

Contribution des études d'impact environnemental et social à la prévention des risques de catastrophes sanitaires : cas du barrage de Kandadji au Niger

Nour ABDRASSOUL, Université Senghor, Égypte

Nour ABDRASSOUL est de nationalité centrafricaine. Il est actuellement auditeur en fin de Cycle de master en Gestion de l'Environnement à l'université Senghor d'Alexandrie (Égypte). Il est titulaire d'un Diplôme d'Ingénieur Eaux et Forêts. Il a travaillé pendant trois ans au ministère en charge de l'Environnement en Centrafrique. Il s'intéresse aux questions d'Évaluation Environnementale, à l'aide multicritères à la décision et à la gestion participative des ressources naturelles et plus particulièrement aux impacts des barrages et des changements climatiques sur la biodiversité aquatique. Il a assisté à plusieurs conférences, dont celle organisée par le groupe d'Hydro-Québec sur l'Évaluation Environnementale à Alexandrie en mars 2011. Il a réalisé l'Étude d'Impact Environnemental du projet de liaisons synchrones à fibre optique Niamey-Labenzanga (frontière Mali), des suivi et surveillance environnementaux et à contribuer à la mise en œuvre du Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) du barrage de Kandadji au Niger. Il s'est familiarisé avec les procédures de plusieurs bailleurs de fonds dont : l'Union Européenne (UE), la Banque Mondiale (BM), le Programme des Nations unies pour le Développement (PNUD), la Banque Africaine pour le développement (BAD), etc.

Résumé

La construction du barrage de Kandadji est une composante du Programme de Régénération des Écosystèmes et de la Mise en valeur de la vallée du Niger (P-KRESMIN). Ce barrage permettra non seulement de fournir de l'électricité, mais de régulariser le débit du fleuve de façon à ce qu'il y a au minimum de 120 m³/sec pendant la saison sèche. Dans le cadre de ce programme, plusieurs études sont planifiées dont l'étude sanitaire qui vise à connaître les enjeux sanitaires liés à la mise en œuvre du barrage.

L'objectif principal de cette étude est de tracer les risques des catastrophes sanitaires liés au profil épidémiologique des populations affectées et de déterminer les impacts sociosanitaires du P-KRESMIN avant sa mise en œuvre de façon spécifique, il s'agit :

- de caractériser la situation sanitaire générale des sous-groupes de populations et d'identifier les causes de problèmes majeurs de santé;
- d'établir un schéma général de distribution régionale des maladies les plus importantes et des menaces sur la santé;
- d'évaluer les impacts potentiels du projet de construction, en particulier ceux associés à la retenue d'eau, à la construction des ouvrages, aux déplacements de populations et à l'aménagement des périmètres agricoles prévus dans le cadre dudit projet;
- de proposer des mesures visant à atténuer lesdits impacts pour les populations à risque sous forme de renforcement de leur santé.

Cette étude sera à la base de toutes les recommandations concernant la santé qui seront formulées dans le cadre du Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES) et du Plan de Réinstallation (PR).

Les données présentées dans cette étude sanitaire porteront sur quatre grands aspects :

- l'évolution des principales pathologies : morbidité, mortalité, principales causes;
- les services sanitaires disponibles;
- les programmes de santé;
- les comportements à risque des populations.

Les différentes endémo-épidémies courantes en zones tropicales se retrouvent dans la région de Tillabéri. Le paludisme, les pneumopathies (toux/rhume, Pneumonie), les maladies diarrhéiques et les maladies infectieuses comme la rougeole ressortent en tête de liste. Parmi les maladies hydriques transmissibles, le paludisme demeure sans conteste la plus fréquente. En effet, il représente un pourcentage annuel variant entre 62 et 67,2 %, suivi par les maladies diarrhéiques (19,6 - 24,6 %) et les vers intestinaux (8,2 - 9,8 %). Ensuite les maladies comme la bilharziose et la dracunculose. L'onchocercose est quasi inexistante.

Méthodologie :

Il s'agit d'une enquête rétrospective à visée descriptive. Les données de routine ont été collectées dans la structure suivante :

- Région de Tillabéri, Dosso et Niamey;
- district de Tillabéri [centre hospitalier de district (CHD)] : centre de santé intégré (CSI) de Tillabéri commune, CSI Famale, CSI Firgoun, CSI Ayorou, CSI Kandadji, Case de santé de Diomona, Case de santé de Koutougou;
- district de Téra (CHD) : CSI de Téra commune, CSI de Bankilaré, CSI de Wezebangou, CSI de Yatakala, Case de Santé de Takourouzat, Case de santé de Kolman.

Les données ont été collectées au cours du mois de mai 2005. Ces données collectées ont été saisies et analysées sur les logiciels Excel et Epi Info 3.2. L'analyse a été faite en comparant les données par année, localité et tranche d'âge. Les taux de prévalence, d'incidence et de létalité ont été calculés et comparés.