Tableau 19 : Nombre d'écoles existantes, écoles fonctionnelles et du personnel enseignant par axe visité

Nom de l'axe	Nbre de villages visités	Nbre de villages avec écoles	Nbre de villages avec écoles fonctionnelles	Nbre d'enseignants disponibles
Rivière Sangha	55	3	2	2
Terres des Kaboungas	16	4	4	6
Rivière Haute Motaba	20	2	2	2
Belandjokou	14	1	0	0
Total	105	10	8	10

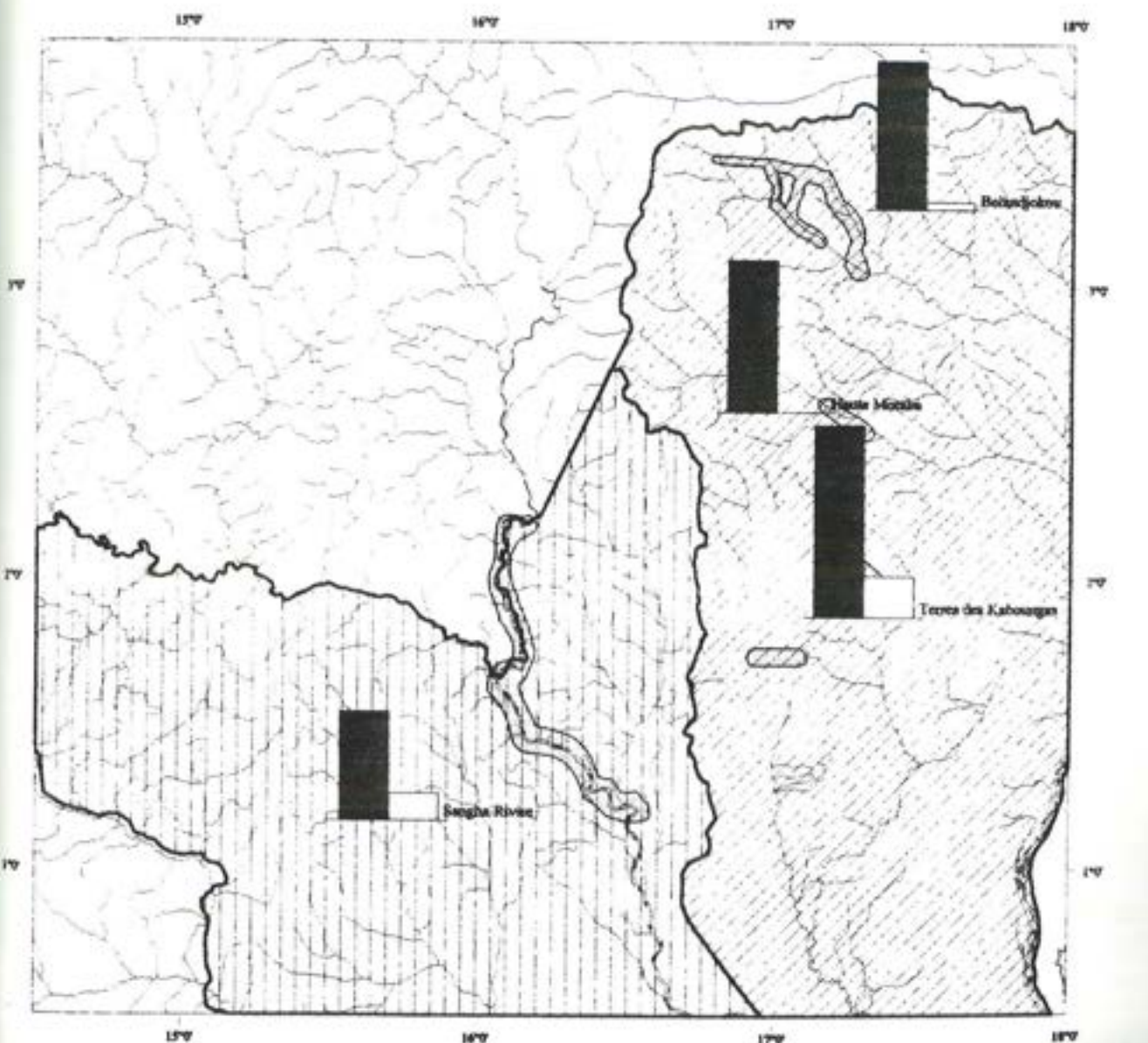
# Projet PROECO

Etude de la Situation Médico-Sanitaire et  
de l'Éducation dans la Zone d'Intervention

## TAUX DE SCOLARISATION DES ENFANTS AGES DE 6 A 12 ANS

Coordinateur de Recherche: Ingrid Pfrang-Lewis

En Collaboration avec les Grandes Endémies



légende

- REGION SANGHA
- REGION LIKOUALA
- AXE INVESTICURE

Légende thématiques

- Bantous
- Pygmées

25 0 25 50 Kilomètres



Cartographie: SIG PROECO, Karl Tiller PSC GmbH, 1997  
Source cartographique:  
Digital Chart of the World

Tableau 20 : Taux de scolarisation des enfants âgés entre 6 - 12 ans  
de la zone d'intervention

Axe	Population juvénile par ethnie	Population vue et recensée en âge scolaire	Nbre d'enfants scolarisés par ethnie	% d'enfants scolarisés par ethnie	% total de la zone
Rivière Sangha	Bantou	166	91	54,81	40,87
	Pygmée	86	12	13,95	
Terres des Kaboungas	Bantou	353	341	96,6	67,42
	Pygmée	221	46	20,81	
Rivière Haute Motaba	Bantou	102	79	77,45	38,53
	Pygmée	103	0	0	
Belandjokou	Bantou	68	51	75	27,4
	Pygmée	140	6	4,28	
Total/ethnie	Bantou	689	562	81,56	50,36
	Pygmée	550	62	11,27	
Somme totale		1239	624	50,36	

## D. ÉCOLES / DISPENSAIRES

### AXE RIVIÈRE SANGHA

#### INDONGO

C'est un village des Pygmées, peuplé de 184 habitants et compte 41 enfants recensés en âge scolaire, et aucun enfant n'est scolarisé.

Il n'est doté ni d'une école ni d'un dispensaire. Avant, quand l'école d'Ikelemba était ouverte, quelques uns allaient à l'école. Actuellement, aucun enfant d'Indongo ne va à l'école par manque de structure.

En cas de maladies, les Pygmées se font soigner par les plantes médicinales traditionnelles et par les médicaments modernes, eux-mêmes. Mais si la maladie devient grave, ils font appel à l'aide des Bantous d'Ikelemba.

Ils souhaitent la construction d'une école et d'un dispensaire à Indongo pour les Pygmées ou à Ikelemba qui est à 7 Km (à pieds) d'Indongo. Le secouriste formé par l'équipe médicale de cette étude est un Pygmée d'Indongo.

#### IKELEMBA (PEMBE-IKELEMBA)

Peuplé de 161 habitants (141 Bantous et 20 Pygmées) avec 21 enfants recensés en âge scolaire dont 9 enfants scolarisés Bantous.

#### Dispensaire :

Il a été construit en 1957 en matériaux durables (briques cuites), mais se trouve actuellement en très mauvais état. Le bâtiment comprenait 4 pièces et mesurait 7 m x 12 m. L'état actuel du bâtiment exige des grands travaux de réparation des murs et du toit. Le dispensaire a été fermé en 1992.

Peu avant l'arrivée, de l'équipe d'enquête du PROECO, l'infirmier (l'ancien infirmier du Service des Grandes Endémies) qui animait le dispensaire avait quitté le village pour Ouesso. La population est dans l'attente d'un nouveau infirmier qui se trouverait encore à Sembé. L'infirmier partant, était d'une mauvaise moralité.

École : L'école d'Ikelemba était construite en 1957 en briques .

Les dimensions sont :

9 m x 7 m = chambre école	}	en 2 pièces
9 m x 2 m = stockage		

Il faut des grandes réparations de l'école, il existe 2 vieux tableaux noirs, pas des bancs ou des chaises. Le maître était Monsieur PITA, Robert. Ils souhaitent la réhabilitation de leur école, parce que beaucoup d'enfants ne vont ni à l'école de Pokola ni à l'école de Ouesso à cause de l'éloignement et du manque de membres de famille là-bas pour nourrir les enfants.



**MATOTO, MOSSANYA, NGANDA vs CACAO, EKANZA, MOPEMBE**

C'est un village cosmopolite, peuplé de 186 habitants (76 Bantous et 110 Pygmées) et compte 25 enfants (8 Bantous et 17 Pygmées) recensés en âge scolaire, mais il est situé à 47 Km de Pokola et un seul enfant (Bantou) de Matoto est scolarisé.

Ce sont des campements qui n'ont ni école ni dispensaire.

En cas de maladies, les gens se font soigner d'abord avec les plantes médicinales : mais si la maladie est grave, ils vont à Pokola en pirogue.

Comme Pokola est loin de Matoto, la population souhaite avoir une école et un dispensaire pour soulager leurs besoins.

**NGANGANDJA (NGANGADJA 1)**

Peuplé de 79 personnes (6 Bantous et 73 Pygmées) et de 9 enfants en âge scolaire recensés. C'est un village qui n'a aucune structure socio-sanitaire (Ecole, Dispensaire).

Aucun enfant de Ngangandja n'est à l'école.

En cas de maladies, ils se font soigner traditionnellement, si la maladie est grave, ils vont à Pokola.

**LAMBA, THOMAS, MBOUA-MBOUA**

Villages mixtes habités par 65 habitants dont 09 enfants en âge scolaire recensés. Il n'y a ni école ni dispensaire ici et on note 09 enfants scolarisés qui fréquentent à Pokola.

En cas de maladies, les gens vont à Pokola chez le Docteur ou à Ngombé.

**NGOMBE VILLAGE I, II, III, (NGANDA NGOMBE)**

Village cosmopolite, peuplé de 105 habitants et compte 15 enfants recensés en âge scolaire dont 9 enfants scolarisés, (Bantous).

C'est un village situé à 1 Km du chantier S.C.B.O. (NGOMBE). Aucun des enfants de pygmées ne va à l'école de Ngombé Chantier (S.C.B.O.).

En cas de maladies, ils vont au dispensaire de Ngombé (S.C.B.O.) ou de Ouessou

**BWAKANJOTO -MABOKO -SOUA-SOUA I, II, II, IV**

Peuplés de 79 habitants et compte 24 enfants recensés en âge scolaire, dont 16 enfants recensés sont scolarisés.

En cas de maladies, la population se fait soigner d'abord avec les plantes médicinales traditionnelles ; si la maladie est grave, elle va à Ouessou pour prendre les soins appropriés à l'hôpital.

**DJAKA**

Peuplé de 64 habitants (35 Bantous et 29 Pygmées) dont 6 enfants (4 bantous et 2 Pygmées) recensés en âge scolaire, mais un seul enfant est scolarisé (Bantou).

La population est entrain de construire une école. Aucun enfant Bayaka de Djaka ne va à l'école. Un homme Bantou Monsieur Mogbalaka Abis a eu cette responsabilité d'être le maître de l'école. Les Bayaka disent qu'ils veulent amener leurs enfants à l'école quand elle sera construite. Ils veulent l'école à Djaka, parcequ'ils n'ont pas de membre de famille à Ouessou qui peuvent s'occuper de leurs enfants.

**CAMPEMENTS OUESSO**

Peuplé de 131 habitants (tous Bantous) et 19 enfants recensés en âge scolaire dont 19 enfants scolarisés Bantous. Ce sont des campements situés en moins de 7 Km de Ouessou.

En cas de maladie, la population va se faire soigner à Ouessou.

**GATONGO**

Village peuplé de 148 habitants (138 Bantous et 10 Pygmées) et 18 enfants recensés en âge scolaire (1 Pygmée et 17 Bantous)..

**Dispensaire :**

Entre 1985 et 1992, un dispensaire a existé, le bâtiment n'existe plus. Monsieur Bissé Pierre était l'infirmier en ce temps. Il était déplacé à Pikounda et ils n'est plus revenu et un remplaçant n'est jamais venu. En ce moment la population attend les planches (données par la CIB) pour construire un dispensaire, ils espèrent qu'un(e) infirmier(e) va venir une fois que le dispensaire est construit. Ils veulent le dispensaire à Gatongo parce que ça coûte cher pour déplacer les malades à Ouessou (louer le moteur, payer de l'essence). Et pour ramer c'est trop dur et trop long.

**École :**

Elle existait avant, entre les années 1958 et 1976, après l'école était déplacée à Nganzikolo pour 2 ans et depuis 1993 elle est encore à Gatongo. Le bâtiment est construit en bois avec les tôles par la CIB, les dimensions sont : 14 m x 6 m ; deux pièces le composent , il est en très bon état. Les données du questionnaire ont montré que seulement 18 enfants des 30 enfants à l'âge scolaire recensés vont à l'école. Le maître d'école Monsieur Biong Jean voyage beaucoup et reste souvent loin de Gatongo pour quelques semaines. Les parents se disent comme les enfants ne peuvent pas aller à l'école pourquoi attendre et ils amènent si possible leurs enfants aux écoles de Ouessou ou Kabo, sinon ils restent sans éducation.

**NGANZIKOLO**

Peuplé de 128 habitants (101 Bantous et 27 Pygmées) et 27 enfants recensés en âge scolaire (20 Bantous et 7 Pygmées), dont 11 enfants tous Bantous sont scolarisés.

**Dispensaire :**

Entre les années 1977 et 1983 un dispensaire a existé. Les médicaments étaient amenés de Ouesso et l'infirmier les a vendus; le bâtiment n'existe plus. Les gens expliquent que le dispensaire ainsi que l'école étaient fermés à cause d'une scène de ménage au niveau de l'infirmier. L'infirmier est parti très fâché et il a informé l'administration à Ouesso que les gens de Nganzikolo sont mauvais, le maître de l'école a seulement fini l'année scolaire, après le départ de l'infirmier et il est parti avec toute sa famille. La population veut un dispensaire ici à Nganzikolo parce qu'elle se dit plus nombreuse que celle de Gatongo.

**École :**

Entre 1976 et 1983 une école a existé. Construite en 1976, en terre battue et en 1977 en dur, le bâtiment n'existe plus. La population a dit que l'administration à Ouesso ne s'est plus intéressée à Nganzikolo et n'a plus payé le maître comme c'est ainsi l'école a été fermée. Avant l'école était à Gatongo (1958 - 1976), mais comme la population de Nganzikolo était plus nombreuse, l'école était installée à Nganzikolo. Après la scène de ménage de l'infirmier, le maître d'école est aussi parti et en 1993 l'école était transférée à Gatongo. Ils disent qu'à Nganzikolo il y a plus d'enfants alors pourquoi l'école ne demeure pas installée à Nganzikolo ? Pour démontrer qu'ils sont fâchés, ils refusent d'amener leurs enfants à l'école de Ngatongo. Aussi ils trouvent que c'est dangereux pour les petits enfants de traverser à Gatongo par le fleuve pour aller à l'école.

**CAMPEMENTS SONGO I, II, III, IV, KONDA, SOKI OLINGUI, OSSEMI**

Peuplé de 74 habitants (26 Bantous et 38 Pygmées) et 08 enfants recensés en âge scolaire (5 Bantous et 3 Pygmées) dont 3 enfants scolarisés.

Il n'y a aucune infrastructure socio-sanitaire (Ecole, Dispensaire) ici. En cas de maladie, la population se fait soigner d'abord traditionnellement, si la maladie s'aggrave elle voyage à Ouesso.

**LEME (LEME Campement, LENGE-LENGE) ENGONBE, MOKANGO, MBAMOU**

Peuplé de 188 habitants, 80 Bantous et 108 Pygmées et compte 28 enfants recensés en âge scolaire dont 04 enfants scolarisés. C'est un village dépourvu d'infrastructures socio-sanitaires (Ecole, Dispensaire).

En cas de maladies, la population se fait soigner d'abord avec les plantes médicinales traditionnelles, si la maladie est grave, elle descend à Ouesso où il y a un hôpital. La population étant dense à Lémé, elle exprime le souhait d'avoir une école et un dispensaire.

### MBANDAKA (MBANDAKA I) BONGA

Village Cosmopolite, peuplé de 165 personnes et compte 32 enfants en âge scolaire dont 02 enfants scolarisés (Bantous).

C'est un groupement de villages (MBANDAKA, BONGA et MBANDAKA 1). En cas de maladies, ils se font soigner d'abord avec les plantes médicinales traditionnelles, si la maladie est grave, ils vont pour certains à Ouessou, Kabo, et pour d'autres à Bomassa selon la volonté de chacun des malades.

### GBAGBALI

Peuplé de 39 personnes et compte 04 enfants recensés en âge scolaire. Aucun des enfants en âge scolaire ne va à l'école parce que les parents ne veulent pas que leurs enfants aillent à pieds à Kabo alors distant seulement de 3 Km des camps de Kabo.

En cas de maladies, ils se font soigner d'abord avec les plantes médicinales traditionnelles, si la maladie est grave, ils vont à Kabo ou à Ouessou.

### MAKOSSO, MALOLE, BONDA, MOMBONGO

Peuplé de 94 habitants (33 Bantous et 61 Pygmées) et 13 enfants en âge scolaire (5 Bantous et 8 Pygmées). Il n'y a ni école ni dispensaire à Makosso. On note 02 enfants scolarisés tous Bantous.

En cas de maladie, la population fait recours d'abord aux plantes traditionnelles médicinales ; mais si la maladie s'aggrave, elle descend à Ouessou.

### BOMASSA

Village peuplé de 153 habitants (93 Bantous et 60 Pygmées) et 23 enfants (12 Bantous et 11 Pygmées) recensés en âge scolaire et dont 20 enfants sont scolarisés (15 Bantous et 5 Pygmées).

### École :

Avant, une école a existé à Bomassa en 1950, le maître était Monsieur Indaloki. En fin d'année 1994, une école était construite par la WCS en dur (bois, ciment, tôle). Elle est en très bon état.

**Dimensions :**

7 m x 5 m (35 m<sup>2</sup>); une pièce. Le maître d'école Monsieur Gopo Alphonse est payé par le projet. Il dit que : 30 enfants sont inscrits, 18 Pygmées et 12 Bantous, mais en moyenne 20 enfants viennent à l'école. A l'examen du 2.7.96 15 Bantous et 6 Pygmées étaient admis. L'école a 8 tables, 8 bancs, et 2 tableaux noirs. Tous les matériaux de l'école sont donnés par le projet.

**BON COIN**

Peuplé de 33 habitants et compte 6 enfants recensés en âge scolaire (3 Bantous, 3 Pygmées) et dont 02 enfants sont scolarisés. Il n'y a ni école ni dispensaire ici. C'est un village situé après Bomassa.

En cas de maladies, la population se fait soigner traditionnellement, si la maladie est grave, elle va soit à Kabo, mais plus principalement à Ouesso où les soins sont appropriés.

## AXE : TERRES DES KABOUNGAS

### MINGANGA I, III Villages des Pygmées

Peuplé de 293 habitants Pygmées avec 42 enfants recensés en âge scolaire.

#### École :

Seulement 2 enfants Pygmées des 42 enfants à l'âge scolaire vont à l'école. Le reste des enfants vus (48) ne vont pas à l'école. En demandant pourquoi ils ne vont pas à l'école, les parents et les enfants disent que les Bantous les intimident et qu'ils traitent les enfants des Pygmées comme des idiots. Quelques uns étaient à l'école mais à cause des intimidations par les Bantous ils ne vont plus. Ils constatent aussi qu'il faut payer 1.500 FCFA par enfant par an qui va à l'école comme droits scolaires. Les Pygmées n'ont pas l'argent pour payer, alors ils ne peuvent pas amener leurs enfants à l'école.

### MINGANGA II Village des Bantous

Peuplé de 157 habitants Bantous dont 23 enfants recensés en âge scolaire, mais seuls 22 enfants sont scolarisés.

#### École :

L'école de Minganga était construite en 1983 en terre battue par la population, ils ont aussi construit en même temps une maison en terre battue pour le maître. Le maître Monsieur Mbikia André est de Mokengui (aussi des Terres de Kabounga), il est payé par l'Etat. 46 enfants vont à l'école dont 17 enfants de Minganga II, 16 de Mokengui, et 3 enfants d'Attention tous des Bantous des alentours de Minganga et 4 enfants pygmées de Minganga I et III vont à l'école. Entre 1992 et 1994 ils n'ont pas eu un maître. A cause des grèves personne n'est venue Monsieur Mbikia est là depuis 2 ans. En 1987 la population a réparé l'école la dernière fois. Dimensions : 5,20 m x 13,50 m (70 m<sup>2</sup>), 2 pièces ont la même taille (5,20 x 6,60 m). L'école a 8 tables et bancs et 3 tableaux noirs. Elle est en mauvais état, les murs tombent, le toit (en paille) a besoin d'être réparé. Le District d'Epéna vient d'informer les gens de Minganga, qu'ils vont bientôt recevoir un deuxième maître pour l'école.

#### Dispensaire :

Le village n'a pas et n'a jamais eu un dispensaire. Quand le dispensaire de Mboua était ouvert, les gens partaient là-bas se faire soigner (Minganga à Mboua 23 km à pieds). Depuis qu'il était fermé ils vont à Epena, qui est plus proche, mais plus difficile à voyager parceque la rivière Likouala aux herbes devient assez difficile à naviguer pendant la saison sèche. Maintenant avec la route de la C.I.B qui est entrain d'être construite dans les Terres des Kabounga, c'est beaucoup plus facile d'aller à Pokola; maintenant la population de Minganga va se soigner à Pokola.

**MOKENZE II**

Peuplé de 64 habitants Bantous dont 21 enfants recensés en âge scolaire.

C'est un village qui n'a aucune structure socio-sanitaire tant publique que privée (Dispensaire, Ecole). Les 21 enfants recensés en âge scolaire fréquentent pour les uns à Minganga II pour les autres à Epéna.

06 enfants fréquentent l'école de Minganga

04 enfants fréquentent l'école d'Epéna

Avant en cas de maladies, la population partait à Mboua chez le secouriste : mais si la maladie est grave, elle va se soigner à Pokola.

La population de Mokenzé II, a exprimé le besoin de voir construire un dispensaire équipé, doté des médicaments à Minganga II et voir améliorer le bâtiment actuel de l'école de Minganga.

**ATTENTION**

Village peuplé de 103 habitants (30 Bantous et 73 Pygmées).

Attention n'a jamais eu ni d'école, ni de dispensaire. Il compte 17 enfants recensés en âge scolaire dont :

- \* 10 enfants Pygmées non scolarisés
- \* 07 enfants Bantous scolarisés

Avant la construction de la route de CIB, les Pygmées allaient se faire soigner à Epéna, mais présentement ils vont à Pokola.

Quelques Bantous vont parfois se faire soigner soit à Epéna soit à Pokola.

Aucun des enfants Pygmées d'Attention ne va à l'école : seuls les enfants des Bantous vont à l'école de Minganga. La population d'Attention exprime le besoin de voir les structures socio-sanitaires de Minganga être améliorées pour les unes et construites pour les autres (Ecoles, Dispensaire).

**DJELLO**

Village Pygmée peuplé de 95 habitants. Il compte 20 enfants recensés en âge scolaire dont :

- \* 14 garçons
- \* 06 filles

Aucun de ces enfants ne fréquentent l'école de Toukoulaka. La raison évoquée c'est le manque d'argent au niveau des parents pour les droits scolaires qui s'élèvent à 1.500 frs par enfant et par année et que les enfants Bantous tapent toute fois les enfants Pygmées qui autrefois allaient à l'école.

La population de Djello avait un tradipraticien qui soignait les malades, mais depuis sa mort, elle se soigne personnellement avec la connaissance des plantes médicinales

Avant, en cas de maladies graves elle partait à Mboua pour consulter le secouriste, mais maintenant elle part à Pokola. La population de Djello a exprimé le souhait de voir supprimer les droits scolaires à leur enfant comme c'était le cas dans les années 70.

## TOUKOULAKA

Peuplé de 244 habitants Bantous avec 42 enfants recensés en âge scolaire et scolarisés.

### École :

L'école de Toukoulaka était construite en 1960 en terre battue. En 1991 la population a construit une nouvelle maison en briques, qui demeure jusqu'aujourd'hui .

Dimensions :

6, 90 m x 4, 50 m = pièce en briques

6, 65 m x 4, 15 m = pièce en terre battue en 2 pièces.

Etat de la maison : pour la pièce en briques il faut des réparations mineurs; pour la pièce en terre battue il faut des réparations majeures.

Dans la pièce en briques il y a 8 tables et bancs et 1 tableau noir. Dans la pièce en terre battue il y a aussi 8 tables et bancs et 2 petits tableaux noirs. 74 élèves vont à l'école de Toukoulaka, tous sont des Bomitabas (Bantous). Aucun enfant Pygmée ne va à l'école de Toukoulaka; pour chaque enfant il faut payer 1.500 FCFA droits scolaires. L'école a deux enseignants :

Monsieur Diambi Dieudonné et Monsieur Mbikia Camille. Monsieur Djankola François était prévu comme deuxième enseignant à la place de Monsieur Mbikia, mais il n'est jamais arrivé.

Entre 1994 et 1995 l'école était fermée, l'enseignant avait voyagé à Brazzaville à cause des problèmes administratifs et son remplaçant n'est pas venu à cause des difficultés d'accès ici. C'était pendant la saison sèche quand le fleuve n'est pas navigable.

Autrement, l'école depuis sa construction en 1960 était toujours ouverte. Les deux maîtres sont payés par l'Etat, ils retirent leurs payes au trésor d'Epéna.

Il faut des réparations majeurs, pour l'école et l'accommodation des enseignants qui vivent dans les huttes en terre battue semi-détruite. Tous les tableaux noirs sont déjà très vieux, il faut les remplacer. Les enseignants disent qu'il est bien difficile pour eux de suivre le



programme national d'éducation parceque ils n'ont pas la documentation (les livres etc.) nécessaires sur place.

### Dispensaire :

Il n'existe pas, et il n'a jamais existé. Depuis la construction de la route par la CIB la population voyage maintenant à Pokola pour avoir accès aux soins. Epéna est plus proche en kilomètres, mais à cause de la mauvaise voie ça prend plus de temps de voyager à Epéna qu'à Pokola. Pendant l'épidémie de Rougeole en 1995 personne n'est venue vacciner ou soigner les enfants, à cet effet 69 enfants étaient morts. Ils disent que cela fait 10 ans depuis que la dernière équipe était ici. Les gens essayent d'abord de se soigner traditionnellement, et si la maladie devient grave, ils vont à Pokola.

### BENE ET MOKENZE I

Peuplé de 314 habitants Bantous avec 70 enfants recensés en âge scolaire dont 65 enfants scolarisés.

Comme Mobangui, Bene n'a jamais eu d'école ni de dispensaire. Il compte 70 enfants recensés en âge scolaire : tous sont des Bantous d'ethnie Bomitabas dont :

- \* 43 garçons
- \* 27 filles

Cependant tous les enfants en âge scolaire vont à l'école de Mboua.

En cas de maladie grave, la population de Bene va à Epéna pour se faire soigner, mais pour des cas bénins, elle va se faire consulter à Mokengui où il y a un dispensaire et un infirmier. La population de Bene ne fréquente pas Mboua pour des raisons sanitaires parcequ'ils savent que là-bas il n'y a pas de médicaments.

La population de Bene a exprimé le besoin d'avoir une école à Bene parceque les enfants de 6 ans éprouvent d'énormes difficultés pour parcourir 10 KM par jour (5 Km x 2 en aller-retour); aussi elle souhaite la construction d'un dispensaire à Mboua et l'amélioration du dispensaire de Mokengui.

### MOBANGUI

Peuplé de 401 habitants Pygmées avec 71 enfants recensés en âge scolaire.

C'est un village Pygmée, il n'y a ni école ni dispensaire à Mobangui. La population de Mobangui va quelque fois à Pokola pour acheter les médicaments ou pour soigner les maladies graves. Elle va aussi à Mboua pour acheter les médicaments dans un kiosque de la place (localité).

Parfois, elle va également à Epena ; mais la majorité de la population n'a pas de moyens financiers pour acheter les médicaments d'où ils consultent de préférence un guérisseur traditionnel.

La population de Mobangui a exprimé le souhait de voir améliorer les structures socio-sanitaires de Mboua (Ecole, Dispensaire).

Le nombre total des enfants recensés en âge scolaire est de 71 enfants dont :

- \* 45 garçons
- \* 26 filles

Mais aucun enfant n'est scolarisé.

### MBOUA

Village Bantous, peuplé de 267 habitants avec 53 enfants recensés en âge scolaire dont 72 enfants scolarisés.

#### École :

L'école de Mboua était construite en 1976 en terre battue, et elle était ouverte depuis 1977. En 1979 elle était construite en briques rouges, la construction était payée par l'Etat. Depuis son ouverture, l'école était fermée plusieurs fois entre 1993 et 1995 à cause des grèves, et à cause aussi des difficultés de salaire de l'enseignant, en 1995. L'enseignant est payé par l'Etat. Son adjoint est payé par les parents d'élèves. Ils payent 50 frs par enfant et les villageois sont en train de lui faire une plantation, toute la récolte sera pour lui. 138 élèves (71 garçons et 67 filles) sont inscrits à l'école. Tous les enfants sont des Bomitabas (Bantou). Aucun enfant Pygmée ne va à l'école de Mboua. L'école a 2 pièces, dimensions sont les suivantes :

pièce 1 = 6, 80 m x 5, 60 m	pièce recouverte en paille
pièce 2 = 5,80 m x 6, 80 m	pièce recouverte en tôle.

Il faut des petites réparations pour la paille. Les matériaux qui se trouvent dans la pièce n°1 sont: 4 table-bancs et 1 tableau noir. Dans la pièce n° 2 : 11 table-bancs et 2 tableaux noirs.

L'enseignant Monsieur Ambia Oyela Paul travaille ici depuis 1 an. Il a 4 classes par jour (CPI → CEII) et son adjoint a deux classes par jour (CMI, CMII)

#### Dispensaire :

En 1958 un dispensaire a existé ici, construit par un européen en terre battue. Monsieur Beli Sénoir (européen), a construit en 1963 une infirmerie en dur (briques). C'était ouvert jusqu'en 1986 puis fermé pendant 10 ans. Entre le premier Janvier et le premier Août, un secouriste a travaillé ici. Le médecin-chef d'Epéna s'est arrangé que ce secouriste vienne ici, il était payé par la population des Terres des Kabounga. Ils payaient entre 100 et 200 frs pour une consultation. Le jour, avant l'arrivée de l'équipe des chercheurs du projet PROECO, le secouriste est parti pour une formation comme infirmier à Impfondo.

C'était clair pour l'équipe médicale du Projet PROECO qu'il en avait besoin de cette formation parce que ses ordonnances n'étaient pas très correctes quelques fois. Le dispensaire n'a pas des médicaments et elle est fermée maintenant.

C'est possible d'acheter les médicaments à Mboua, dans un kiosque tenu par Mme Fome Berthe et Mr. Makongo Nikez, qui vendent du savon, tomates concentrées, etc.; ils vendent les médicaments suivants :

- Sulfatrim (Co-trimoxazole) suspension 240 mg
- Sulfatrim forte
- Zamoxy 250 mg en sirop
- Mebox (Mebendazole) en suspension 2 %
- Mebox (Mebendazole) en suspension 100 mg
- Mebox (Mebendazole) comprimés 100 mg
- Wormex (Mebendazole) en suspension 100 mg
- Wormex (Mebendazole) comprimés 100 mg
- Chloroquine en sirop 5 à mg
- Chloroquine en comprimés 100 mg
- Zazi cap (paracetamol / aspirine) comprimés 600 mg
- Ibunal (anti-inflammatoire)
- Amidol (paracetamol) 500 mg
- Multivitamines en comprimés

Le kiosque est privé, et les propriétaires s'en occupent toute l'année. Ils achètent les médicaments à Mokengui. Tous les deux n'ont pas une formation médicale.

### MBANZA

Peuplé de 943 habitants (266 Bantous et 670 Pygmées) avec 212 enfants recensés en âge scolaire dont 150 enfants scolarisés (84 Pygmées et 66 Bantous).

### École :

L'école de Mbanza était construite en 1975 en matériaux durables (briques). Les dimensions sont les suivantes : 12,8 m x 5,20 m en deux pièces. La première pièce a 6,60 m x 5,20 m ; la deuxième pièce a : 6,20 m x 5,20 m. Elle est en assez bon état, il faut seulement des petites réparations. Dans l'école il existe deux tableaux noirs mais, pas de table-bancs (ou les gens les enlèvent pendant les vacances).

Depuis sa construction, l'école est toujours restée ouverte et Mbanza a toujours eu deux enseignants pour l'école. Seulement en 1995, ils ont eu qu'un seul enseignant. Alors la deuxième année le CMI et le CMII étaient envoyés à Bandeko. L'enseignant est Monsieur Bamengosi Lovis, il n'est pas encore arrivé de ses vacances. La population ne sait pas s'il va revenir cette année pour ouvrir l'école.

Le chef de village et le président des parents d'élèves disent, que même si les enfants Bayaka ne vont pas à l'école pendant la saison des pluies, ils sont toujours premiers à l'école.

Beaucoup de jeunes-hommes Bayaka parlent français parce que la majorité des parents Bayaka amènent leurs enfants à l'école pendant leurs séjours à Mbanza. Mais très peu de jeunes filles vont à l'école. En demandant pourquoi ils répondent : comme ce sont des jeunes filles qui ramassent le bois de chauffage, le manioc etc. pour les femmes Bantous, elles n'ont pas le temps d'aller à l'école.

Les effectifs de l'année scolaire 95-96 se présentent comme suit : 150 enfants inscrits : 66 enfants Bantous et 84 enfants Pygmées

- ◆ 80 enfants sont au CPI
- ◆ 36 au CPII
- ◆ 25 au CEI et
- ◆ 9 au CEII

Mais seulement 66 enfants vont toujours à l'école, les 84 autres qui ne viennent pas toujours sont des Pygmées qui ont déserté l'école suite à la chasse au filet qui s'est tenue pendant 3 mois à la fin de l'année scolaire.

## AXE : RIVIÈRE HAUTE MOTABA

### BANGUI-MOTABA (Campement Bayaka I-VI)

Peuplé de 399 habitants (124 Bantous et 275 Pygmées) avec 69 enfants recensés en âge scolaire (27 Bantous et 42 Pygmées) dont 27 enfants scolarisés Bantous.

#### Dispensaire :

Depuis 1951, un dispensaire existe à Bangui-Motaba. En 1964 il était construit en dur. Le bâtiment est en très mauvais état, il faut des grandes réparations. Dimensions : 3 pièces avec une surface de 5,60 m x 11,20 m. Depuis 1986 le dispensaire est fermé. En janvier 1996 Mr Kisumbu Ambroise est affecté comme infirmier-chef de Bangui-Motaba. Payé par l'état, sa fonction est faire des ordonnances pour que les gens achètent les produits dont ils ont besoin à Dongou ou d'administrer les médicaments qui sont envoyés une fois ou deux fois par année et en petites quantités par la Direction Régionale de la Santé Publique d'Impfondo. Seulement en cas de maladies graves les gens d'ici se déplacent à Dongou (185 Km) ou à Impfondo (225 Km). D'abord, ils essayent de se soigner traditionnellement. C'est surtout les femmes Bantous qui sont guérisseuses. Ils utilisent la Phytothérapie, pratiquent les incisions, employant les enema. Les Bantous ont aussi un fétiche le « Ginaru » (Samali) qu'ils consultent pour trouver des solutions à leurs problèmes. Les Bayaka d'ici ont plusieurs guérisseurs autrement ils se traitent avec leur connaissance personnelle. Les guérisseurs Bayaka soignent aussi les Bantous.

#### École :

L'école de Bangui-Motaba existe depuis 1952, elle était toujours ouverte depuis sa création. L'enseignant de l'école est Monsieur Tonga Simon.

59 enfants sont inscrits à l'école, tous des bantous.

34 enfants Pygmées et 3 enfants Bantous en âge scolaire recensés, ne vont pas à l'école.

L'école d'aujourd'hui était construite en 1995 par la population elle-même en terre battue. Il faut quelque petites réparations sur les toits et les murs pour la remettre en bon état. L'école a deux pièces avec une surface de 4,10 m x 7,40 m. La première pièce a 4,10 m x 5,30 m, et la deuxième pièce 4,10 m x 2,10 m. Elle a 16 table- bancs et un tableau noir.

Aucun enfant Bayaka en âge scolaire ne va à l'école. Auparavant, quelques uns dont l'âge variait entre 18-19 ans étaient à l'école de Bangui-Motaba. Les Bantous disent que les Pygmées ne veulent pas que leurs enfants aillent à l'école. Les Pygmées disent que ça coûte trop cher d'envoyer leurs enfants à l'école, et quand ils sortent de la forêt pour aller à Bangui-Motaba, les enfants refusent d'aller à l'école pour le peu de temps qu'ils vont y passer. En demandant aux enfants Pygmées, ils disent qu'ils ont peur. Peur de quoi ? Des Bantous.

**MOLAPA**

Village peuplé de 90 habitants (36 Bantous et 54 Pygmées).

C'est un village habité par les Bantous et les Pygmées. Il compte 19 enfants recensés en âge scolaire dont :

- \* 11 enfants bantous (6 garçons et 05 filles), dont 9 enfants scolarisés.
- \* 8 enfants pygmées (4 garçons et 4 filles)

Il n'y a ni école ni dispensaire. Les enfants de Molapa vont à l'école à Bangui-Motaba en aller-retour car distant de 5 Km.

En cas de maladie, la population consulte les Tradipraticiens de Beye et les guérisseurs Pygmées. La population ne va pas souvent à Dongou pour les raisons de santé, elle utilise de temps en temps les plantes médicinales et consulte le « Ginaro » (Samali) pour soulager leur état négatif. La population de Molapa a exprimé le souhait de voir améliorer le Dispensaire de Bangui-Motaba et l'école de celui-ci.

**SEKE BEYE**

Peuplé de 33 habitants Bantous avec 3 enfants recensés en âge et tous scolarisés.

C'est un village qui n'a ni Ecole ni Dispensaire. Il convient de signaler qu'au moment de l'enquête du PROECO, la population Pygmée était absente du village : Ce qui justifie peut-être le petit nombre des enfants recensés en âge scolaire.

Seke-beye compte 3 enfants recensés en âge scolaire, tous des Bantous. Les enfants de ce village vont à l'école soit à Bangui-Motaba soit à Makao, chez les membres de leur famille respective. Mais ils préfèrent Makao parce que à Bangui-Motaba, leurs enfants souffrent de faim. Une fois partis à l'école, les enfants de Seke-Beye ne regagnent les parents que pendant les congés scolaires (vacances).

En cas de maladies, la population de Seke-Beye consulte les Tradipraticiens du village ou bien le « Ginaro » pour soulager leur mal. Cependant, en cas de maladies graves, la population descend à Dongou où elle espèrent recevoir les soins de bonnes qualité. La population a exprimé le besoin d'avoir une école à Seke-Beye parce que tout le monde n'a pas de famille à Makao.

**PAPE-LIPENZA**

Peuplé de 92 habitants (34 Bantous et 58 Pygmées).

C'est un village mixte, où habitent les Bantous et les Pygmées. Il compte 17 enfants recensés en âge scolaire, dont 02 enfants sont scolarisés Bantous.

C'est aussi un village dépourvu de structures socio-sanitaires (Ecole et Dispensaire). En cas de maladies, la population consulte d'abord les Tradipraticiens Bantous et Pygmées. En cas de gravité de la maladie la population Bantou descend à Dongou pour y recevoir des soins médicaux à l'hôpital. Cependant la population Pygmée ne descend jamais à Dongou pour les raisons de santé : mais elle consulte leur guérisseur sur place.

A Papé-Lipenza, les Tradipraticiens sont pour la plupart des femmes Bantous : Ce qui fait que les Bantous consultent les guérisseurs Pygmées masculins.

### MAKAO-LINGANGA (Makao Campement Bayaka I, Linganga Campement Bayaka I-V)

Peuplé de 580 habitants (262 Bantous et 318 Pygmées) avec 110 enfants recensés en âge scolaire (62 Bantous et 48 Pygmées)

#### École :

Elle existe depuis 1965. Jadis, elle était construite en matière locale (terre battue), mais depuis 1975, elle est en briques (parpins). La construction a été financée par l'Etat Congolais. Dimensions : 10,20 m x 6,20 m en une pièce. Il sied de signaler qu'elle est en très mauvais état et nécessite de grandes réparations. Elle compte huit table-bancs et un très vieux tableau noir. Elle était toujours ouverte et jamais été fermée. Elle est tenue par Monsieur Efolo Georges, fonctionnaire de l'Etat Congolais. Le Projet WCS veut construire une école à Makao-Linganga. En 1995, Monsieur Anyanga Marcelin a été chargé par la WCS pour la construction d'une école avec les dimensions suivantes : 10 m x 5 m en trois pièces, malheureusement le bâtiment trop petit pour prendre 60 élèves, et elle n'a jamais été finie. (Monsieur Anyanga a gaspillé l'argent qui lui a été remis pour la construction).

\* 46 enfants exclusivement Bantous vont à l'école. En demandant pourquoi les Bayaka n'envoient pas leurs enfants à l'école, ils ont répondu par l'affirmatif qu'ils ne veulent pas rester à Makao-Linganga parce que les Bantous d'ici sont des mangeurs d'hommes.

#### Dispensaire :

Il a existé depuis 1972 et a été construit en matériel local (terre battue) par la population et a été animé par un infirmier, fonctionnaire de l'état Congolais. Trois ans plus tard, l'infirmier était parti et le dispensaire est fermé. En 1975, un nouveau bâtiment en dur (briques) fut construit par l'Etat Congolais : mais qui n'a jamais été fonctionnel. Ce bâtiment comprend 6 pièces.

Au moment de l'enquête de PROECO, le bâtiment a déjà perdu une partie de sa toiture. A cela il faut aussi ajouter le problème des ouvertures (porte, fenêtres). Ce bâtiment exige encore des travaux de réparation.

En cas de maladie graves, les Bantous de Makao-Linganga vont pour certains à Dongou et d'autre se contentent de la Tradithérapie. Makao-Linganga est situé à 225 Km de Dongou sur la rive gauche de la Motaba.

En 1995, lors d'une flambée de l'épidémie de rougeole qui a frappé Makao-Linganga ; aucune autorité n'est venue à leur aide. La population a traité les enfants atteints de la rougeole seulement avec la Phytothérapie.

La population de Makao-Linganga a exprimé le souhait de voir améliorer sa situation Socio-Sanitaire (Ecole, Dispensaire).



## AXE BELANDJOKOU

### BELANDJOKOU

Peuplé de 282 habitants (163 Bantous et 119 Pygmées) avec 44 enfants recensés en âge scolaire (23 bantous et 21 Pygmées) dont 10 enfants sont scolarisés Bantous.

#### Dispensaire :

La population a construit une maison comme dispensaire en terre battue en 1983. L'infirmier, Monsieur Yangbala Pierre est venu en 1984. La fonction de l'infirmier était de donner les ordonnances, des conseils ou administrer des médicaments que les malades eux-mêmes achètent à Dongou ou Enyelle et d'administrer aussi les médicaments qui sont envoyés en petites quantités, une fois ou deux fois par année par la Direction Régionale de la Santé d'Impfondo ; les médicaments gratuits sont donnés par l'Etat. La population ne se réjouit point du comportement de l'infirmier (ivresse répétée); alors ils ont envoyé une lettre à Enyelle pour le faire partir. A notre retour de Bangongo l'infirmier était déjà parti. Les habitants ont demandé aux autorités d'Impfondo de leur envoyer un remplaçant. La population est entrain de construire une maison de l'infirmier qu'ils espèrent venir bientôt. Elle a deux pièces. Les dimensions sont les suivantes : 4,10 m x 7 m ; la première pièce : 4,10m x 4,50m ; la deuxième pièce : 4,10 m x 2,50 m. La maison de l'infirmier est devenue le dispensaire depuis que le bâtiment du premier dispensaire a été détruit.

Ils veulent un dispensaire ici à Berandjokou parce que le centre médical le plus proche est Enyelle qui se trouve à 130 Km, et Dongou se trouve à 325 Km. C'est pourquoi très peu de gens se déplacent à Enyelle ou Dongou.

La majorité des gens d'ici se soignent traditionnellement. Ils ont plusieurs guérisseurs Bantous et Pygmées ici; et les Bantous consultent leur fétiche le « Ginaru ».

Les Bayaka d'ici se soignent exclusivement à la tradition, et soignent aussi les Bantous; mais aucun Bayaka n'est initié aux fétiches des Bantous ou les consultent.

#### École :

L'école de Berandjokou était construite en 1961 en dur (briques). Dimensions : 9,60 m x 4,40 m en une pièce avec une petite terrasse de 1,60 m x 9,60 m. Depuis 1992, l'école est fermée, parce qu'ils n'ont pas un maître pour l'école. Depuis l'année de la construction en 1961 jusqu'en 1994 l'école était toujours ouverte. En 1992 l'ATC a arrêté d'ouvrir la rivière Ibenga, ce qui a rendu maintenant l'accès difficile. Alors aucun enfant Bantou ou Pygmée ne va à l'école, parce que les parents n'amènent pas les enfants ailleurs et attendent seulement l'arrivée éventuelle d'un maître. Mais ils n'ont pas encore reçu des nouvelles si un maître va venir pour cette année.

Tous les parents des enfants en âge scolaire ont répondu pendant l'enquête que leurs enfants vont aller à l'école de Berandjokou. En demandant pourquoi ils disent cela ils ont répondu, parce qu'ils ont honte de dire (non) que les enfants ne vont pas à l'école. Alors que 18 enfants Bantous et 21 enfants Pygmées restent sans éducation.

**MAGANA**

C'est un village des Pygmées situé à 20 Km de Bélandjokou et peuplé de 38 habitants dont : 11 enfants recensés en âge scolaire (9 garçons et 2 filles)

Aucun des enfants recensés en âge scolaire ne va à l'école.

En cas de maladies, la population de Magana fait recours à la tradithérapie, aux guérisseurs Pygmées et à la prière.

En cas de maladies graves, la population va souvent à Bélandjokou dans l'espoir de recevoir les soins médicaux à l'Infirmierie.

La population de Magana a exprimé de manière très ferme l'amélioration des structures socio-sanitaires qui existent déjà à Bélandjokou.

**MALELE**

C'est un village des Pygmées : les quelques Bantous qui y vivent sont là pour des raisons commerciales (braconnage). C'est un village situé à 40 Km de Bélandjokou et est peuplé de 84 habitants repartis comme suit :

- \* 64 Hommes pygmées
- \* 48 Femmes pygmées
- \* 12 enfants recensés en âge scolaire (9 garçons et 3 filles)
- \* 21 Hommes bantous dont 01 Congolais et 04 Centrafricains
- \* 05 Femmes bantous dont 01 Congolaise et 04 Centrafricaines

Un seul enfant recensé à Malélé va à l'école.

En cas de maladies, les paysans de Malélé consultent les guérisseurs et se confient chaque matin à la prière. Ici, les Pygmées ne pratiquent pas les fétiches car tous sont convertis à la religion chrétienne. Si la maladie est grave, le paysan concerné peut descendre à Bélandjokou, mais le plus souvent, ils vont à London (Centrafrique) pour recevoir des soins médicaux gratuits. Les paysans de Malélé ont exprimé le souhait de voir améliorer les structures socio-sanitaires qui existent déjà à Bélandjokou par l'Etat Congolais ou par une organisation non gouvernementale comme PROECO.

**BIMBE-NGOLA**

C'est le tout dernier village ou Campement Congolais dans la zone. Il est habité par les bantous et Pygmées Congolais et est situé à 60 Km de Bélandjokou. Peuplé de 122 habitants. Il comprend 22 enfants recensés en âge scolaire (3 Bantous et 19 Pygmées), mais seuls 3 enfants vont à l'école. Les trois enfants scolarisés sont des Centrafricains qui ont accompagné leurs parents aux activités de braconnage.

Aucun enfant ni des Bantous ni des Pygmées ne va à l'école dans ce village.

En cas de maladies, les Bantous comme les Pygmées se font soigner à l'aide des plantes médicinales ou bien ils achètent les comprimés de Terramycine, Amidol, Aspirine, Shangaï et Mébox vendus par les Centrafricains ambulants sans formation en matière de santé.

Si la maladie s'aggrave, les Bantous surtout descendent à Bélandjokou.

La population de Bimbé-Ngola a exigé de l'Etat Congolais ou du PROECO, la construction d'un dispensaire et d'une école à Birao afin de repousser les Centrafricains à leur frontière.

### **BIRAO-MASANZA**

C'est un village à forte densité démographique Pygmée d'origine Centrafricaine. C'est aussi le plus grand des villages ou Campements des Pygmées Centrafricains qui viennent pour le braconnage des bêtes sauvages. Il est situé à près de 70 Km de Bélandjokou. Il est peuplé de 260 habitants dont :

- \* 50 habitants Bantous Centrafricains
- \* 210 habitants Pygmées (113 Hommes et 97 Femmes).

Cependant il compte au sein des habitants 41 enfants recensés en âge scolaire dont 38 Pygmées et 3 Bantous Centrafricains. Seuls 32 enfants sont scolarisés et y vont à l'école de London et de Mopéla. Parmi les enfants scolarisés, il y a 6 Pygmées et 26 Centrafricains.

En cas de maladies, les Pygmées se font soigner traditionnellement, tandis que les braconniers Centrafricains repartent à Bangui, London, Mbaïki ou Nola.

La population de Birao-Massanza a exprimé le souhait d'être reconnu par les Autorités Congolais en commençant par les installations d'une école et d'un dispensaire : ce geste traduirait une reconnaissance du territoire.

### **BANGOUALA**

C'est un village habité uniquement par les Bantous Centrafricains. Il est situé à près de 80 Km de Bélandjokou. C'est le « Camp » de l'exploitation (extraction) de diamant par les Centrafricains. Il est peuplé de 14 habitants et compte 03 enfants en âge scolaire recensés dont 03 enfants fréquentent l'école à London (RCA)

Comme, la plupart des habitants de cette zone enclavée ; en cas de maladie le premier recours est la Tradithérapie. Si la maladie est grave, ils vont à Nola, London, Mopéla (RCA).

La population de Bangouala s'est montrée très hostile à l'égard de l'équipe de l'enquête du PROECO. Elle méconnaît l'appartenance de cette partie du territoire au Congo.

À l'égard de ce qui est dit et fait par cette population, il serait nécessaire et urgent que l'Etat Congolais regarde le dossier de la zone de Bélandjokou où le diamant est exploité d'une façon artisanale par les Centrafricains.

#### MBAI-NZOKOU ET MBI-BAKOUNDE

Uniquement habité par les Pygmées d'origine Centrafricaine. Il est situé à près de 90 Km de Bélandjokou. Et est peuplé de 281 habitants et compte 48 enfants en âge scolaire recensés dont 04 enfants scolarisés fréquentent à London (RCA). Parmi les enfants scolarisés, on dénombre un seul enfant Pygmée scolarisé. Les 03 autres enfants scolarisés sont des Bantous Centrafricains qui ont accompagné les parents aux activités de braconnage.

En cas de maladie, les Pygmées de Mbaï font recours aux plantes naturelles médicinales uniquement. Ici, les Pygmées ont déjà abandonné les pratiques fétichistes à cause de la religion.

La population de Mbaï a exprimé à l'Etat Congolais la reconnaissance de sa partie de terre par l'implantation du Drapeau Congolais et par la construction des structures socio-sanitaires telles que : l'école, dispensaire, caritas.

#### BAGONGO

C'est aussi un village des Pygmées d'origine Congolo-Centrafricaine, situé dans une plaine à près de 110 Km de Bélandjokou. Il est peuplé de 56 habitants et compte 9 enfants en âge scolaire. Aucun des enfants recensés en âge scolaire ne fréquente à l'école en dépit de la position plus proche de Nola (RCA).

En cas de maladie, les Pygmées de Bagongo font recours aux plantes naturelles médicinales pour se soigner. Si la maladie est grave, ils peuvent aller à Nola (RCA) ; mais le manque de moyens financiers constitue un frein majeur à l'action de la volonté d'une part et de la vente au « troc » des produits qu'ils trouvent aux Centrafricains d'autre part.

Les Pygmées de Bagongo ont exprimé le souhait à l'Etat Congolais de construire un Aéroport sur leur plaine afin d'éviter l'infiltration des Militaires Centrafricains qui viennent parfois ici ; ils exigent aussi que leur identité de congolais leur soit reconnue.

## CONCLUSIONS

Dans les 105 villages visités, 7.323 personnes ont été recensées. La population rurale se compose de 4.053 habitants Pygmées (2.023 hommes et 2.030 femmes), et de 3.270 habitants Bantous (1.706 hommes et 1.564 femmes). Donc 55,3 % de la population rurale recensée sont des Pygmées en majorité femelle et 44,6 % sont des Bantous en majorité mâle. 43 % de la population rurale recensée ont l'âge de moins de 15 ans, 45,8 % ont l'âge de 15 à 45 ans, 9,79 % ont l'âge de 45 à 65 ans et 1,2 % ont l'âge de plus de 65 ans. La répartition des groupes d'âge dans la population rurale est similaire à la répartition des groupes d'âge au niveau national.

Les 131 jours de l'expédition sur le terrain se divisent en : 50 jours de travail avec la population ; 48 jours de voyage (par pirogue et à pied) ; 18 jours de repos ; et 15 jours pour la logistique (organisation des voyages sur des axes respectives ; porteurs, locations ; approvisionnement en nourriture, médicaments, vaccins, matériels et fiches d'enquête). Notre expérience sur le terrain a montré qu'il faut calculer environ 17 jours de travail pour une population d'environ 2.000 à 2.500 personnes, et au moins 9 jours pour une population d'environ 1.000 personnes<sup>(\*)</sup>

L'équipe médicale a vu et consulté 70,8 % de la population totale recensée. Parmi 5.191 personnes consultées, 4.091 personnes étaient malades et seulement 1.100 étaient en bonne santé. Donc nous avons trouvé 78 % de la population consultée malade lors de notre passage. 61 % des malades rencontrés nous les avons traités sur place avec les soins de base disponibles (voir annexe 1).

- Les maladies courantes les plus souvent rencontrées dans la zone visitée sont : les Episodes fébriles (12,2 %), le Rhumatisme (5,32 %), la Toux (ira à 3,29 %), les Ulcères tropicaux (1,58 %), les Dermatomycoses (1,52 %), la Conjonctivite (1,05 %) et la Syphilis (0,81 %).
- Les maladies endémiques rencontrées sont : le Paludisme (11,74 %), le Pian (2,33 %), la Lèpre (1,48 %) et le Goitre (1,07 %).
- Les maladies épidémiques rencontrées sont : la Rougeole (8,53 %), la Diarrhée avec du sang (2,28 %), la Diarrhée sans du sang (1,74 %) et la Poliomyélite (0,08 %).
- Et les maladies parasitaires rencontrées sont : la Gale (2,78 %), la Parasitose intestinale (1,73 %) et les Chiques (1,69 %).

Dans la zone visitée le Pian et la Lèpre posent toujours un problème de santé publique important. La prévalence la plus haute du Pian se trouve sur l'axe Motaba, avec 3,76 %. Le Pian est l'un des plus urgents problèmes de santé des Pygmées. 85,3 % des cas de Pian sont des Pygmées avec 62 % des cas chez les enfants Pygmées en âge de moins de 10 ans. De toutes les maladies rencontrées dans la zone, le Pian occupe la place n°6<sup>(\*)</sup>. Le Pian est la deuxième maladie importante endémique après le Paludisme.

(\*) NOTE : le calcul dépend des nombres des docteurs et infirmiers disponibles !

(\*) Même avant les diarrhées, la Lèpre et le Goitre.

La Lèpre est aussi un problème de santé publique très important. Les 109 cas vus pendant notre enquête, se divisent en 20 cas chez les Bantous et 89 cas chez les Pygmées, avec la plus haute prévalence de la Lèpre l'axe Terres des Kaboungas (60 cas). Comme la population de toutes les deux ethnies de cet axe, voyage à Impfondo et à Ouesso elle est un réservoir de la Lèpre importante. 81,6 % des Lépreux sont des Pygmées. 53,2 % des Lépreux sont multibacillaire (MB) et 46,7 % sont paucibacillaire (PB). 64,2 % des Lépreux sont femelles. 28 cas des Lépreux dépistés souffrent de la maladie depuis plus de 5 ans et 9 cas depuis plus de 10 ans. Seulement 16 des lépreux vus ont été déjà connus et enregistrés par les Grandes-Endémies, responsables de la santé publique des régions respectives. Soit 93 cas sont des nouveaux dépistés.

Même dans l'axe rivière Sangha où la population a accès plus facile aux soins, avec les dispensaires à Kabo, Ouesso, Ngombé et Pokola la prévalence du Pian (3,17 %) et de la Lèpre (1,37 %) demeure assez élevé. Pour un des malades du Pian et de la Lèpre en majorité Pygmées (Pian = 85,3 %, Lèpre = 81,6 %) qui n'ont pas les moyens financiers de s'acheter les médicaments nécessaires dans les dispensaires. Et d'autre part, il y a un manque de communication entre les Grandes-Endémies qui distribuent les médicaments contre la Lèpre et le Pian gratuit à la population. Alors, il sera important de sensibiliser les agents de santé du service des Grandes-Endémies sur l'importance de la communication, éducation et inclusion des peuples semi-nomades dans leurs activités de santé.

En comparaison avec les autres axes, Belandjokou a une très haute prévalence de Goitre. 4,48 % de la population de cet axe souffre du Goitre. Une explication possible pour ce phénomène est le problème d'alcoolisme dans cette zone. L'activité principale des hommes Bantous de la zone est la récolte de "molengue" (vin de palme sauvage). Cela fait que presque tous travaux des champs retombent sur les femmes, qui ensuite sont surchargées de nourrir la famille. Probablement à cause de cela les femmes ont pris l'habitude de tremper le manioc qui est la nourriture de base que pour 1 ou 2 jours dans l'eau. Or, le temps est insuffisant de nettoyer le manioc de l'acide cyanhydrique et plus la terre de la région n'est pas riche en iode.

L'abus d'alcool a aussi posé des problèmes pour les traitements des malades et les vaccinations. Plusieurs fois, il n'était pas possible de vacciner les enfants parce qu'ils étaient saouls. Nous étions obligés d'attendre le lendemain pour la vaccination.

La couverture vaccinale contre la Tuberculose est 51,9 % ; la couverture vaccinale contre la Rougeole est 38,8 %. Certains problèmes techniques avec la chaîne de froid ne nous ont pas permis de vacciner tous les enfants de l'axe Belandjokou, mais seulement les enfants de Belandjokou-village ont été vaccinés.

L'incidence de la Poliomyélite avec 6 cas pendant les 5 dernières années déclarés est assez insignifiant en comparaison avec 610 cas d'enfants déclarés atteints de la Rougeole pendant les 12 derniers mois avant notre enquête. 287 enfants sont déclarés morts à cause de la Rougeole pendant le temps cité ci-dessus. C'est-à-dire que 47 % des enfants atteints de la Rougeole meurent ; donc la mortalité de la Rougeole sur la population totale demeure à 3,91 %.

L'épidémie de la Rougeole de 1995-1996 est un malheureux exemple pour démontrer la situation sanitaire d'une population éloignée des soins. Pendant l'épidémie de la Rougeole de 1995, les Grandes-Endémies ont fait des vaccinations contre la Rougeole. En Août 1996, une

nouvelle épidémie de la Rougeole a tué beaucoup d'enfants et surtout à Mbandza ; qui se trouve dans la région de la Likouala, Axe Terres des Kaboungas. La population de Mbandza se compose de 670 habitants Pygmées et 273 habitants Bantous. Les habitants Bantous ont envoyé un rapport à Impfondo pour informer les autorités sur cette épidémie, ils ont déclaré 25 enfants Bantous et 120 enfants Pygmées morts à cause de la Rougeole. Ce qui a même choqué le monde international, montré par les reportages de la Radio France Internationale et le BBC World Service.

Suite à ces nouvelles, les délégations de l'investigation de cette épidémie sont venues à Mbandza. Nous avons rencontré la deuxième délégation nationale (Cité Pasteur Grandes-Endémies) à Impfondo, qui nous a remis une liste des décédés de Mbandza. Les noms enregistrés sur cette liste n'ont été que les enfants Bantous (13) aucun enfant décédé Pygmée était cité.

Malgré, le passage de l'équipe nationale à Mbandza ; nous avons enregistré 85 cas d'enfants Pygmées déclarés morts à cause de la Rougeole et vacciné 92 enfants Pygmées et 10 enfants Bantous contre la Rougeole, derrière 2 délégations qui ont déjà fait le même travail quelques semaines plutôt. Ça nous indique que la couverture vaccinale contre la Rougeole était incomplète et très peu d'effort a été fait pour inclure la population semi-nomade.

Un autre exemple de l'exclusion des peuples semi-nomades dans les programmes de vaccination sont les jours de la lutte contre la Polio. La délégation pour la vaccination contre la Polio est restée que 1/2 heure à Mbandza, un temps qui est carrément insuffisant pour travailler avec une population de 943 habitants en majorité semi-nomade. Pendant ce temps cité ci-dessus la plupart des Pygmées qui forment la "force de travail" des Bantous se trouvaient tantôt dans les champs des habitants Bantous ou en forêt. Alors une minorité d'enfants Pygmées qui se trouvaient au village pendant le passage de la délégation ont été vaccinés.

Il est vitalemment important d'avertir et d'attendre la population semi-nomade qui se trouve souvent dans les campements en forêt aux alentours des villages sédentaires pour assurer leur incorporation dans les activités pour la santé. Nous n'avons jamais attendu plus de 3 jours. Sinon, comme l'exemple de Mbandza démontre clairement, ou même après une campagne de la vaccination contre la Rougeole des Grandes-Endémies en 1995 une nouvelle épidémie a pu tuer tant d'enfants.

La mortalité infanto-juvénile dans la zone visitée est de 22,64 %. Elle est plus haute chez les Pygmées (26,56 %) que chez les Bantous (17,72 %). La majorité des décès sont des enfants âgés de moins d'1 an.

Le pourcentage des avortements chez les femmes en âge fertile est 10,75 %. Elle se divise en 11,84 % chez les femmes Bantous et 9,94 % chez les femmes Pygmées. Le nombre moyen des grossesses chez les femmes de toutes les ethnies pendant leur âge fertile est environ 4,5. Chez les femmes de 20 ans le nombre des grossesses est 1,87. 0,01 % des femmes en âge fertile ont leur première grossesse avant l'âge de 15 ans. 21,2 % des femmes en âge fertile ont leur premières 2 grossesses avant l'âge de 20 ans. Le taux de fécondité chez les femmes en âge fertile est à 21,98 % pour les deux groupes ethniques pareils.

Pour les femmes comme pour les hommes de toutes les deux ethnies, le problème le plus important évoqué sans exception est le problème de la santé. Seulement un des 105 villages/campements visités a un dispensaire et un village (Mboua sur l'axe Terres des Kaboungas) a pris l'initiative de vendre quelques médicaments de base dans un kiosque privé. Les propriétaires s'en occupent toute l'année. Cette volonté des personnes privées est assez rare dans la région et doit être encouragée. Dans la grande majorité des villages n'existe aucune infrastructure sanitaire. Si on prend une distance de 10 km à pied et 20 km par pirogue (non-motorisé) comme acceptable, pour qu'une population a accès aux soins, seulement 20,6 % de la population rurale recensée a accès aux soins et tous les 20,6 % se trouvent sur l'axe Sangha. Et même s'ils ont accès aux dispensaires, souvent il n'y a pas des médicaments comme dans le cas du seul dispensaire cité ci-dessus. Souvent la seule fonction des agents de santé est de donner des conseils et ordonnances aux malades, donc on ne délivre que les ordonnances comme service médical. Si tous les dispensaires existants dans la zone visitée seraient fonctionnels environ 65 % de la population auraient accès aux soins.

La majorité des paysans se font soigner par la Phytothérapie. Dans presque chaque village existe un/une Tradithérapeute. Il ne faut pas sous-estimer la connaissance traditionnelle des plantes médicinales de ces peuples. Surtout les Pygmées sont souvent consultés par les Bantous mais au contraire les Pygmées consultent très rarement les Bantous.

Souvent les femmes Bantous sont les "guérisseurs" du village, par contre les Pygmées hommes et femmes sont "guérisseurs". Comme notre expérience de formation d'un Tradithérapeute Pygmée pendant l'étude nous a appris, il a déjà la connaissance de la majorité des maladies, chacune connue par leur propre nom indigène. Alors les Tradithérapeutes peuvent être le "groupe focus" des futurs agents de santé.

Ils n'ont pas seulement l'habitude d'examiner un/une malade mais certains ont aussi le comportement moral et professionnel nécessaire dans le travail avec des malades.

Maintenant ici se pose le problème d'éducation. Seulement 50,36 % des enfants âgés de 6 à 12 ans sont scolarisés. Les 49,64 % d'enfants non scolarisés se divisent en 18,44 % Bantous et 88,73 % Pygmées. L'analphabétisme nous pose un problème dans le cadre de développement d'une participation locale dans les actions pour la santé.

8 des 105 villages visités ont des écoles en fonctionnement. 6 de ces écoles sont dans un état qui désire des réparations majeures et 2 sont en très bon état. 2 autres écoles existent comme bâtiment longuement abandonné. Pour la majorité des écoles, il manque du matériel éducatif pour bien suivre le programme national d'éducation. La moitié d'écoles ont l'expérience des années de clôture depuis leur construction. Des 10 enseignants recensés, 9 sont payés par l'Etat, un seul est payé par la population elle même.

On peut estimer que 20 % des Bantous et 90 % des Pygmées n'ont jamais été à l'école au cours de leur vie. Les problèmes majeurs évoqués par la population Bantous qui peuvent élucider ces chiffres sont :

- le manque d'accès aux écoles et enseignants
- la question de s'occuper et de nourrir leurs enfants s'ils les envoient dans d'autres villages qui ont des écoles.



Comme les données montrent, les enfants sont seulement envoyés dans d'autres villages si des proches membres de la famille se trouvent là-bas.

Les problèmes majeurs évoqués par la population Pygmée sont :

- ils restent trop peu de temps dans les villages pour que leurs enfants peuvent bien suivre les programmes d'éducation ;
- le racisme leurs enfants endurent par certains Bantous, et ;
- le manque des moyens financiers pour payer les droits d'école.

Les souhaits qui résultent de ces problèmes évoqués par les Bantous sont: de voir améliorer ou construire des écoles dans leur villages ou dans des villages assez proche pour que leurs enfants peuvent revenir chaque jour.

Les souhaits des Pygmées évoqués sont : d'avoir des écoles exclusivement pour les Pygmées et/ou de voir supprimer les droits scolaires à leurs enfants.

Une solution possible pour l'éducation des populations éloignées des infrastructures de l'éducation est l'éducation par la radio. Les émissions de la radio peuvent accéder à des populations marginalisées des structures d'éducation existantes et on peut estimer qu'une fois la population a atteint un certain niveau d'éducation et compréhension elle sera plus prête à participer dans l'éducation.

En tout état de cause les majeurs obstacles d'une intervention pour la santé et éducation sont :

- l'éloignement des agglomérations les plus importantes de la population rurale aux centres urbains ;
- la différence de mode de vie des deux majeurs groupes ethniques ;
- les rapports sociaux et économiques inégaux entre les populations Bantous et Pygmées.

## 9. RECOMMANDATION

L'efficacité d'un système national de santé et d'éducation peut être jugée par la qualité des services rendus aux populations non privilégiées.

Souvent les programmes sanitaires pour le contrôle, l'élimination ou l'éradication de certaines maladies transmissibles touchent très peu les populations nomades. Donc les maladies qu'on pense avoir contrôlées, éliminées ou éradiquées restent avec des groupes de populations considérées comme « inaccessibles », et peuvent réapparaître dans d'autres populations pendant leur migration. Un programme sanitaire national pour le contrôle, l'élimination ou l'éradication de certaines maladies transmissibles qui veut être efficace doit trouver des solutions pour inclure dans leurs plans d'action les populations « inaccessibles » et semi-nomades.

Les données de l'étude montrent clairement que pour une population totale de 7.323 personnes recensées, l'incidence des maladies transmissibles comme le Paludisme demeure élevée avec 860 cas (11,74%), de même que la Rougeole avec 610 cas (8,4%) et la Diarrhée avec 295 cas (4,0%). D'autres comme le Pian avec 171 cas (2,33%), la Lèpre avec 109 cas (1,48%) et le Goitre avec 79 cas (1,07%) qu'on pensait avoir contrôlées gardent encore une prévalence très élevée chez les populations citées ci-dessus.

Nous croyons que pour développer un système de santé pour la population rurale, qui veut être durable à long terme, il est nécessaire d'installer un système de santé mobile au début. Il est vital que la population auparavant dans un état « d'attente » devienne, par l'action de l'éducation et motivation de l'équipe mobile, actrice. L'intégration active de la population dans toutes les activités de l'éducation, la formation et le suivi de l'équipe mobile, est le préambule pour une réussite d'un système « de santé mobile ». Sans un système de santé mobile, qui fait le lien entre la population rurale et les centres urbains développés où il y a des centres de santé déjà établis, on risque d'avoir très peu de contrôle sur le réapprovisionnement des dispensaires ruraux et pour le suivi des activités des soins, de prévention et de la formation des agents de santé ruraux. Il est très nécessaire, que les agents de santé futurs et actuels seront sensibilisés de prendre le temps et de faire l'effort d'inclure les populations semi-nomades dans leurs activités de santé sur terrain. Cela évitera les catastrophes humaines comme celui de Mbandza, et pourra éliminer les réservoirs des maladies transmissibles.

49,64 % d'enfants âgés de 6 à 12 ans (18,44 % Bantous et 88,73 % Pygmées) ne sont pas scolarisés, la majorité est du groupe ethnique Pygmée. Ce pourcentage d'analphabétisme très élevé pourrait poser des problèmes pour une approche participative au développement durable d'un système de santé avec la population.

Nous souhaitons le développement d'une radio qui pourrait communiquer plus efficacement avec les populations de la zone. L'idée est d'offrir une base d'alphabétisation à tous, en combinaison avec l'éducation sur l'environnement et la conservation, le développement rural, la santé et l'hygiène, et dans d'autres domaines relevant pour la région (administration, sport, événement régionaux, etc.). La Radio éducation ne remplacerait pas les écoles de la région mais pourrait offrir aux paysans n'ayant pas un accès facile aux écoles au moins une base dans l'alphabétisme, en même temps qu'ils sont au courant des événements de la région.

L'efficacité de cette forme de communication pourrait non seulement permettre une éducation de base et la coordination réelle entre les déplacements des agents de la santé et la population mais aussi pourrait former une modalité efficace pour la sensibilisation et l'éducation sanitaire de la population.

Le Nord du Congo, ville ou forêt, est la région la plus défavorisée du point de vue sanitaire ainsi que du point de vue des communications.

Dans tous les villages visités, les problèmes les plus urgents constatés par la population ont été sans exception les problèmes de la santé et de l'éducation. Pour répondre aux besoins de la population et trouver des solutions efficaces et appropriées, il faut développer un plan stratégique qui a comme but de sécuriser l'accès aux soins et l'éducation pour les populations considérées « inaccessibles ».

Donc pour le développement d'un plan stratégique d'une intervention pour la santé et l'éducation dans le Nord-Congo, nous proposons:

1. Le réaménagement des anciens dispensaires et la création des nouveaux dispensaires au niveau des agglomérations les plus importantes.
2. Le développement et l'installation d'une équipe mobile de la santé.
3. La formation des agents de santé villageoise par l'équipe mobile ( par exemple les Tradithérapeutes Bantous).
4. La formation des agents de santé mobile par l'équipe mobile (par exemple les Tradithérapeutes Pygmées).
5. Le suivi et le contrôle des agents de santé, des centres de santé et des dispensaires par l'équipe mobile.
6. Le réaménagement des anciennes écoles et la création des nouvelles écoles au niveau des agglomérations les plus importantes.
7. Le développement d'un programme d'éducation et de communication par radio pour accéder aux populations semi-nomades et aux gens ayant passés l'âge scolaire.
8. L'établissement d'un réseau logistique pour le réapprovisionnement en matériels et médicaments.
9. L'établissement d'un réseau de communication entre les agents de santé, les équipes mobiles et les structures sanitaires régionales et nationales (par exemple avec la radio éducation).

# ANNEXES

**CARTE DE VACCINATION**

Programme Elargi de Vaccination



Nom

Date de Naissance

Lieu de Naissance

Vaccin

Lot

Date

**CARTE DE VACCINATION**

Programme Elargi de Vaccination



Nom

Date de Naissance

Lieu de Naissance

Vaccin

Lot

Date

**CARTE DE VACCINATION**

Programme Elargi de Vaccination



Nom

Date de Naissance

Lieu de Naissance

Vaccin

Lot

Date

**CARTE DE VACCINATION**

Programme Elargi de Vaccination



Nom

Date de Naissance

Lieu de Naissance

Vaccin

Lot

Date

TRAITEMENTS MEDICAUX

giz PROECO 002 par Ingrid Lewis



VILLAGE:

GPS-COORDONNEES:

DATE:

TRAITEMENT	ETHNIE	N° DE PERSONNES TRAITÉES	N° TOTAL DE PERSONNES	N° AMPOULES THÉORÉTIQUES	N° AMPOULES USÉES
ROUGEOLE >9 mois à <15 ans	BANTOU				
	PYGMÉE				
BCG 0 mois à <15 ans	BANTOU				
	PYGMÉE				
PIAN < 10 ans	BANTOU				
	PYGMÉE				
PIAN > 10 ans	BANTOU				
	PYGMÉE				
AUTRES TRAITEMENTS AVEC L'EXTENCILLIN	BANTOU				

SOINS DE BASE

giz PROECCO 002 par Ingrid Lewis



VILLAGE:

GPS-COORDONNEES:

DATE:

MALADIE TRAITEE	ETHNIE	N° DE PERSONNES TRAITEES	N° TOTAL DE PERSONNES	REMARQUES
FIEVRE < 38°C (Paracetamol)	BANTOU			
	PYGMEE			
FIEVRE > 38 °c (Nivaquine)	BANTOU			
	PYGMEE			
DIARRHEA sans sang (S.R.O)	BANTOU			
	PYGMEE			
DIARRHEA avec sang (Cotrimoxazole)	BANTOU			
	PYGMEE			

VILLAGE:

GPS-COORDONNEES:

DATE:

MALADIE	ETHNIE	N° PERSONNES AFFECTEES		N° TOTAL
		ACTUELLEMENT	DERNIERS 15 JOURS	
1. GOTTRE	BANTOU			
	PYGMEE			
2. MALNUTRITION enfants < 3 ans	BANTOU			
	PYGMEE			
3. GALE	BANTOU			
	PYGMEE			
4. CHIQUES	BANTOU			
	PYGMEE			
5. FIEVRES	BANTOU			
	PYGMEE			
6. TOUX (I.R.A)	BANTOU			
	PYGMEE			
OBSERVATIONS				



MALADIES COURANTES:

giz PROECO 002 par Ingrid Lewis



VILLAGE: \_\_\_\_\_

GPS-COORDONNEES: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

MALADIE	ETHNIE	N° PERSONNES AFFECTEES ACTUELLEMENT		N° PERSONNES AFFECTEES DERNIERS 15 JOURS		N° PERSONNES AFFECTEES DERNIERS 12 MOIS		N° TOTAL
7. DIARRHOEA sans sang	BANTOU							
	PYGMEE							
8. DIARRHOEA avec sang	BANTOU							
	PYGMEE							
9. FILARIOSE	BANTOU							
	PYGMEE							
10. ONCHOCERCIAS	BANTOU							
	PYGMEE							
11. SYPHILLIS Ecoulement (pus) Ulceration organes généraux	BANTOU							
	PYGMEE							
12. TRACHOMA	BANTOU							
	PYGMEE							

VILLAGE: \_\_\_\_\_

MALADIES COURANTES  
GPS-COORDONNEES :

812 PROECO 002 par Ingrid Lewis  
DATE :

MALADIE	ETHNIE	N° PERSONNES AFFECTEES			TOTAL
		ACTUELLEMENT	DERNIERS 15 JOURS	DERNIERS 12 MOIS	
13. ULCERES TROPICALES	BANTOU				
	PYGMEE				
14. DERMATO-MYCOSE	BANTOU				
	PYGMEE				
15. PARASITOSE INTESTINALE	BANTOU				
	PYGMEE				
16. RHUMATISME ARTICULAIRE	BANTOU				
	PYGMEE				
17. CONJONCTIVITES	BANTOU				
	PYGMEE				
18. CATARACTE	BANTOU				
	PYGMEE				

OBSERVATIONS



AUTRES MALADIES COURANTES  
 (qui existent dans la région et qui sont connues sous un nom traditionnel)

VILLAGE:

GPS-COORDONNEES:

DATE:

MALADIE	ETHN.	No PERSONNES MALADES ACTUELLEMENT	MALADIE NOM TRADITIONNEL	SYMPTOMES	OBSERVATION	No TOTAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						





VILLAGE:

GPS:

DATE:

## VIIIa - L'ETAT DES INFRASTRUCTURES POUR L'EDUCATION

## QUESTIONNAIRE

4.0 COMBIEN D'ENFANTS AVEZ-VOUS?  

---

4.1 EST-CE QUE VOUS AVEZ DES ENFANTS A L'AGE SCOLAIRE DANS VOTRE FAMILLE? SI OUI COMBIEN?  

---

4.2 COMBIEN DE CES ENFANTS VONT A L'ECOLE?  

---

4.3 EST-CE QUE VOUS AVEZ UNE ECOLE ICI?

 OUI NON4.4 SI OUI, COMBIEN D'ENFANTS VONT A CETTE ECOLE?  
ILS SONT DE QUEL GROUPE ETHNIQUE?  

---

4.5 SI NON, EST-CE QUE VOUS AVEZ EU UNE ECOLE ICI AVANT,

 OUI NON4.6 LA DERNIERE ECOLE ETAIT QUAND?  

---

4.7 EST-CE QUE LE VILLAGE A UN/DES MAITRE/S POUR L'ECOLE?

 OUI NON

4.8 SI OUI, NOM DE/S MAITRES POUR L'ECOLE

4.9 SI NON, LE DERNIER MAITRE ETAIT ICI QUAND?

## VIIIb

## 4.10a OU EST-CE QUE VOS ENFANTS VONT A L'ECOLE?

TYPE ECOLE	N° D'ENFANTS	NOM VILLAGE
MATERNELLE		
PRIMAIRE		
SECONDAIRE		
LYCEE		

4.10b SI L'ECOLE SE TROUVE DANS UN AUTRE VILLAGE? AVEC QUI RESTENT VOS ENFANTS LA BAS?

4.11 OU EST-CE QUE VOUS PENSEZ CA SERA BIEN D'AVOIR UNE ECOLE DANS LA REGION?

SPECIFIER POURQUOI?

---



---



---



---

S'IL EXISTE UNE ECOLE, DONNEZ DES INFORMATIONS SUR LE BATIMENT:

4.12 ANNEE DE CONSTRUCTION?

---

4.13 SORTE DE BATIMENT:

- Maison en dure (briques, ciment, etc.)
- Maison en terre battue
- Autres (spécifier). \_\_\_\_\_

---

4.14 DIMENSION:

- Surface \_\_\_\_\_
- N° des pièces \_\_\_\_\_

**VIIIc****4.15 ETAT**

- Bon état  
 Il faut petites réparations  
 Il faut grandes réparations (mauvais état)  
 Détruite

**4.16 EST-CE QU'IL EXISTE DANS LE BATIMENT:**

	COMBIEN
TABLES	
CHAISES	
TABLEAU NOIR	

**VIIIId****4.17 OBSERVATION**



VILLAGE:

GPS:

DATE:

## VIIa L'ETAT DES INFRASTRUCTURES MEDICO-SANTAIRE

## QUESTIONNAIRE

3.1 BATIMENT EXISTANT?  OUI  NON

3.2 QUEL GENRE DE BATIMENT?

 Hôpital Centre Médical Centre Santé Dispensaire Autres (spécifier) \_\_\_\_\_

3.3 SORTE DE BATIMENT

 En dure (briques, ciment etc) En terre battue Autres (spécifier)

3.4 QUELLE DIMENSION: Surface:

Nombre de pièces \_\_\_\_\_

3.5 ANNEE DE CONSTRUCTION:

3.6 ETAT

 Bon état Il faut des petites réparations Il faut des grandes réparations Detruite

3.7 EST-CE QU'IL EXISTE:

	OUI	NON	SORTE
ELECTRICITE			
EAU			
TOILETTE			
EVACUATION D'EAU			
DESTRUCTION DES MATIERES USEES ET ORDURES			

## VIIIb

3.8 EST-CE QUE LE BATIMENT EST UTILISE?

OUI       NON

3.9 SI NON, QUAND EST-CE QUE C'ETAIT FERME?

---

3.10 SI OUI, SPECIFIER LES SERVICES RENDUS :

---



---



---

3.11 EST-CE QUE CES SERVICES SONT OFFERTS TOUTE L'ANNEE?  
SPECIFIER:

---



---



---

3.12 EST-CE QU'IL Y A DE PERSONNEL TEMPORAIRE OU PERMANENT ?

	OUI	NON	NOMBRE DE PERSONNEL
TEMPORAIRE			
PERMANENT			

3.13 SPECIFIER LA FONCTION DU PERSONNEL

---



---



---



---



---

## VIIc

3.14 QUEL EST VOTRE CENTRE DE SOIN LE PLUS PROCHE? NATURE:

Hôpital	
Centre Médical	
Dispensaire	
Docteur	
Infirmière	
Sage Femme	
Guérisseur	

3.15 OU EST CE QUE VOUS PENSEZ QUE CA SERA UTILE  
D'AVOIR UN CENTRE MEDICAL DANS LA REGION ?

---



---



---

3.16 OBSERVATION:

## **ANNEXE II : Médicaments et matériaux utilisés**

### 1) Médicaments pour les soins curatifs et préventifs amenés :

- Vaccine-Rougeole
- Vaccine-BCG
- Pénicilline G
- Amoxicilline
- Erythromycine
- Paracétamol
- Nivaquine
- Quinine
- Médicaments contre la Lèpre (Blister P.C.T.)
- Médicaments contre le Goitre
- S.R.O.
- Cotrimoxazole
- Bétadine
- Mercurochrome
- Ascabiol
- Alcool
- Dexol
- L'eau distillée

### 2) Matériaux médicaux amenés :

- Compresses
- Coton hydrophile
- Bande adhésive
- Crêpe bandages
- Seringues (10 ml, 2 ml, 1 ml)
- Aiguilles
- Gants
- Lame de bistouri
- Fils de suture
- Pincés
- Thermomètre
- Ciseaux
- Stéthoscope
- Appareil à tension (Tensiomètre)
- Abaisse-langue
- Torchés

### 3) Médicaments et matériaux pour l'équipe de recherche amenés :

- Paracétamol
- Ibuprofen
- Nivaquine
- Quinine
- Halfan
- Maloxix
- Immoduim
- Vermox
- Viscéralgine forte
- Metronidazole
- Cotrimoxazole
- Amoxicilline
- Doxyciline
- Erythomycine
- Thiabendazole
- Chlorpheniramine
- Otofa
- Ascabiol
- Mycomyst
- Fusidine pommade
- Daktarin
- Solution glucosée
- Perfusion
- Micro-perfuseur
- Bétadine
- Alcool
- Gentian violet
- Dexol
- Compresses
- Bandes adhésives
- Bandages
- Thermomètre
- Ciseaux

## Annexe III : Ratio - ethnie/maladies endémo-épidémiques

Bantou		Pygmée	
Bantou atteint de Rougeole	9,23	Pygmée atteint de Rougeole	7,59
Ratio : $\frac{9,23}{7,59} = 1,21$		Ratio : $\frac{7,59}{9,23} = 0,82$	
Pygmée atteint de Rougeole	7,59	Bantou atteint de Rougeole	9,23
Bantou décédé de Rougeole	1,16	Pygmée décédé de Rougeole	6,14
Ratio : $\frac{1,16}{6,14} = 0,18$		Ratio : $\frac{6,14}{1,16} = 5,29$	
Pygmée décédé de Rougeole	6,14	Bantou décédé de Rougeole	1,16
Bantou atteint de Pian	0,76	Pygmée atteint de Pian	3,6
Ratio : $\frac{0,76}{3,6} = 0,21$		Ratio : $\frac{3,6}{0,76} = 4,73$	
Pygmée atteint de Pian	3,6	Bantou atteint de Pian	0,76
Bantou atteint de Lèpre	0,61	Pygmée atteint de Lèpre	2,19
Ratio : $\frac{0,61}{2,19} = 0,27$		Ratio : $\frac{2,19}{0,61} = 3,59$	
Pygmée atteint de Lèpre	2,19	Bantou atteint de Lèpre	0,61
Bantou atteint de Goître	1,52	Pygmée atteint de Goître	0,69
Ratio : $\frac{1,52}{0,69} = 2,2$		Ratio : $\frac{0,69}{1,52} = 0,45$	
Pygmée atteint de Goître	0,69	Pygmée atteint de Goître	1,52
Bantou atteint de Polio	0,12	Pygmée atteint de Polio	0,04
Ratio : $\frac{0,12}{0,04} = 3$		Ratio : $\frac{0,04}{0,12} = 0,33$	
Pygmée atteint de Polio	0,04	Bantou atteint de Polio	0,12