

A

B 24.399 F1

URBANISATION ET SANTE A PIKINE

Etat d'avancement des travaux de l'équipe au 31-3-1986

G. SALEM
Programme Urbanisation et Santé
B.P. 1386 ORSTOM
DAKAR - SENEGAL

1637 ENREG
M

O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire

N° : 24399 ex 1

Cote : B 33

- Introduction

I. Caractériser l'espace pikinois

- 1.1. Croissance spatiale de la ville
- 1.2. Géographie des équipements
- 1.3. Typologie par quartiers des tissus urbains

II. Caractériser la population pikinoise : établissement d'un fond de statistiques démographiques et sanitaires

- 2.1. Exploitation des statistiques existentes
- 2.2. Etablissement d'un fond de statistiques sanitaires et démographiques.

- 2.2.1. Activité des postes de santé témoins
- 2.2.2. Enregistrement des décès et naissances à Pikine

III. Urbanisation et santé à Pikine : approche géographique et anthropologique

- 3.1. L'espace urbain comme produit et enjeu : déterminants spatiaux des inégalités de la santé.
- 3.2. Etude des systèmes et pratiques de santé à Pikine.
- 3.3. Etude du système de préservation de la santé pikinois.
- 3.4. Recherches en phase de démarrage.

IV. Urbanisation et santé à Pikine : approche épidémiologique

- 4.1. Déterminants socio-culturels de la malnutrition
- 4.2. L'accès aux soins
- 4.3. Epidémiologie de l'hypertension artérielle dans la population salariée du Cap-Vert
- 4.4. Etude épidémiologique du handicap à Pikine
- 4.5. Mortalité infantile différentielle à Pikine

V. Programme de recherche épidémiologique 1986-87

- 5.1. habitat/eau/état nutritionnel/morbidité des enfants 0-5 ans
- 5.2. Epidémiologie de l'hypertension artérielle à Pikine
- 5.3. Géographie et épidémiologie du paludisme à Pikine.

Annexes

1. Composition de l'équipe
2. Publications de l'équipe

L'équipe de recherche "Urbanisation et Santé" a commencé, après une année de recherche préparatoire, ses travaux de terrain à Pikine en 1984. Depuis, l'équipe s'est sensiblement étoffée, le projet précisé. Un rapport de synthèse sur les enseignements à la fois théoriques et méthodologiques des travaux menés est en cours d'élaboration. Le présent texte ne fait que décrire les différentes opérations de recherche et leur état d'avancement. Pour mémoire, rappelons que le projet initial était à la fois :

1. de définir d'éventuelles spécificités épidémiologiques urbaines.
2. de mettre en évidence l'hétérogénéité sociale et spatiale de la ville au travers des faits de santé, par une approche pluridisciplinaire faisant appel à la géographie, l'anthropologie et l'épidémiologie.
3. de travailler, à l'échelle d'une grande ville, avec une équipe de praticiens de soins de santé primaire afin :
 - a) d'articuler recherche fondamentale et projet de développement
 - b) de construire des outils, utilisables par des praticiens, pour définir des zones et populations à risques dans des villes sans cartes ni statistiques
 - c) d'étudier comme objet de recherche un projet de soins de santé communautaire.

Ce troisième objectif a été déterminant dans le choix de Pikine, ville périphérique de Dakar de 650 000 habitants environ, cadre du projet belgo-sénégalais de soins de santé primaire (Ministère de la Santé du Sénégal).

Comme cela a déjà été exposé (Jeannée, Salem 1986 a), notre programme initial de travail qui prévoyait la mise en place rapide d'enquêtes épidémiologiques a été modifié pour deux raisons principales :

1. les demandes d'informations du projet de soins de santé primaire étaient moins épidémiologiques et médicales que géographiques et anthropologiques.
2. La quasi absence de documents de base nous a contraint à élaborer nous même la documentation élémentaire.

C'est pour cette raison que la première tranche des travaux réalisés porte plus sur la connaissance du milieu physique et social de la ville que sur son épidémiologie au sens strict du terme. Ce dernier volet de recherche est en cours d'élaboration et sera développé dans les 2 années à venir.

Pour la clarté de l'exposé, les différentes opérations de recherches ont été présentées de façon disjointe (géographique, anthropologique, épidémiologique) même si cette façon de faire va contre le projet lui-même ! Le nom du ou des responsables de la recherche suit chaque rubrique.

I. CARACTERISER L'ESPACE PIKINOIS

Aucune étude d'ensemble n'avait été réalisée sur Pikine depuis les travaux de Marc Vernière. Le présent travail a pour objectif de caractériser la croissance de la ville et ses principaux sous-ensembles aux plans de l'habitat, des équipements et des groupes ethniques. Ne pouvant nous appuyer sur aucun document cartographique, ni statistique l'équipe a effectué la totalité du travail de base. Cette recherche doit déboucher sur l'édition d'un jeu de cartes avec notices de Pikine.

1.1. Etude de la croissance spatiale de la ville (G. SALEM, F. de BLOMAC)

Etat d'avancement : Un premier jeu de cartes 1952/58/60-61/66-67/69-69/71/72-73/76/78-80 a été réalisé. Quelques erreurs d'interprétation retardent leur publication. La mise à jour pour 1986 de cette cartographie est en cours.

Principaux résultats : Cette étude met en évidence la croissance extrêmement rapide de la ville, particulièrement sur le front d'urbanisation irrégulier. Plus de la moitié de la ville est en situation irrégulière. Le jeu de photographies aériennes le plus récent, 1980 au 1/20 000^e, ne permet malheureusement pas de procéder à une analyse fine du bâti, notamment dans les extensions.

Le fait le plus marquant est la croissance de la ville irrégulière : plus de la moitié de la ville et probablement plus de la moitié de la population vit dans "Pikine irrégulier".

Apparaît très clairement une accélération des processus d'urbanisation, surtout dans la frange irrégulière, ce qui n'est pas sans poser un problème de planification des équipements sanitaires. Les nouveaux propriétaires construisent d'emblée des maisons en dur sur une trame dense. Dans le même temps les difficultés économiques actuelles ralentissent les rythmes de construction. Le résultat est paradoxal : l'emprise foncière (empiétant sur les zones à cultiver) est croissante, les bâtiments sont définitifs, mais le rythme de construction est ralenti. Dans la ville ancienne, on observe -très inégalement- des phénomènes de densification/taudification liés à la pression foncière. (Salem G. - Jeannée E. 1984) (cf. 31 c).

1.2. Géographie des équipements de la ville (G. SALEM)

Etat d'avancement : Un relevé systématique des équipements collectifs -bornes fontaines, édicules publics, équipements sanitaires, scolaires, religieux- a été réalisé. La cartographie définitive est en cours.

Principaux résultats : La répartition des équipements dans la ville est inégaie et illustre le plus souvent la capacité de pression des populations auprès des autorités. Ainsi certaines zones irrégulières anciennes sont indéniablement mieux équipées en eau que

certains quartiers réguliers (Guédiawaye notamment). Cela n'est pas vrai des équipements sanitaires qui marquent un retard important sur le front d'urbanisation.

La concentration des équipements lourds (préfecture, poste...), met en évidence un déplacement du centre de gravité de l'agglomération pikinoise des quartiers anciens vers la zone charnière de la préfecture où s'articulent les différentes grandes zones de la ville, Pikine Ancien, Extension, Guédiawaye, Pikine irrégulier.

1.3. Typologie fine par quartier des tissus urbains (G. SALEM - F. LALOE).

Etat d'avancement : Ne disposant pas de statistiques ni de cartes nous avons effectué sur le fond des découpages en quartiers (cf. 3.1 du présent rapport), des relevés exhaustifs sur la ville régulière, par sondage sur la ville irrégulière. Pour chaque concession étudiée, il a été noté la nature du corps de bâtiment principal, le branchement à l'eau, à l'électricité, l'ethnie du chef de concession. Ces renseignements grossiers (les concessions sont hétérogènes, les corps de batiments variés, la définition de chef de concession ambiguë) permettent de caractériser à l'échelle de 242 unités agglomérées, les sous ensembles de la ville.

Une première cartographie à plat a été réalisée (type de construction par quartier, le pourcentage de maisons branchées à l'eau...), mais un effet de grappe nous a contraint à reprendre entièrement le sondage dans la ville irrégulière. Le travail réalisé, en cours de codification et saisie informatique, doit nous permettre de croiser les différentes données et mieux définir à la fois des zones et des populations à risques.

Principaux résultats : Comme pour les équipements, l'hétérogénéité de la ville renvoie moins à l'opposition zones régulières/zones irrégulières qu'à l'histoire des quartiers. Les parcelles des zones irrégulières sont majoritairement construites en dur et sous équipées en eau, celles de la ville ancienne sont construites en dur et assez bien équipées, celles de la partie régulière de Guédiawaye, installée depuis près de 15 ans maintenant, sont à la fois peu construites, faites de baraques et mal équipées. Le croisement de ces données avec les ethnies des chefs de concessions devrait mettre en évidence les dynamiques sociales en cours.

CONCLUSION

Ce premier point de la recherche avait un triple objectif :

1. de prendre la mesure de la ville, et d'aider à la planification.
2. de définir grossièrement des zones (et des populations) à risques.
3. d'établir une cartographie et des bases de sondage pour des enquêtes plus épidémiologiques.

les deux premiers objectifs sont sur le point d'être atteints, le troisième démarre seulement en 1986 (cf. 4 et 5).

II. CARACTERISER LA POPULATION PIKINOISE : ETABLISSEMENT D'UN FOND DE STATISTIQUES SANITAIRES ET DEMOGRAPHIQUES

2.1. Exploitation des statistiques existantes (G. SALEM, C. BENARD)

2.1.1. Statistiques démographiques existantes

Le dernier recensement général du Sénégal date de 1976. Les problèmes techniques de recensement dans les grandes agglomérations du Tiers-Monde, notamment dans les zones irrégulières, font qu'il n'est malheureusement pas possible d'utiliser les résultats par districts de recensement (environ 1000 personnes). Ainsi les données disponibles sur Pikine ne sont-elles pas spatialisables. Seuls ont pu être exploités quelques dossiers d'ilôts (cf. 3.1.).

2.1.2. Statistiques sanitaires

Le recueil des statistiques sanitaires est un des problèmes majeurs du Tiers-Monde, le Sénégal n'échappe pas à la règle. Un relevé systématique des fichiers tuberculose et lèpre de grandes endémies nous a convaincus du faible intérêt pour notre recherche de telles statistiques. Tout au plus indiquent-elles l'activité déclarée des structures de soins, les représentations de la maladie et les filières de consultation.

2.2. Etablissement d'un fond de statistiques sanitaires et démographiques.

Notre projet étant de mettre en évidence l'hétérogénéité des faits de santé en ville, il nous fallait mettre en place un système de recueil de statistiques susceptibles de traduire la diversité de la ville. Deux opérations de recherches ont été menées.

2.2.1. Activité des postes de santé: Population/Plainte/zone (G. SALEM, C. BENARD, E. JEANNEE, F. LALOE)

En collaboration avec le projet belgo sénégalais de Pikine, dix postes de santé témoins ont été choisis (2 par sous zone de Pikine). Pendant un an -d'octobre 83 à septembre 84- ont été enregistrées les plaintes des malades, leur sexe, âge, ethnie et quartiers de résidence.

L'utilisation de l'informatique pour l'analyse statistique donne un volume considérable d'informations sur :

1. La population consultante.
2. la pathologie traitée croisée avec l'âge, le sexe, l'ethnie et la saison.

3. la spatialisation des plaintes et la définition de zones à problèmes.

La saisie informatique est terminée, le travail d'analyse est en cours. Il doit déboucher -outre la caractérisation de l'activité des postes- sur :

- a) un certain nombre d'hypothèses épidémiologiques (cf. 5)
- b) un système de recueil de statistiques de routine par le projet SSP (C. BENARD, E. JEANNEE).

2.2.2. Enregistrement des décès et naissances (G. SALEM, C. BENARD, M. GARENNE, F. LALOE).

Dans la même période, plus un hivernage, ont été relevés tous les décès et naissances enregistrés dans les centres d'Etat-Civil de Pikine.

Un tel travail ne remplace évidemment pas une recherche démographique (cf.4.5.), mais elle nous permet de mettre en évidence :

1. la structure de la population décédée
2. les variations saisonnières et les inégalités spatiales
3. les rapports entre ces données et les plaintes traitées dans les postes de santé.

La saisie informatique est terminée, le travail d'analyse est en cours.

III. URBANISATION ET SANTE A PIKINE : APPROCHE GEOGRAPHIQUE ET ANTHROPOLOGIQUE

3.1. L'espace urbain comme produit et enjeu : déterminants spatiaux des inégalités de la santé.

Partant des paysages, le géographe développe une démarche qui articule la description de la spatialisation d'une société et l'analyse de la socialisation d'un espace. La recherche menée à Pikine, visant une géographie des faits de santé, ne procède pas autrement. L'espace est considéré du triple point de vue de sa matérialité, de sa genèse et de ses enjeux.

A) de sa matérialité : l'espace est le support et le cadre géographique des faits de santé. En caractérisant le/les environnement(s), la distribution des équipements etc..., le géographe s'adresse à la fois :

. à l'épidémiologiste en désignant des facteurs de risques liés à l'environnement : analyse des rapports densité de population/habitat/tuberculose ou zone de culture/eau/gîte/paludisme etc...

. au responsable de santé publique en désignant des zones à risques (zones insalubres, mal équipées, mauvais accès aux soins...).

Le géographe pour sa part contribue :

- à définir les spécificités épidémiologiques des villes du Tiers-Monde, et, recherche simultanée :

- à caractériser la société, par ses faits de santé ; étude géographique des inégalités face à la maladie...

Cette recherche a été amorcée avec le travail cartographique (cf. 1) et la mise en place de statistiques sanitaires (cf. 2). Elle se poursuit avec les enquêtes épidémiologiques (4 et 5).

B) de sa genèse et de ses enjeux

L'espace est le produit des rapports sociaux. La description "à plat" des oppositions quartiers réguliers/quartiers irréguliers, de l'hétérogénéité de l'habitat, de l'inégale répartition des équipements doit déboucher sur la compréhension de la genèse des disparités spatiales et par là, en amont des recherches bio-médicales, des déterminants spatiaux des inégalités de la santé.

Cette recherche nécessairement qualitative a été menée à plusieurs échelles.

1) à l'échelle de la ville, reconstitution du quadrillage politique et administratif de l'agglomération pikinoise. Il ressort de ce travail que si les autorités ont perdu le contrôle technique de la ville, elle n'en ont jamais perdu le contrôle politique. (Il s'agirait plutôt d'un sur-contrôle politique). Les jeux et conflits politiques internes, l'institution originale de chefs de quartiers relais entre l'Etat et les populations, expliquent pour une large part le développement de la frange irrégulière et la répartition inégale (et innattendue) des équipements. Le contrôle de l'espace, à l'échelle de chaque sous-zone, de chaque quartier; est un enjeu tellement essentiel -pour le contrôle de la ville- que l'on observe sur une même zone la superposition de liens directs et contradictoires entre l'administration, le parti et les chefs de quartiers. Le clientélisme, par essence verticale, débouche paradoxalement sur un affaiblissement du contrôle spatial stricto sensu, mais peut jouer dans le sens de l'équipement des quartiers. Les comités de santé, émanation de fait des notables de quartiers, sont traversés par ces luttes.

2) à l'échelle de quelques sous-zones, la recherche a pour objectif de reprendre la genèse des quartiers -de la vente des terres à l'obtention de bornes fontaines, de la mise en place et de la scission des comités politiques à l'installation des comités de santé- afin d'en mieux comprendre l'évolution et la gestion.

Au plan politique on repère déjà à ce niveau les quartiers marginalisés par rapport aux grands enjeux de la ville, et la traduction de cette marginalisation aux plans des équipements et de la couverture sanitaire. A l'inverse, certaines zones charnières font l'objet de luttes politiques qui trouvent une traduction jusque dans le contrôle de bornes fontaines. Tout est alors un enjeu politique, les comités de santé notamment.

Au plan social, il nous reste à compléter la série de travaux monographiques qui ne rendent plus seulement compte des "macro-structures" mais aussi de l'insertion des pikinois dans leur ville.

3) à l'échelle de quelques îlots variés, nous nous sommes attachés à reconstituer l'évolution de chaque parcelle, à identifier les usages et pratiques de l'espace importants au regard des problèmes de santé. Une attention particulière a été portée aux phénomènes de densification du bâti. Cette étude met en évidence l'extrême hétérogénéité de détail des tissus urbains et l'affectation très inégale de la pression foncière à chaque zone (recherche menée avec Charles Fileppi).

3.2. Etude des systèmes et pratiques de santé à Pikine (D. FASSIN)

3.2.1. la vente des médicaments sur les marchés de Pikine

Localisation des vendeurs et inventaire des produits sur les 13 principaux marchés (100 points de vente). Etude des indications et posologies auprès d'une vingtaine de vendeurs. Analyse des réseaux d'approvisionnement et de distribution. Enquête sur la clientèle par l'observation prolongée de quatre points de vente.

Travail de terrain terminé. Premiers résultats en cours de publications.

3.2.2. la médecine libérale

Enquête auprès des 6 médecins privés de Pikine. Historique de l'installation. Composition de la clientèle. Utilisation d'examen complémentaires dans leur stratégie professionnelle.

Recherche terminée. Analyse en cours.

3.2.3. La médecine traditionnelle

Entretiens avec une trentaine de guérisseurs et marabouts retraçant leur biographie, le mode d'acquisition de leurs connaissances, l'utilisation de leurs pouvoirs dans le jeu social des quartiers.

Recherche terminée. En cours de rédaction.

3.2.4. Les comités de santé (avec G. SALEM cf. 3.1.)

Historique de l'Association pour la Promotion de la Santé et des Comités de Santé. Etudes de cas au niveau de cinq comités : enjeux socio-politiques, activités concrètes, implications pour les soins de santé primaires.

3.2.5. la rougeole

Etude comparative des représentations et pratiques cf les mères Toucouleur et Peul, pour moitié dans un quartier de Pikine (Médina-Gounass), pour moitié dans un village de la vallée du Fleuve (Barobé-Diakel).

Recherche terminée. Publication en cours.

3.2.6. Les pratiques rituels en ville

Etude d'un rituel Diola de préservation de la descendance dans un village de Casamance (Petit-Koulaye) et parmi les Diola de Pikine : transformations et adaptation au milieu urbain d'une pratique rurale.

Recherche terminée. Premiers résultats publiés.

3.2.7. Les réseaux de solidarité autour de la maladie et du malheur.

Réseaux sociaux d'entraide mis en oeuvre lorsque survient un problème grave mobilisant énergie, temps et argent. Analyse des structures formelles (associations) et informelles (parenté, voisinage). Etude de cas en situations (malades, handicapés).

Recherche terminée. Non rédigée.

3.3. Etude du "système de préservation de la santé" pikinois (J.F. WERNER)

A partir d'un problème de santé publique, les diarrhées du jeune, on a cherché à mettre en évidence comment savoirs profanes et spécialisés (traditionnels et biomédicaux) interagissent de façon complexe avec des facteurs sociaux et culturels pour déterminer différents processus de recherche de thérapie.

3.3.1. le secteur populaire du système de préservation de la santé

. enquête longitudinale à passages répétés effectuée sur un échantillon de 70 enfants pendant une période de 3 mois.

. Investigation des comportements des mères en termes de processus de recherche de thérapie.

. Etude de l'influence des facteurs sociaux, culturels et environnementaux d'un point de vue épidémiologique et thérapeutique.

. les rapports sociaux mis en jeu au cours de ces itinéraires thérapeutiques constituent-ils un obstacle culturel à une prise en charge efficace de cette pathologie ?

Etude terminée. Texte soumis à publication.

3.3.2. Etude du traitement biomédical et traditionnel des diarrhées du jeune.

Le système de soins pikinois est pluraliste : différentes ressources thérapeutiques coexistent dont l'utilisation est socialement déterminée. Les pratiques des différents soignants reflètent un enracinement dans une même culture.

. Enquete comparative menée au niveau d'un dispensaire et d'une guérisseuse. Durée : 3 mois.

. Observation participante et entrevues avec les consultantes.

. Description et analyse des modèles explicatifs populaires et biomédicaux.

. Evaluation de l'efficacité des deux formes de traitement.

. Mise en évidence des facteurs freinant l'utilisation de la réhydratation par voie orale.

Etude terminée. Texte soumis à publication.

3.4. Recherche en phase de démarrage

a) M.F. FRUTOSO, étudie dans une perspective anthropologique, les enjeux généraux de la santé mentale chez les casamançais de Pikine. Ces groupes sont étudiés dans une perspective anthropologique sous l'angle :

- des recours et parcours thérapeutiques en ville

- du sens et des représentations de la maladie notamment mentale, des problèmes touchant à la stérilité, des soins apportés aux nouveaux-nés.

Cette recherche est faite à partir d'entretiens libres et semi directifs, d'études de cas cliniques, et de guérisseurs (biographie, place dans la société pikinoise et traditionnelle, mode d'interprétation des maladies...).

b) Kadya Emmanuelle TALL, étudie -après avoir travaillé plusieurs années dans leur région d'origine- différentes catégories de guérisseurs/marabouts Toucouleur soignant à Pikine. L'étude doit mettre en évidence les changements intervenus dans les pratiques religieuses/thérapeutiques et les échanges avec le milieu d'origine.

c) Marion VIEL, étudiante en géographie, doit réaliser une thèse sur Les marchés de Pikine, circuits d'approvisionnement, et activités agricoles des niayes.

IV. URBANISATION ET SANTE A PIKINE : APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE

4.1. Déterminants socio culturels de la malnutrition (D. FASSIN)

Etude comparative de 2 groupes de mères vues à la PMI :

- 100 dont les enfants sont des malnutris graves (zone rouge du diagramme poids/taille)

- 100 dont les enfants sont bien nutris (zone verte du diagramme).

Recherche terminée en cours d'analyse.

Les premiers résultats ne montrent pas de différences entre les 2 groupes en ce qui concerne le niveau socio-économique, le degré d'instruction, l'ancienneté en ville et l'instabilité matrimoniale. Cela invite à élaborer de nouvelles hypothèses et à proposer de nouveaux indicateurs.

4.2. l'accès aux soins à Pikine (D. FASSIN)

Etude de la différenciation sociale dans le recours aux services de santé et la couverture vaccinale des enfants. Enquête domiciliaire auprès dse 500 mères d'un échantillon représentatif de Pikine.

Recherche terminée. Premiers résultats en cours de publication.

L'un des soucis principaux de cette enquête était de proposer et de tester 2 types d'indicateurs : d'une part des indicateurs socio-culturels, d'autre part des indicateurs d'accès aux soins. Cela afin de déterminer des populations et des zones à risques. le travail d'évaluation de cette méthodologie se poursuit actuellement.

Cette recherche constitue aussi un complément au travail sur l'activité spécifique des postes de santé à Pikine (2.2).

4.3. Epidémiologie de l'hypertension artérielle dans la population salariée du Cap-Vert (T. LANG, D. TAP, P. PARIENTE)

Enquête par la filière de la médecine du travail sur l'hypertension dans la population salariée. Recherche terminée en cours d'analyse.

4.4. Etude épidémiologique du handicap à Pikine (D. FASSIN)

Prévalence des handicaps physiques, sensoriels et mentaux sur un échantillon représentatif de 1000 concessions.

Recherche achevée, en cours d'exploitation.

4.5. Mortalité infantile différentielle à Pikine (UR 406 de l'ORSTOM - BNR : P. ANTOINE, X. BRY, Y. CHARBIT, I. DIOP, P. DIOUF).

Mortalité différentielle selon les conditions d'habitat, le niveau social et la situation familiale. Enquête auprès de 4000 mères de Pikine.

Fin du travail de terrain en avril 1986.

V. PROGRAMME DE RECHERCHE EPIDEMIOLOGIQUES 1986-1987

5.1. Habitat/eau/état nutritionnel/morbidité des enfants 0-5 ans

Sur la base de l'enquête démographique (cf. 4.5), projet de recherche, en cours d'élaboration, sur les corrélations :

- conditions d'habitat, densité de population (G. SALEM)
- alimentation, consommation et évacuation des eaux et excréta (C. CORBIER - G. SALEM)
- variables socio-économiques (D. FASSIN - G. SALEM)
- distribution de l'état nutritionnel des enfants 0-5 ans (B. MAIRE)
- prévalence instantanée dans ce même groupe d'âge (C. BENARD - E. JEANNEE)
- parasitoses intestinales (Luc Van de VELDEN)

5.2. L'épidémiologie de l'HTA à Pikine (T. LANG, E. MICHEL, G. SALEM)

Epidémiologie d'une maladie liée à l'urbanisation, aux changements de mode de vie, d'alimentation etc...

5.3. Géographie et épidémiologie du paludisme à Pikine (J.F. TRAPE, G. SALEM)

Projet de recherche en cours de définition.

Annexe 1.

Composition de l'équipe au 31-3-1986

1. SALEM Gérard Géographe - responsable du programme de recherche
2. JEANNEE Emile Médecin - Chef du programme belgo sénégalais de soins santé primaire
3. BENARD Christophe Médecin - ORSTOM
4. FASSIN Didier Médecin-anthropologue - INSERM-ORSTOM
5. FILEPPI Charles Architecte - Ecole d'Architecture et d'urbanisme de Dakar
6. FRUTOSO Marie France Psychiatre-anthropologue ORSTOM
7. LALOE Francis Statisticien ORSTOM
8. LANG Thierry Médecin épidémiologiste - INSERM-ORSTOM
9. MAIRE Bernard Nutritionniste ORSTOM
10. MICHEL Elisabeth Cardiologue - stagiaire ORSTOM
11. TALL Kadyä-Emmanuelle Anthropologue ORSTOM
12. TRAPE Jean-François Médecin paludologue ORSTOM
13. VAN DE VELDEN Luc Pharmacien-biologiste - programme belo-sénégalais
14. VIEL Marion Géographe - Etudiante 3e cycle
15. WERNER Jean François Médecin anthropologue - ORSTOM

Membres pro-parte (UR 406 de l'ORSTOM)

- ANTOINE Philippe Démographe
- CHARBIT Yves Démographe INED-ORSTOM
- DIOUF Papa Démographe Direction de la Statistique

Annexe 2.

Publications de l'équipe Urbanisation et Santé à Pikine au 31.3.1986

1. BERTRAND Monique 1984

Densification et organisation socio-politique dans la banlieue dakaroise au Sénégal : étude de cas à Pikine et Thiaroye irréguliers.
Paris I. ORSTOM. Programme Urbanisation et Santé. 262 p. ronéo.

2. CALAS Bernard 1984

Monographies des villages de Mbao et Malika. Cap-Vert Sénégal.
Paris I. ORSTOM - Programme Urbanisation et Santé 166 p. + annexes ronéo.

3. CASTETS Marie Christine 1985

Monographie d'un espace de rencontre entre quartiers réguliers et irréguliers à la périphérie de la ville. Guedj Awaye et Yeumbeul
Paris I. ORSTOM - Programme Urbanisation et Santé 123 p + 10p.

4. COURBON Michèle, SIVIGNON Michel 1984

Premiers pas dans Fass. utrement. Capitales de la couleur hors série n.9 octobre 84.

5. DE BLOMAC Françoise 1985

Géographie à Pikine, banlieue de Dakar : un essai de cartographie thématique.
Paris I. ORSTOM - programme urbanisation et Santé. 73 + 20 - cartes.

6. DORIER Elizabeth 1983

Le problème de l'eau à Pikine. Distribution, utilisation et évacuation de l'eau dans l'agglomération de Pikine.
Paris I. ORSTOM Programme Urbanisation et Santé 110 p. ronéo.

7. GENTER Isabelle 1984

Maman attend un bébé. Représentations de la grossesse chez les enfants scolarisés de Pikine.
Dakar ORSTOM Programme Urbanisation et Santé. 30 p. ronéo.

8. D. FASSIN, I. BADJI 1985

Ritual buffoonery : a social preventive measure against childhood mortality in Senegal, LANCET, sous presse.

9. D. FASSIN 1986 a

Du clandestin à l'officieux : les réseaux de la vente illicite des médicaments au Sénégal, CAHIERS D'ETUDES AFRICAINES, sous presse.

10. D. FASSIN 1986 b

Accès aux soins et différenciation sociale à Pikine. Problèmes méthodologiques, à paraître in Bulletin du département socio-système urbain de l'ORSTOM.

11. D. FASSIN 1986 c

La vente illicite des médicaments au Sénégal. Conséquences pour la santé des populations, BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE EXOTIQUE, soumis pour publication.

12. D. FASSIN 1986 d

La bonne mère. Pratiques rurales et urbaines de la rougeole chez les femmes haalpulaaren du Sénégal, SOCIAL SCIENCE AND MEDECINE soumis pour publication.

13. D. FASSIN, E. JEANNEE 1986 e

Social differentiation of immunization coverage in urban Senegal, AMERICAN JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY, soumis pour publication.

14. JEANNEE E., SALEM G. 1985

Pikine des hopitaux sans lits.
In. Atelier sur la place de l'hôpital dans les Soins de Santé Primaire. WHO-OMS.

15. JEANNEE E., SALEM G. 1986 a

Soins de santé primaires et recherches socio médicale dans les villes du Tiers-Monde. L'expérience de Pikine.
in. La Santé dans le Tiers-Monde - Prévenir. Sous presse.

16. JEANNEE E., SALEM G. 1986 b

Les soins de santé primaire dans les villes africaines.
in. Santé et Médecine en Afrique Tropicale. DOIN. sous pressé.

17. PORQUET Chantal 1984 a.

Analyse topographique et hydromorphologique de Pikine : les problèmes du site de Pikine.
ORSTOM - Dakar Programme Urbanisation et Santé. 8 p. + cartes.

18. PORQUET Chantal 1984 b.

Cadre de vie population et problèmes d'une banlieue dortoir : l'exemple de Pikine ancien (Sénégal).
Paris X. ORSTOM. Programme Urbanisation et Santé. 88 p. + LXXXI.

19. SALEM Gérard - EPELBOIN Alain 1983

Urbanisation et Santé dans les villes du Tiers-Monde : l'exemple de Dakar-Pikine.
in : Bulletin d'ethnomédecine n. 26 - décembre 1983 pp. 3-25.

20. SALEM Gérard, EPELBOIN Alain, EPELBOIN S. 1983

Apports de la géographie et de l'anthropologie aux études sur les relations Urbanisation et Santé dans les villes africaines.
Communication au colloque du Centre International de l'Enfance 1-4 mars 1983. 16 p.

21. SALEM Gérard 1984 a.

Place de la géographie et de l'anthropologie dans les études santé-urbanisation.
in. Alimentation du jeune enfant et urbanisation rapide.
Centre international de l'enfance. pp. 15-16.

22. SALEM Gérard, JEANNEE E. 1984 b.

For a geography of health in tropical cities.-
Communication au colloque de Luzaka Union Géographique Internationale 20-22 avril 1984 - 17 p.

23. SALEM Gérard 1984 c.

Fragments de vie à Fass Paillotte.
Autrement. Capitales de la couleur hors série n. 9 Oct. 84 p. 34-52.

24. SALEM Gérard 1985 a.

Urbanisation et Santé dans les villes du Tiers-Monde : quelques repères.
in. Santé et Développement 2ème trimestre 1985 pp. 16-18.

25. WERNER J. François 1986 a

Diarrhées du jeune et processus de recherche de thérapie à Pikine. Problématique et méthodologie.
à paraître in. Bull. du Département socio-système urbains de l'ORSTOM.

26. WERNER J. François 1986 b

Le traitement biomédical et traditionnel des diarrhées du jeune. Une étude comparative à Pikine. 27 p. soumis pour publication.

En préparation

1. Pikine (50 cartes et notices, G. SALEM avec la collaboration ALOE)
2. Activités des postes de santé de Pikine : problèmes de santé publique et hypothèses épidémiologiques (G. SALEM, E. JEANNEE, C. BENARD et F. LALOE).
3. Analyse de la mortalité enregistrée à Pikine dans les centres d'Etat Civil (G. SALEM, C. BENARD, M. GARENNE et F. LALOE).
4. Les comités de santé de Pikine
 - anthropologie politique des comités de santé/G. SALEM et all.
 - anthropologie quotidienne des comités de santé/D. FASSIN et all.
 - santé publique et comité de santé /E. JEANNEE et all.
 - Economie de la santé et comité de santé (M. REVEILLON et all.)
5. La définition spatiale du risque sanitaire en milieu urbain. L'exemple de Pikine (D. FASSIN , G. SALEM).