

**MINISTRE DE LA SANTE
DE L'ACTION SOCIALE
ET DE LA FAMILLE**

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DE
LA SANTE PUBLIQUE**

**DIRECTION DE LA MEDECINE
PREVENTIVE**

**BURKINA FASO
LA PATRIE OU LA MORT, NOUS VAINCRONS !**

INTERNATIONAL REFERENCE CENTER
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND
SANITATION (IRC)

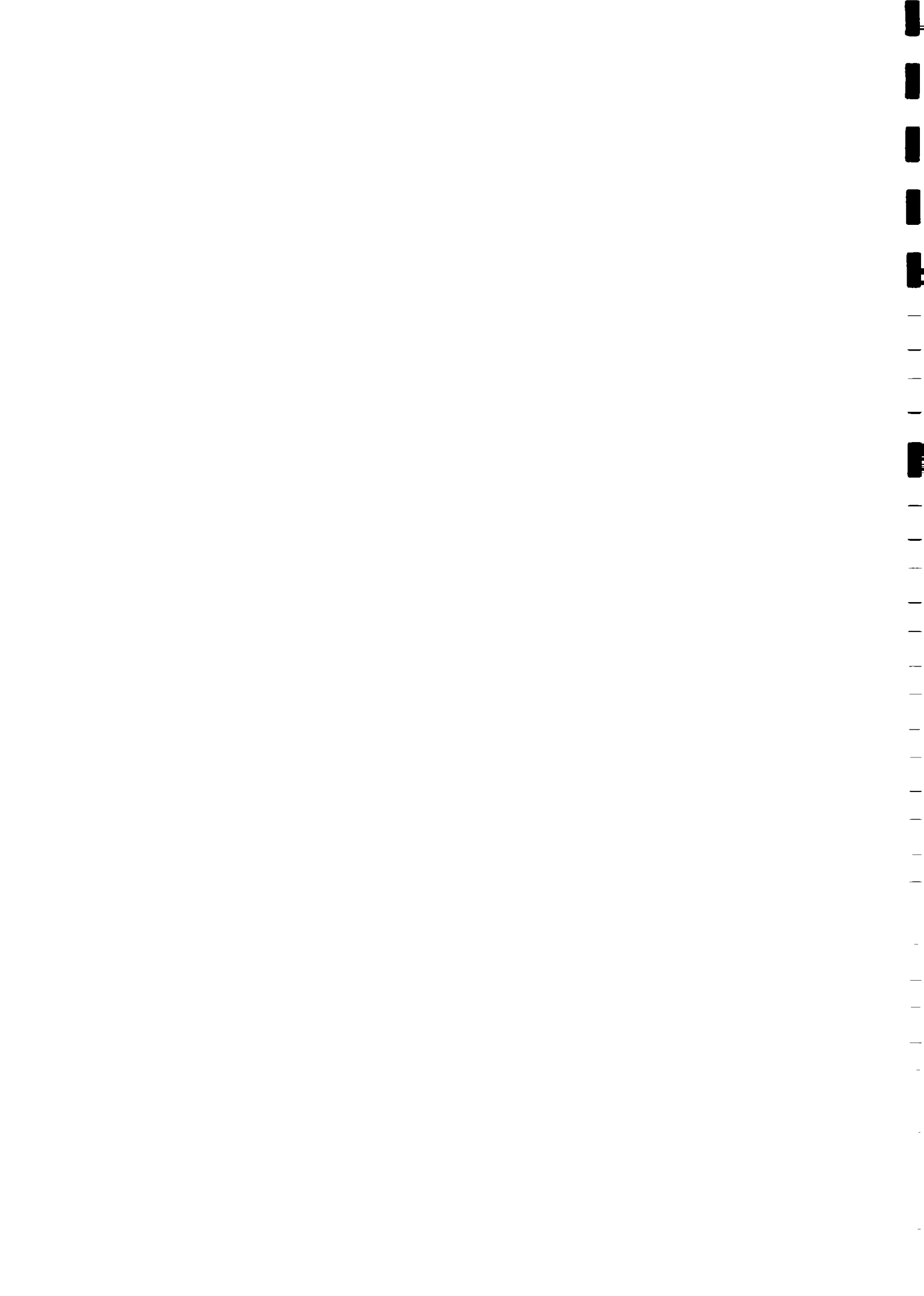
RAPPORT GENERAL

*Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques
des populations sur le ver de guinée réalisée dans
dans les provinces :*

COMOE, GNAGNA, PONI, SANMATENGA, SENO, SOUROU

**Par Boureima TAO
Direction Générale de l'Action Sociale
et de la Famille**

Juillet 1993



SOMMAIRE

I - CADRE GENERAL DE L'ETUDE	1
1.1 - Justification de l'étude	1
1.2 - Objectifs de l'enquête	2
1.3 - Méthodologie retenue	2
1.4 - Organisation et déroulement de l'enquête sur le terrain	5
1.5 - Dépouillement et analyse des données	6
II - SYNTHESE GENERALE DES DONNEES QUANTITATIVES	8
2.1 - Profil des enquêtés	8
2.2 - Connaissance de la maladie	11
2.3 - Mesure de protection contre la maladie et moyens thérapeutiques utilisés	14
2.4 - Opinions sur les prestations des formations sanitaires	17
2.5 - Modes d'information sur la maladie	17
III - SYNTHESE GENERALE DES DONNEES QUALITATIVES	20
3.1 - Pathologies fréquemment rencontrées dans les villages	20
3.2 - Connaissance du ver de guinée	20
3.3 - Situation de l'endémie dans les villages	21
3.4 - Moyens de traitement de la maladie	23
3.5 - Moyens de prévention de la maladie	24
3.6 - Diffusion de tamis filtres	25
3.7 - Modes d'information en matière de santé	28
IV - SYNTHESES DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS POUR LES ACTIVITE EDUCATIVES DU PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE	29
ANNEXES	37
Annexe 1 : questionnaire individuel	38
Annexe 2 : guide de discussion (focus groupe)	43
Annexe 3 : Les Objectifs Spécifiques de l'Etude	44
Annexe 4 : personnel de l'étude	45

STOCK INVENTORY REFERENCE
CENTRE FOR INTERNATIONAL WATER QUALITY
STATIONING
S. M. The Hague
1972

18N 12298
824 BF93



I - CADRE GENERAL DE L'ETUDE

1.1 - Justification de l'étude

La politique sanitaire nationale du BURKINA FASO met l'accent sur la lutte préventive, le contrôle et l'éradication des maladies transmissibles. C'est ainsi qu'au niveau des structures de soins, des stratégies sont en train d'être développées en vue d'amener les populations à améliorer ou changer leurs attitudes et comportements devant les maladies qui les affectent directement dans leur milieu de vie.

La dracunculose ou ver de guinée continue d'être une maladie préoccupante, un grave problème de santé publique. L'enquête nationale réalisée en décembre 1990 a mis en évidence les données suivantes :

- 2 621 villages sur 8 068 sont atteints soit un taux d'endémicité de 32,5%
- 42 187 cas de dracunculose ont été recensés dans le pays soit un taux d'incidence de 54,4 ‰.

Survenant en période de travaux champêtres, la maladie engendre de graves déficits sur le plan de la production agricole : on estime à près d'un milliard de franc CFA, les sommes perdues chaque année du fait de la dracunculose. Cette situation ne peut laisser indifférent le gouvernement du BURKINA FASO qui a adhéré au programme mondial d'éradication de la dracunculose en mettant en place un plan d'action national (1992-1996) basé sur l'éducation, l'approvisionnement en eau potable des populations et la surveillance épidémiologique.

La présente recherche s'inscrit dans le cadre de la mise en oeuvre de ce plan. Il s'agit d'une activité programmée par la coordination du Programme d'éradication du ver de guinée mais exécutée par l'entremise de Direction de l'Education pour la Santé et l'Assainissement. Elle vise à une meilleure compréhension des connaissances et attitudes et des pratiques des populations dans le domaine de la dracunculose en vue de répertorier des thèmes jugés pertinents pour une campagne de sensibilisation sur la lutte contre la maladie. Cette étude pourrait en outre, servir de base à une évaluation à l'actuel Programme National d'éradication du ver de guinée dans notre pays.

1.2 - Objectifs de l'enquête

1.2.1 - Objectif général

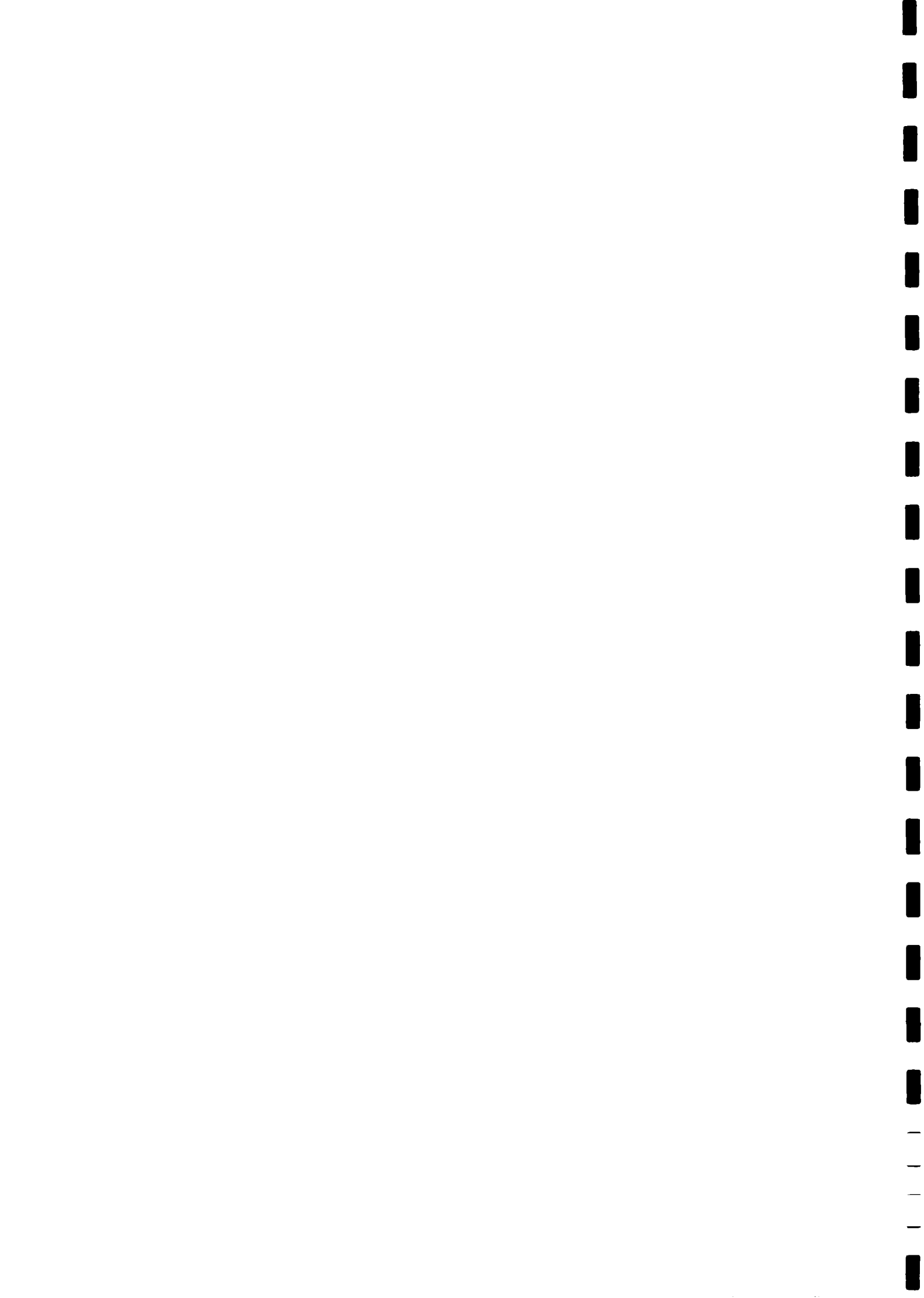
Cette étude doit contribuer, grâce à une meilleure connaissance des fondements socio-culturels des populations sur la dracunculose, de mieux appréhender la problématique de lutte contre cette maladie.

Cette étude vise à cerner les attitudes, les connaissances et les pratiques des cibles directes de la maladie, afin d'aboutir aux stratégies d'intervention les plus efficaces parce que les plus appropriées.

1.2.2 - Objectifs spécifiques

A court ou moyen terme, l'étude permettra à la Direction de la Médecine Préventive de :

- comprendre de manière plus approfondie la situation et les comportements socio-sanitaires des populations cibles et d'identifier leurs besoins prioritaires



- mettre en place une stratégie de sensibilisation, d'éducation des populations aux problèmes de santé en général et de lutte contre la dracunculose en particulier.
- élaborer et produire des supports éducatifs en vue de l'éradication de la maladie.

1.3 - Méthodologie retenue

1.3.1 - Stratégie de mise en oeuvre de l'étude

Six provinces ont été sélectionnées pour cette étude, selon les critères suivants :

- posséder un fort taux d'incidence
- être situé dans une zone culturelle et linguistique représentative

Sur la base de ces critères, les provinces retenues ont été : la Comoé, la Gnagna, le Poni, le Sanmatenga, le Séno et le Sourou.

A l'intérieur de chacune de ces provinces, 3 à 5 villages ont été choisis pour la collecte des données, en fonction de leur endémicité et des grandes différences culturelles possibles.

1.3.2 - Méthodes de collecte des données

L'enquête a utilisé deux méthodes de recherche différentes et complémentaires : une méthode quantitative basée sur la passation d'un questionnaire individuel et une méthode qualitative se fondant sur des discussions de groupe dirigées. Les variables étudiées sont entre autres : la connaissance de la maladie, les modes de contraction, les facteurs et les périodes de propagation, les conséquences de la maladie, les mesures de prévention, l'existence de source d'eau potable, etc....

1.3.2.1 - L'enquête quantitative

L'enquête quantitative a porté sur un échantillon de 900 personnes, comprenant des hommes, des femmes et des jeunes de plus de 14 ans. Ces 900 personnes ont été réparties à raison de 150 par province et leur distribution à l'intérieur des villages a pris en compte la variable taux d'endémicité. Les enquêtés sont pris au hasard : on ne s'intéressait qu'aux personnes présentes au moment de l'enquête et qui acceptaient répondre aux questions des enquêteurs.

A l'exception de deux questions, toutes les autres questions sont de type fermé : l'enquêté doit choisir parmi plusieurs réponses prévues, celle(s) qui lui convient. Toutefois, il faut préciser que seules les questions ont été traduites aux enquêtés qui pourraient donner des réponses ne figurant pas sur la fiche d'enquête. La répartition des enquêtés par village dans les provinces, se présente comme suit :

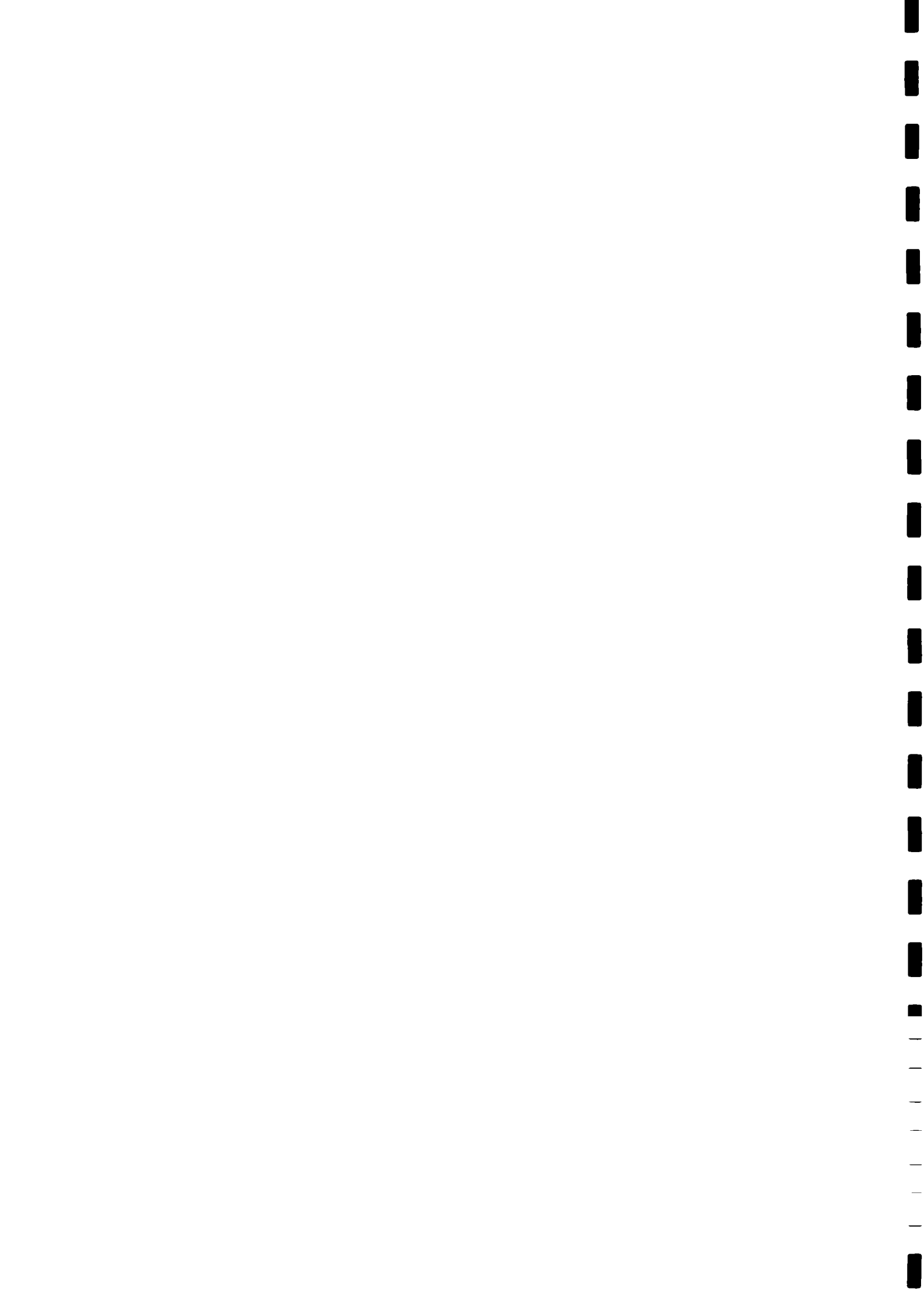


Provinces/village enquêtés	Nombre de cas/ village enquêté	Nombre de personnes enquêtées
<u>Comoé</u>		
Dramandougou	103	80
-Flaso		
Torokoro	99	70
<u>Gnagna</u>	47	75
Thyeri	13	45
Nagbingou	10	30
Tohogodo		
<u>Poni</u>	4	-
Naradjo	100	90
Nambi	50	45
Soronkina	17	15
Kollé-Tabeo		
<u>Sanmatenga</u>		
Ipala	175	92
Basbériké	78	38
Singué	35	20
<u>Séno</u>		
Djigo (Dori)	40	60
Windé-woulo (Dori)	64	90
Tonga		
<u>Sourou</u>		
Toéni	310	85
Luta	205	55
Biba	27	10

1.3.2.2 - L'enquête qualitative

L'enquête qualitative vise à obtenir des informations susceptibles de préciser les données quantitatives. En effet, l'enquête quantitative est limitée sur le "comment" et le "pourquoi" des réponses. Dans l'enquête qualitative, l'enquêté a toute la latitude de s'exprimer, ce qui permet d'obtenir des informations plus approfondies sur les connaissances, attitudes et pratiques sur un sujet donné.

L'entretien de groupe, aussi appelé le groupe de discussions dirigées, a servi de base à la collecte des données qualitatives. Quatre groupes de discussions de six, huit membres chacun ont été constitués dans le but d'avoir des informations aussi



variées que possibles, et représentatives des différentes composantes sociales. Il s'agit de :

- groupe A : les hommes âgés de plus de 45 ans ;
- groupe B : les femmes âgées de 25 à 35 ans ;
- groupe C : les hommes âgés de 25 à 35 ans ;
- groupe D : les enfants de 12 à 14 ans.

Un guide de discussion comportant des questions ouvertes a été conçu (voir annexe : les objectifs précis de discussion en groupe). Comme dans toute discussion de groupe dirigé, l'enquêteur (l'animateur) n'est pas limité par l'intitulé des questions. Il est guidé par la tournure que peuvent prendre les débats, sans pour autant dévier des objectifs de l'enquête. Les réponses des enquêtés étaient notées systématiquement par deux rapporteurs qui avaient cependant la possibilité de suggérer des questions à l'animateur. Les données sur le groupe sont par la suite rédigées par une confrontation des deux rapports.

1.4 - Organisation et déroulement de l'enquête sur le terrain

Pour la réalisation de l'étude, la DESA a mis en place une équipe de recherche composé de deux sociologues et d'un éducateur pour la santé. Cette équipe a travaillé avec trois à cinq enquêteurs (selon les provinces) choisis par les Directeurs provinciaux de la Santé, de l'Action Sociale et de la famille. Tous les enquêteurs ont une bonne expérience des enquêtes de terrain pour avoir déjà réalisé des enquêtes en rapport avec la santé. Néanmoins, pour les besoins de la présente enquête, ils ont été formés pendant un (1) jour aux techniques de collecte de données et informés sur les objectifs précis et spécifiques de l'étude. Dans la plupart des provinces, les discussions de groupe ont été assurés soit par l'un des sociologues soit par l'éducateur pour la santé, pour l'animation et la prise de note.

Dans toutes provinces, l'équipe de recherche (comprenant les enquêteurs) était accompagnée du coordonnateur provincial de soins de santé primaire (SSP) ou son représentant pour les sorties dans les villages où doivent se dérouler les enquêtes. Les responsables des CSPS et les Agents de Santé Communautaire (ASC) ont eux aussi contribué à la réalisation de l'étude en facilitant les contacts de l'équipe avec les populations. L'enquête a duré une semaine dans chaque province.

1.5 - Dépouillement et analyse des données

Le dépouillement des discussions de groupe a été fait sous la forme d'analyse de contenu. Cela consiste à examiner toutes les réponses données par les participants, à les regrouper suivant les objectifs de l'étude et à dégager les rapports que ces réponses entretiennent entre elles, en terme de ressemblance ou de divergence. Des analyses de contenu ont été faites pour chaque groupe de discussion, ce qui a permis de dégager une synthèse provinciale. A partir des six synthèses provinciales, une synthèse générale a été faite; elle permet de comparer les connaissances, attitudes et pratiques des enquêtés entre les différentes provinces. Cette démarche (synthèse provinciale et synthèse générale) a été observée également dans le dépouillement et l'analyse des données du questionnaire quantitatif.

La codification et la saisie des données quantitatives ont été assurées par un



informaticien, enseignant à l'Ecole Supérieure d'Informatique de Ouagadougou, assisté d'une secrétaire expérimentée de la Direction Générale de l'Action Sociale et de la Famille.

Le manuscrit du rapport de synthèse générale, comprenant les conclusions et recommandations, a été soumis à plusieurs personnes de grande compétence scientifique : le Chef de Service I.E.C. à la DESA, le Directeur de la médecine préventive, le Dr KAMBIRE, membre de la Coordination du Programme d'éradication du ver de guinée. Suite à leurs critiques et suggestions, des corrections ont été apportées à certains passages, des recommandations ont été mieux explicitées. Aussi, ce travail est-il avant tout une oeuvre collective.



SYNTHESE GENERALE DES DONNEES QUANTITATIVES



II - SYNTHESE GENERALE DES DONNEES QUANTITATIVES

L'enquête quantitative, dans l'ensemble des six provinces a touché 443 hommes contre 457 femmes de 14 à plus de 45 ans. Le questionnaire s'est intéressé aux thèmes suivants :

- le profil des enquêtés
- leurs connaissances de la maladie ainsi que des mesures de prévention et de traitement utilisées
- leurs opinions sur les prestations des formations sanitaires
- les moyens d'information sur la maladie qu'ils utilisent ou qu'ils souhaitent qu'on utilise.

2.1 - Profil des enquêtés

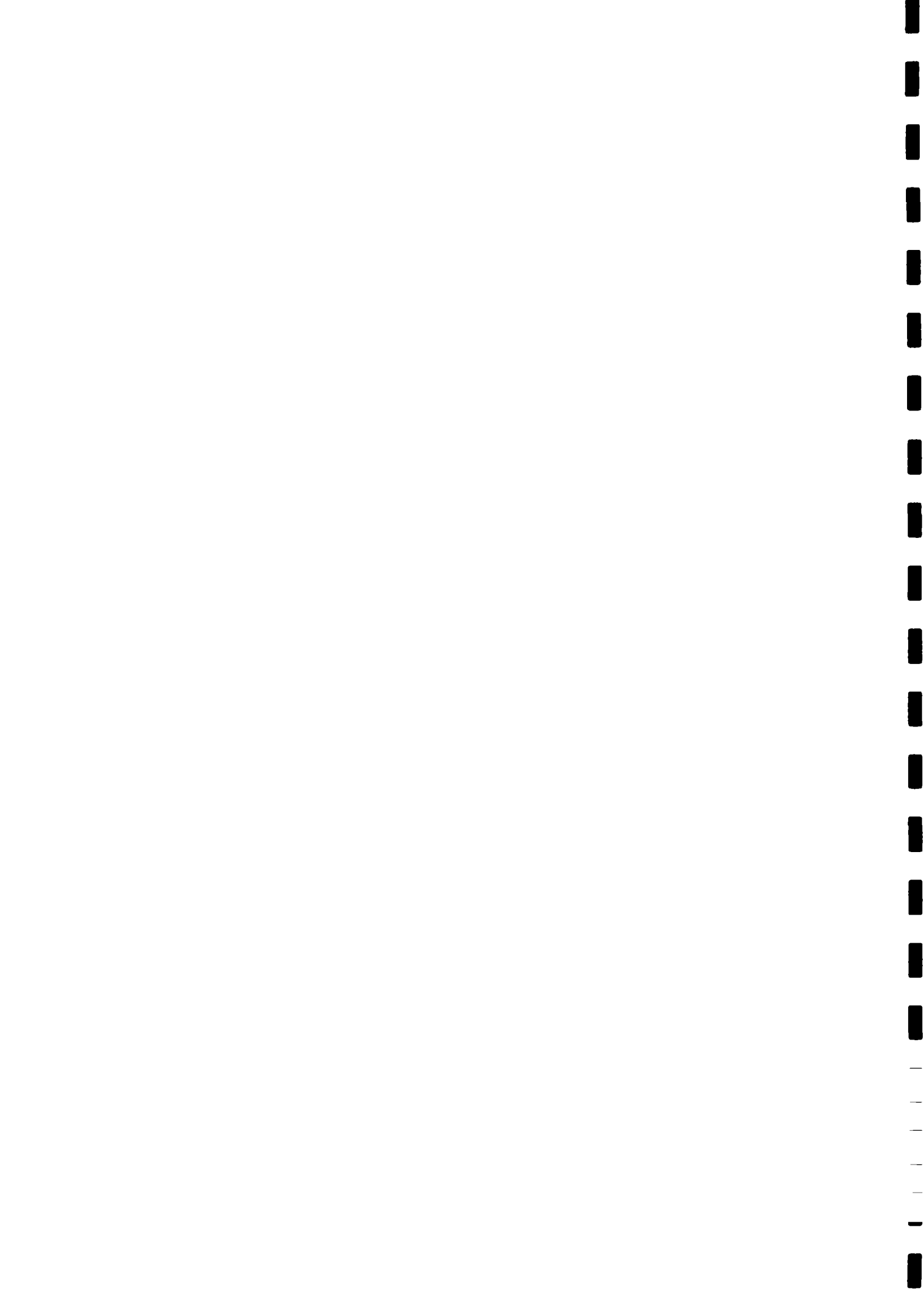
A - L'âge des enquêtés

Groupe d'âge	Effectif	%
14 - 18	50	5,55
19 - 25	117	13,00
26 - 35	226	27,11
36 - 45	221	26,55
+ 45	277	30,70
indet	9	1,00
total	900	

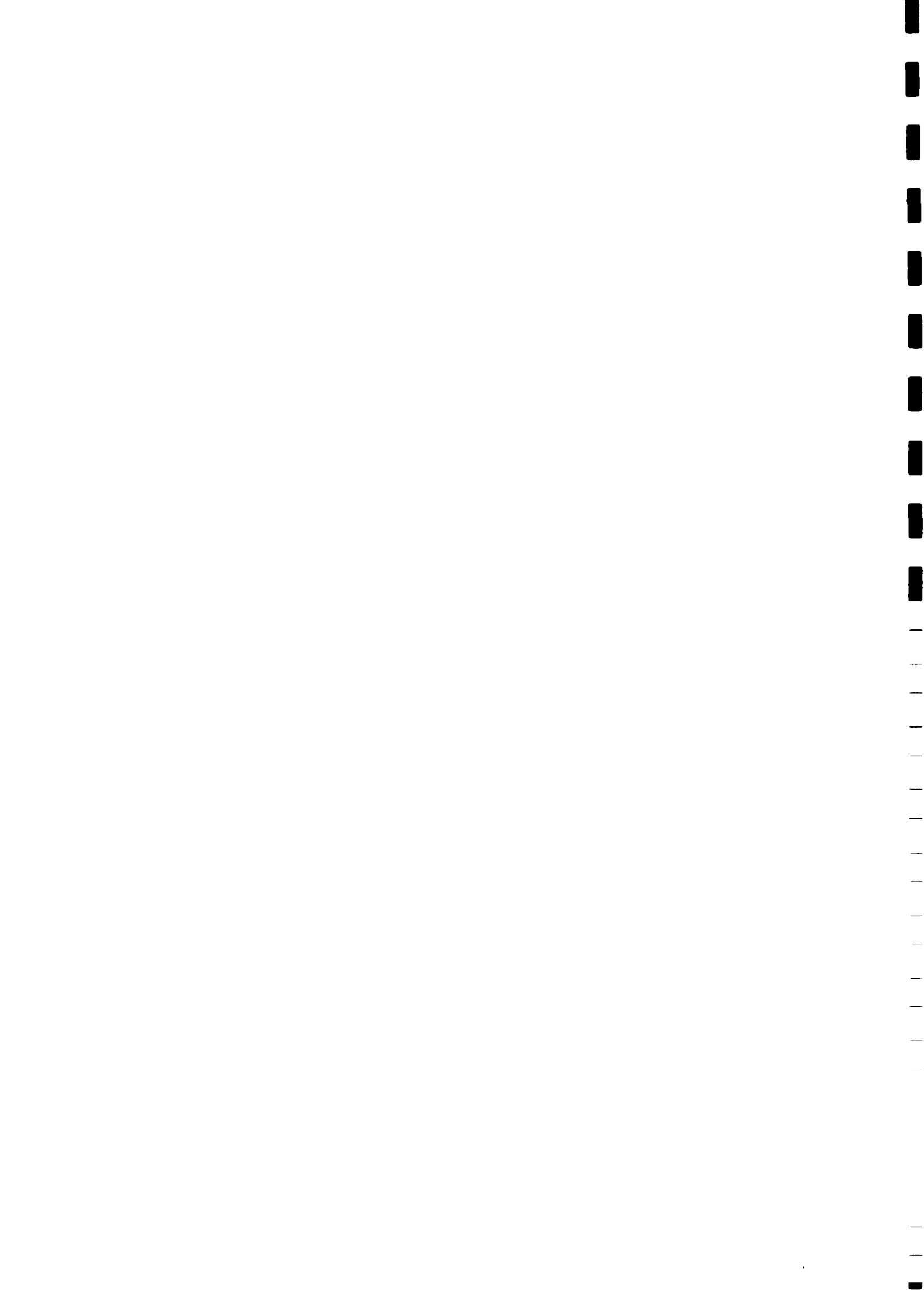
Dans la population totale enquêtée, les personnes de plus de 45 ans dominent. 57,32% ont entre 36 et plus de 45 ans et 45,66% entre 14 et 35 ans.

B - Situation matrimoniale des enquêtés

Situation matrimoniale	Effectif	%
Célibataire	101	11,22
Marié	703	78,11
Divorcé	23	2,55
veuf	47	5,22
Union libre	19	2,11
Indéterminé	7	0,77
Total	900	



Les données indiquent naturellement que les mariés ont été plus concernés par l'enquête : ils représentent 78,11%. On observe l'existence de familles monoparentales (7,7%) mais à des proportions encore plus réduites que les célibataires.



C - Niveau d'instruction des enquêtés

Niveau d'instruction	Effectif	%
Primaire	34	3,77
Secondaire	1	0,11
Universitaire	0	-
Coranique	152	16,88
Aucune	605	76,19
Autres	1	0,11
Alphabétisation	20	2,22
Indéterminé	7	0,77
Total	900	

L'enquête s'étant déroulée exclusivement en milieu rural, il n'est pas surprenant de constater que la quasi totalité des enquêtés ne possèdent aucune instruction. L'alphabétisation fonctionnelle est encore à ses débuts. La plupart des enquêtés qui ont reçu une instruction sont passés par une école coranique (16,88%) contre 3,77% qui ont fréquenté l'école classique.

E - Religion des enquêtés

Religion	Effectif	%
Musulmans	433	48,11
Protestants	41	4,55
Catholiques	47	5,22
Animistes	379	42,11
Total		

Les principales religions rencontrées sont l'islam 48,11% et l'animisme 42,11%. Les catholiques et les protestants sont en nombre sensiblement égal : 47 et 41.

Sur le plan religieux, certaines provinces présentent des particularités. A la Comoé, les enquêtés sont soit animistes (la majorité) soit musulmans. Ils sont tous musulmans au Séno et animiste au Poni.



F - Durée de séjour

Durée	Effectif	%
- 2 ans	30	3,33
2 - 5 ans	55	6,11
6 - 8 ans	37	4,11
9 - 10 ans	44	4,88
+ 10 ans	734	81,55
Total	900	

La plupart des enquêtés (81,55%) ont une durée de séjour de plus de 10 ans dans les villages sites de l'étude. Les enquêtés qui ont moins de 10 ans de séjour se recrutent parmi les femmes nouvellement mariées et les migrants agricoles.

2.2 - Connaissance de la maladie

Les données recueillies confirment la situation endémique des provinces enquêtées. Rares sont les enquêtés qui ont déclaré qu'ils ne connaissent pas le ver de guinée ; ou ils ont déjà attrapé la maladie (64,44%), ou ils ne l'ont pas encore eu, mais ils ont déjà vu une personne souffrant de la maladie.

Dates de concentration de la maladie

Dates	Effectif	%
- 1 an	64	11,03
1 an	75	12,93
2 ans	74	12,79
3 ans	109	18,79
+ 3 ans	256	44,13
indet	2	0,94
Total	580	

D'une manière générale, sur l'ensemble des six provinces, très peu d'enquêtés ont eu le ver de guinée, il y a moins d'un an. La plupart des cas sont des cas anciens : 62,92% ont eu la maladie, il y a trois ans ou plus. Les différents résultats indiquent une certaine tendance à la baisse de la maladie et 42 enquêtés ont déclaré l'avoir maintenant, c'est à dire au moment de l'enquête.



Fréquence de la maladie chez les enquêtés

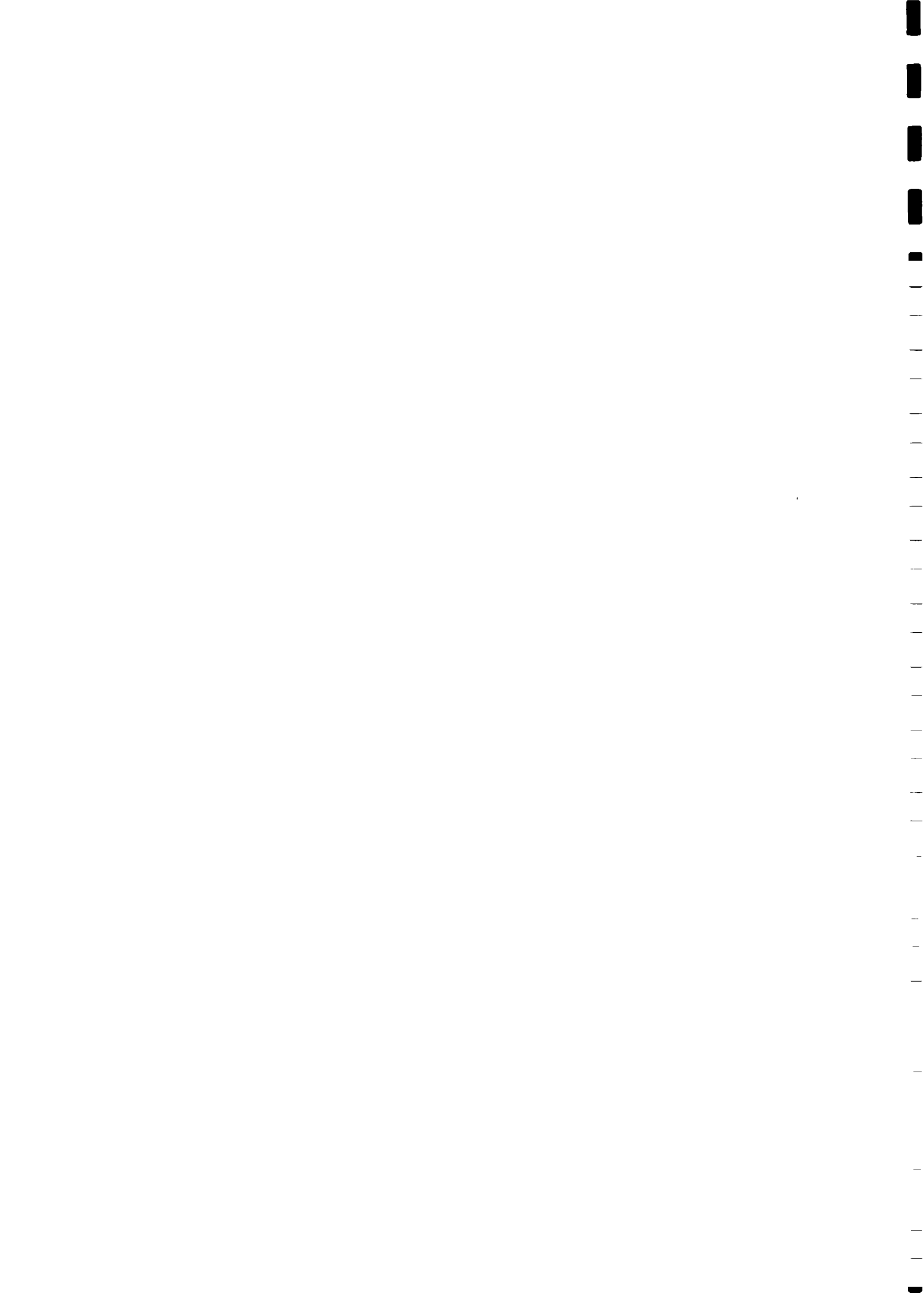
Nombre de fois	Effectif	%
1 fois	126	21,72
2 fois	95	16,37
3 fois	90	15,51
+ 3 fois	255	43,96
indéterminé	14	2,41
total	580	

Seulement 21,72% des enquêtés ont eu une seule fois la maladie. 43,96% l'ont eu plus de trois fois, ce qui confirme que le ver de guinée est une vieille maladie qui perdure dans les villages. Plusieurs enquêtés ont répondu qu'ils ont la maladie chaque année, depuis leur enfance.

Comment contracte-t-on la maladie ?

Mode de contraction	Effectif	%
En buvant de l'eau sale	449	49,88
En mangeant avec une personne qui a le ver de guinée	5	0,55
En se lavant avec de l'eau sale	65	7,22
En nageant dans le marigot	97	10,77
En buvant de l'eau des marigots, marres ou autres retenues d'eau	449	49,88
Maladie héréditaire	15	1,66
En marchant sur des fétiches	4	0,44
Victime d'un sort jeté par un ennemi	4	0,44
Autres	34	3,77
Ne sait pas	138	15,33
Sans réponse	2	0,22

Selon les enquêtés, on attrape le ver de guinée de plusieurs manières, dont deux principalement. "En buvant de l'eau sale" et "En buvant de l'eau des marigots, marres ou autres retenues d'eau" recueillent les avis de la plus grande partie des enquêtés : 49,88%. On observe que certains enquêtés sont encore sous l'emprise d'une perception métaphysique de la maladie, pendant que d'autres (15,33%) ne savent comment on le contracte. Si l'on sait que parmi les enquêtés qui ont répondu vrai, bon nombre ont aussi émis des réponses fausses, alors on peut déduire que dans l'ensemble des six provinces, la plupart des personnes touchées par l'enquête ne possèdent pas une connaissance claire et précise du mode de contraction de la



maladie du ver de guinée.

Comment reconnaît-on une personne qui a le ver de guinée ?

Signes	Effectif	%
En voyant qu'il a des furoncles	642	71,33%
En voyant qu'il a la diarrhée	8	0,88%
En voyant qu'il se gratte le corps	122	13,55%
En voyant un ver à son pied	147	16,33%
Autres	16	1,77%
Ne sait pas	23	2,55%
Sans réponse	17	1,88%

Pour la grande majorité des enquêtés, le signe le plus évident qui indique qu'on a le ver de guinée, ce sont les furoncles. Dans les zones endémiques, toute personne qui présente ce signe pressent le ver de guinée. Les autres signes de reconnaissance sont l'apparition d'un ver et le grattage.

Conséquences de la maladie

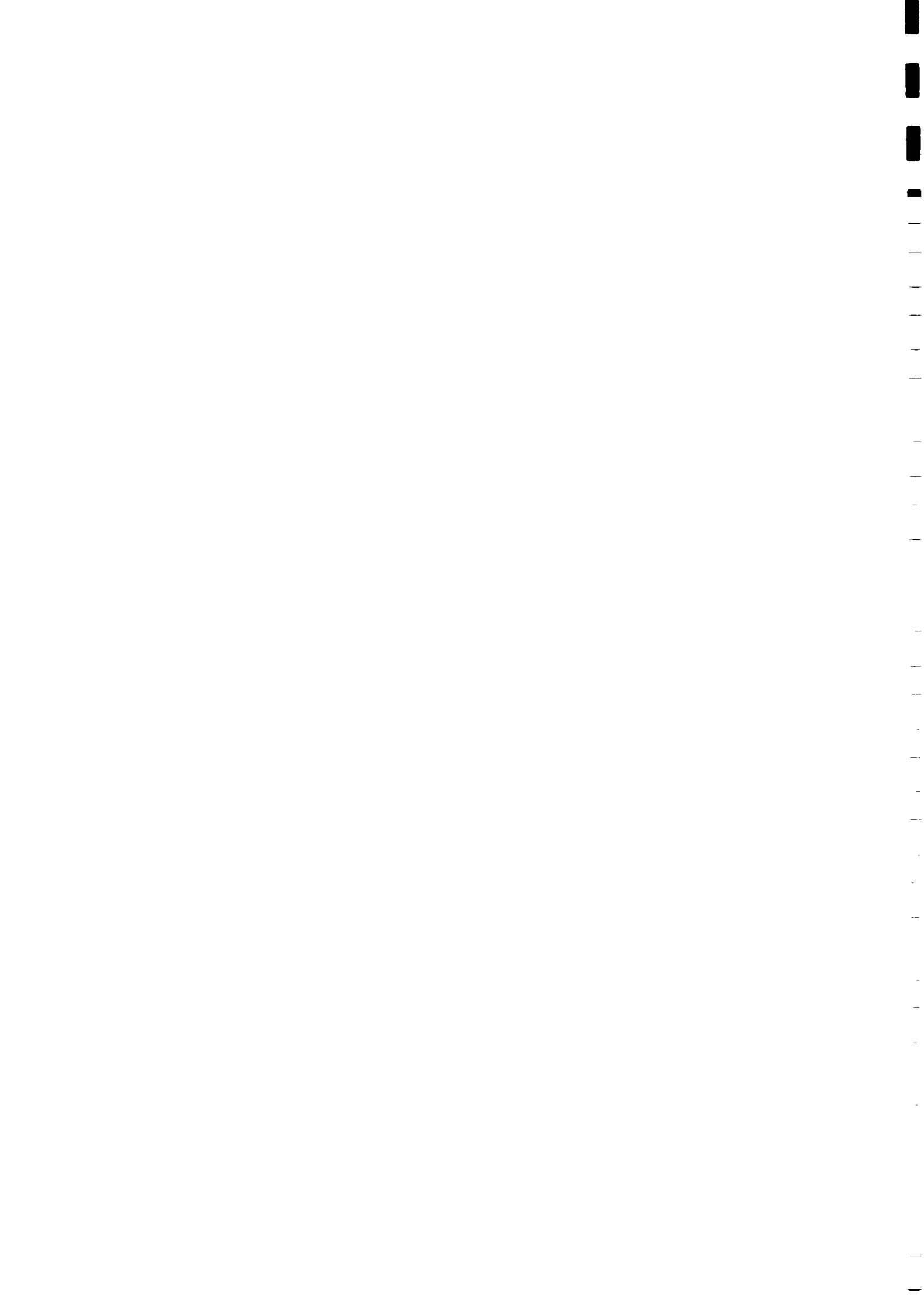
De toutes les conséquences citées, l'invalidité vient en tête avec 76,33% des réponses. La famine et la pauvreté recueillent 49% et 34,44% des avis. Ainsi, l'étude démontre qu'en ce qui concerne les conséquences, les enquêtés perçoivent avant tout la plus directe et immédiate qui est d'ordre physique; la famine et la pauvreté qui sont des conséquences d'ordre économique, sont des corollaires de l'invalidité. Il se dégage une sorte de logique dans la pensée des enquêtés.

Conséquences	Effectif	%
Tétanos	11	1,22
Pauvreté	310	34,44
Invalidité	687	76,33
Famine	441	49,00
Autres	42	4,66
Ne sait pas	33	3,66
Sans réponse	5	0,55

2.3 - Mesure de protection contre la maladie et moyens thérapeutiques utilisés

Que faire pour éviter le ver de guinée ?

A cette question, la plupart des enquêtés ont donné une réponse qui implique de leur part, un changement de comportement et de pratique. Majoritairement, ils recommandent de boire de l'eau de forage, 39,88% des enquêtés, et de l'eau propre, 38,44%.



Les différentes réponses confirment le faible niveau de diffusion du tamis filtre et interpellent sur le capital de confiance que les enquêtés placent en lui. Comment comprendre, alors que le tamis fait depuis quelque temps, l'objet d'une campagne de diffusion et de promotion, qu'il soit cité par seulement 13,44% des enquêtés, comme moyen pour éviter le ver de guinée ? L'eau d'un puits protégé récolte même plus d'avis favorables que l'eau filtrée avec le tamis spécial.

Par ailleurs, il faut souligner que plus de 20% d'enquêtés ne savent comment éviter le ver de guinée.

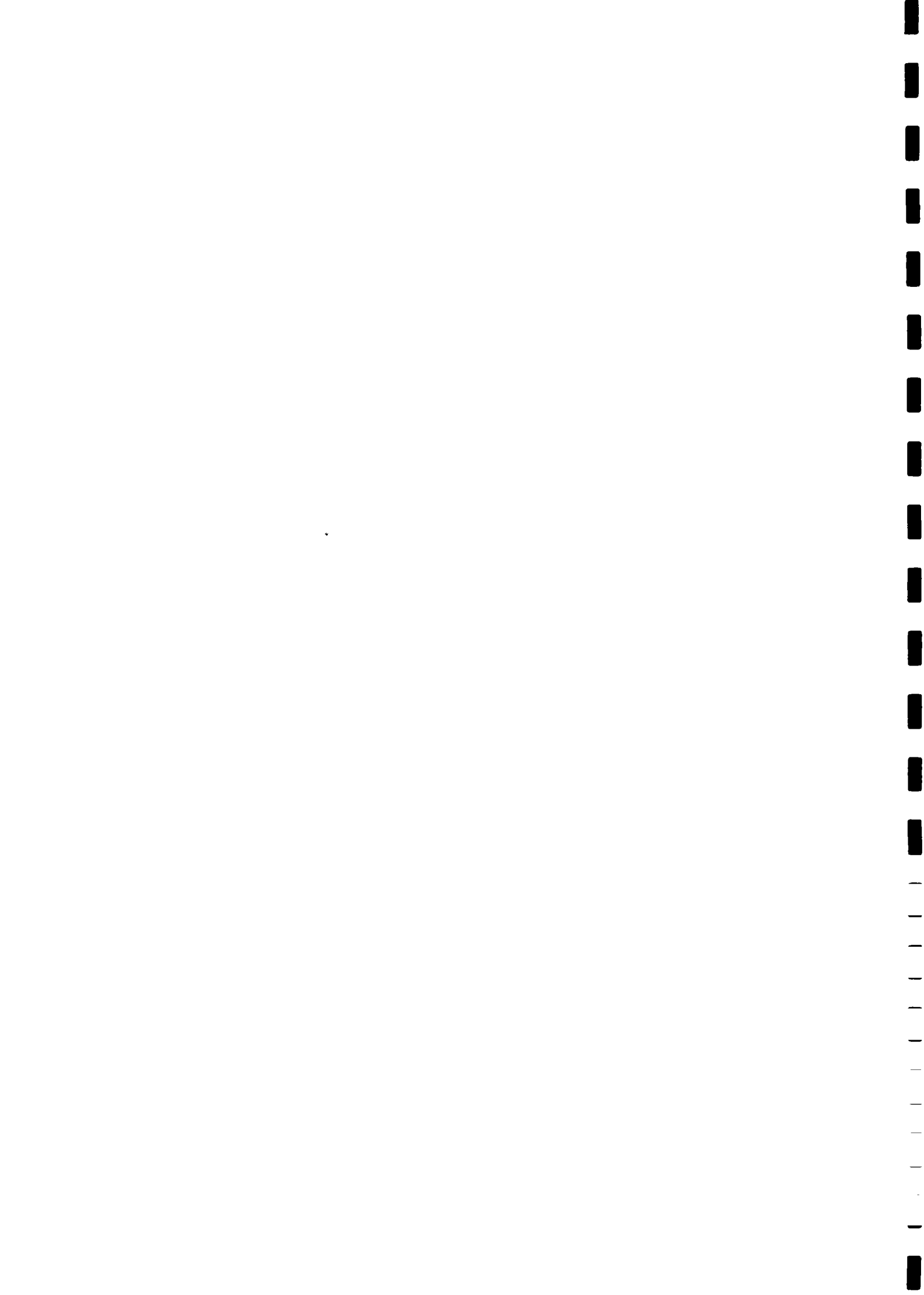
Pratiques recommandées	Effectif	%
Boire de l'eau propre	346	38,44%
Boire de l'eau d'un puits protégé	146	16,22%
Boire de l'eau du robinet	17	1,88%
Boire de l'eau de forage	359	39,88%
Filtrer l'eau avec un tamis filtre	121	13,44%
Passer l'eau à travers un mouchoir	23	2,55%
Faire bouillir l'eau	14	1,55%
Filtrer l'eau	38	4,22%
Autres	21	2,33%
Ne sait pas	181	20,11%
Sans réponse	2	0,22%

Connaissance de remède pour soigner le ver de guinée

D'après le résultat de l'enquête, il existe des remèdes pour soigner le ver de guinée, mais ces remèdes sont connus par peu d'enquêtés (31,44%).

Les remèdes décrits sont généralement sous forme de décoction dans 44,52% des cas ou en poudre pour 42,04%. Selon d'autres enquêtés, il existe des remèdes en herbes et même en comprimé.

Tous ces remèdes sont détenus essentiellement par deux personnages : le guérisseur pour 53,00% des enquêtés et des personnes âgées = 36,39%. Les agents de santé en détiennent, mais très rarement : ils sont cités par 3,18% des enquêtés.



Comportement pendant la maladie

Il s'agissait de savoir ce que les enquêtés ont fait pour retrouver la santé, quand ils avaient le ver de guinée.

Comportement	Effectif	%
Je suis allé au dispensaire	16	2,75
Je me suis soigné à la maison	297	51,20
Je n'ai rien fait	177	30,51
Je suis allé voir le guérisseur	64	11,03
Je suis allé voir l'agent de santé communautaire	1	0,17
Autres	18	3,10

Sur les 580 enquêtés qui ont le ver de guinée, 51,20% ont opté de se soigner à la maison. 30,51% n'ont rien fait, comme pour rappeler que le ver de guinée n'a pas de remède. Dans le cas de cette maladie, on observe que l'agent de santé communautaire est totalement mis de côté, et dans une certaine mesure, ses supérieurs hiérarchiques. Ce qui prévaut vraiment, c'est l'automédication, si ce n'est pas la résignation.

Provenance de l'eau utilisée dans les besoins quotidiens

Provenance de l'eau	Effectif	%
Barrages ou marres	455	50,55
Puits	438	48,66
Forages	301	33,44
Autres retenues	0	

Ces chiffres justifient bien la présence du ver de guinée dans les villages enquêtés. Plus de la moitié des enquêtés utilisent directement l'eau des barrages ou marres pour leurs besoins quotidiens : cuisine, boisson etc...

L'eau de forage est utilisée par 33,44%, moins que l'eau de puits, 48,66%. L'eau de forage, là où elle existe, est rarement utilisée de manière exclusive = par exemple, la réserver pour la boisson, la cuisine et se servir de l'eau de puits pour le bain, la lessive.

En fait, chez bon nombre d'enquêtés, ce qui dicte leur comportement, dans l'utilisation de l'eau, c'est moins la qualité de cette dernière que sa disponibilité dans le temps et l'espace. L'eau de forage peut être utilisée en saison sèche, mais quand vient l'hivernage, les impératifs de temps et de lieu (travaux de champs, éloignement du forage) conduisent les gens à consommer l'eau des marres surtout que les techniques simples de filtrage de l'eau sont peu connues et que le tamis spécial n'est pas encore entré dans les moeurs (confer les données suivantes)



Comment obtenir de l'eau potable ?

Moyens proposés	Effectif	%
En filtrant l'eau	300	33,33
En la faisant bouillir	73	8,11
En prenant l'eau de forage	512	56,88
En prenant l'eau de robinet	41	4,55
En prenant l'eau d'un puits aménagé	208	23,11
Ne sait pas	95	10,55
Sans réponse	3	0,33

S'il y a plusieurs manières d'obtenir de l'eau potable, celle la plus citée est "En prenant l'eau des forages" (56,88%). L'eau filtrée est également potable, selon les avis de 33,33% des enquêtés. Preuve que l'eau du robinet est étrangère aux différents milieux où s'est déroulée l'étude, elle n'a été citée que par 4,55% des enquêtés.

Encore une fois, les données indiquent une grande différence de perception des enquêtés, entre l'eau des forages et l'eau filtrée, tout comme elles indiquent que bon nombre d'enquêtés ne savent comment obtenir de l'eau potable.

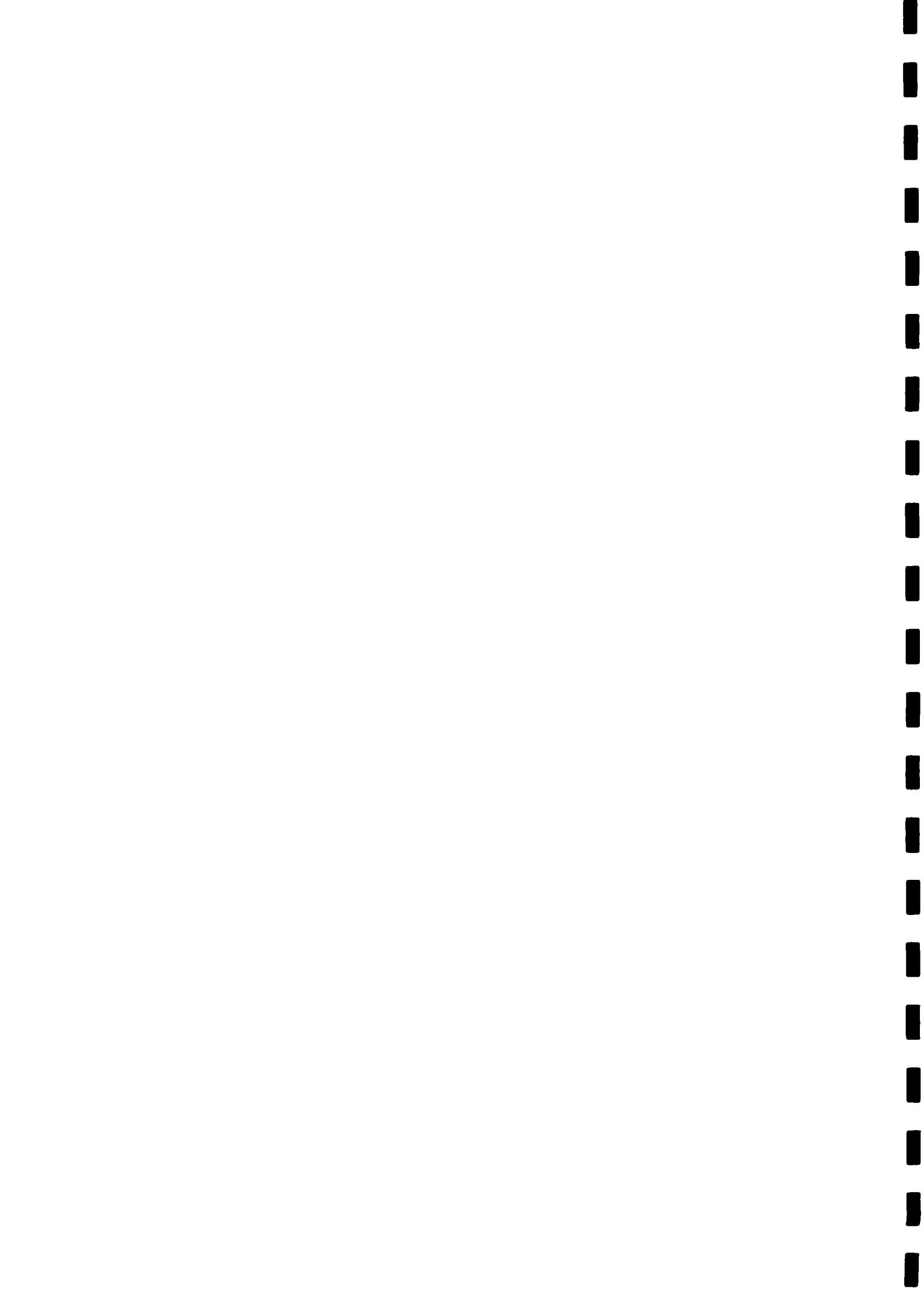
2.4 - Opinions sur les prestations des formations sanitaires

Deux questions ont été posées aux 580 enquêtés qui ont déclaré avoir eu le ver de guinée : s'ils ont été dans une structure médicale pour se faire soigner, ce qu'ils pensent de l'accueil et de la consultation, des soins et s'ils ne sont pas allés, pourquoi.

Dans l'ensemble des provinces, sur les 580 enquêtés concernés, 45 soit 7,75% sont allés au dispensaire. Ils ont tous une opinion favorable en ce qui concerne l'accueil et la consultation, ce qui n'est pas le cas au niveau des soins qu'ils jugent inefficaces notamment pour arrêter la maladie. La plupart se réfère aux formations sanitaires pour se faire soigner la plaie, après la sortie du ver.

La question "pourquoi" concerne donc 535 enquêtés. Voici leur réponse.

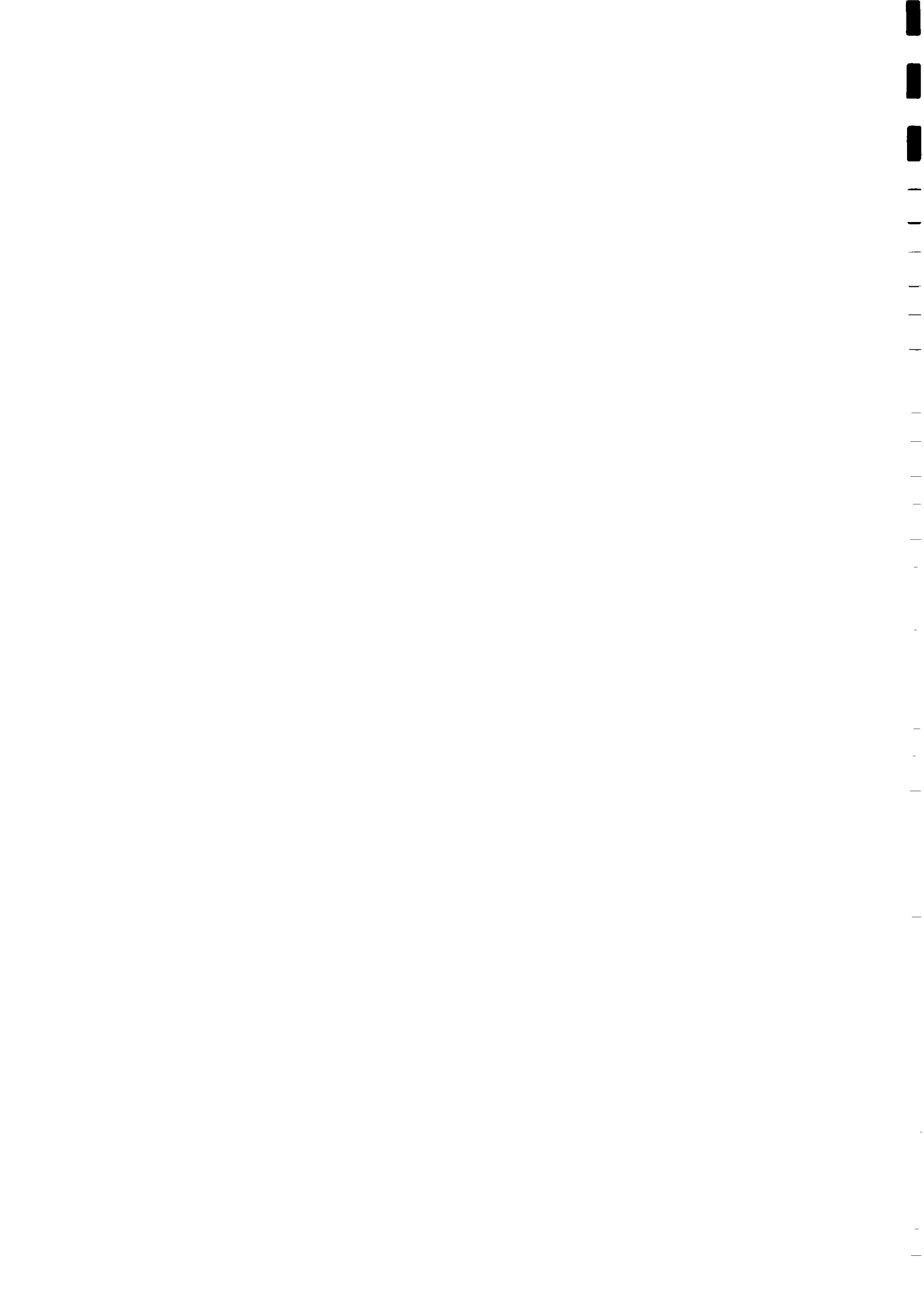
Raisons avancées	Effectif	%
La médecine moderne ne soigne pas efficacement le ver de guinée	88	16,44
Je ne sais pas qu'on soigne le ver de guinée au dispensaire	201	37,57
Je désapprouve l'accueil à la formation sanitaire	0	-
Autres raisons	223	41,68
Sans réponse	23	4,29



Les malades de ver de guinée ne vont pas au dispensaire, pour la plupart. Ils justifient leur comportement en avançant entre autres raisons, le manque et l'éloignement des formations sanitaires de leur village. Pour 37,57% des enquêtés, la raison, c'est qu'ils ne savent pas qu'on soigne le ver de guinée au dispensaire, ce qui, peut-être, est une manière de dire que la médecine moderne ne soigne pas efficacement la maladie.

2.5 - Modes d'information sur la maladie

Les résultats de l'étude montrent que pour l'ensemble des six provinces, 64,55% des enquêtés ont suivi des séances d'éducation sanitaire. Mais toutes ces séances n'ont pas concernées uniquement le ver de guinée; elles l'ont été pour 46,22% des enquêtés. Donc, plus de la moitié des enquêtés n'ont pas encore reçu d'informations sur le ver de guinée.



Les moyens d'information utilisés par les enquêtés

Moyens utilisés	Effectif	%
Radio	179	19,88
Journaux	3	0,33
Affiche	11	1,22
Livret	4	0,44
Causerie	588	65,33
Autres	125	13,88
Pas de moyens	103	11,44
Indet	4	0,44

En ce qui concerne les moyens d'information, l'étude montre une nette prédominance du canal de communication interpersonnelle : causerie citée par 65,33% des enquêtés. La radio est utilisée par environ 20%. Quelques enquêtés notamment des femmes, dans chaque province, déclarent qu'ils n'ont pas de moyens d'information.

Les moyens d'information à utiliser pour mieux atteindre les enquêtés

Moyens à utiliser	Effectif	%
Film	289	32,11
Théâtre	31	3,44
Radio	103	11,44
Causerie	587	65,22
Affiche	35	3,88
Journaux	15	1,66
Autres	6	0,66
Sans réponse	10	1,11

Les données font apparaître que la causerie n'est pas seulement le moyen le plus utilisé, mais qu'il est également ce qu'il faut utiliser pour mieux atteindre les enquêtés. En dehors de la causerie, on peut citer le film, cité par 32,11% des enquêtés. On observe que la radio est utilisée par beaucoup de personnes (19,88%) mais qu'il y a moins qui le préfèrent, 11,44%. Il y a donc environ 10% d'enquêtés qui suivent les émissions à la radio parce qu'ils n'ont pas d'autres choix. Pour mieux atteindre les enquêtés, le Théâtre et l'affiche constituent aussi des moyens à ne pas négliger.



A quel moment les enquêtés sont disponibles ?

Le matin, le soir et la nuit sont les trois moments indiqués pour délivrer des informations sur la santé. Cependant le meilleur moment est le matin qui recueille 30,33% d'avis favorables. 20,33% sont disponibles la nuit et 19,77% le soir. Ces différents moments sont à moduler en fonction des saisons, sèche ou pluvieuse.

Moments choisis	Effectif	%
Matin	273	30,33
Midi	126	14
Après midi	74	8,22
Soir	178	19,77
Nuit	183	20,33
A tout moment	113	12,55
Sans réponse	7	0,77

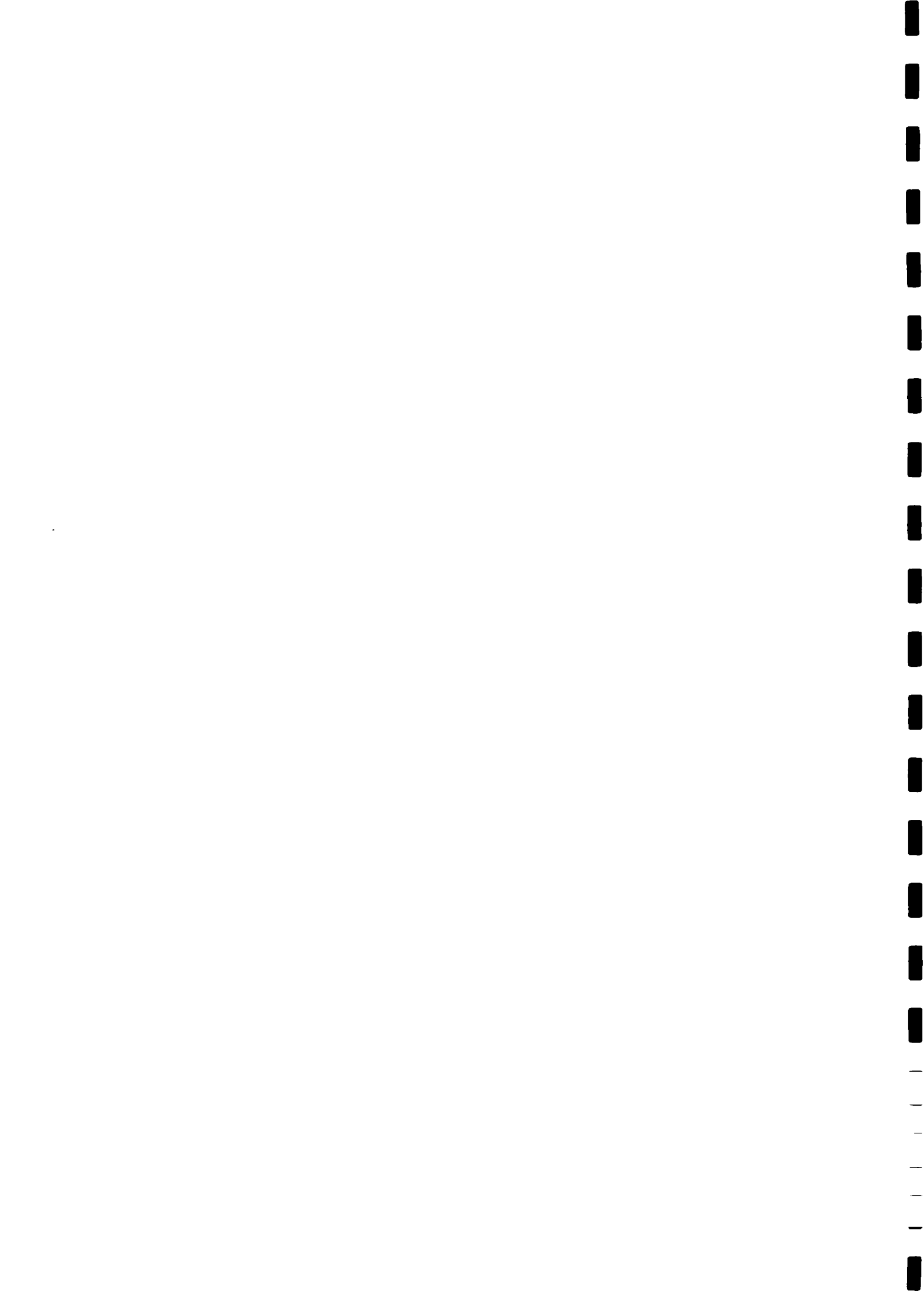
Profil de la personne souhaitée pour donner des informations

En règle générale, les enquêtés de quelque province qu'ils soient n'ont pas de préférence sur le sexe de la personne qui doit leur donner des informations sur la santé. La seule condition est qu'elle soit un agent de santé. Certains enquêtés manifestent un choix pour un homme (18,88%) ou pour une femme (17,44%), selon les milieux socio-culturels

Personne choisie	Effectif	%
Un homme	170	18,88
Une femme	157	17,44
Un agent de santé sans distinction de sexe	564	62,66
Sans réponse	9	1,00



SYNTHESE GENERALE DES DONNEES QUALITATIVES



III - SYNTHESE GENERALE DES DONNEES QUALITATIVES

3.1 - Pathologies fréquemment rencontrées dans les villages

La question posée visait à savoir si le ver de guinée était perçu comme une maladie préoccupante dans les villages enquêtés, si au contraire, il n'y a pas d'autres pathologies, peut-être plus graves, mais dont on n^o parle que rarement, et ce, contrairement aux attentes des populations.

Dans cinq des six provinces où l'enquête s'est déroulée, tous les enquêtés, citent le ver de guinée en tête de leurs préoccupations en matière sanitaire. A la Gnagna, le ver de guinée est préoccupant mais moins que la rougeole, maladie que tous les enquêtés dans tous les sites, ont cité au premier abord.

Selon les sites et les provinces, il existe d'autres pathologies fréquemment rencontrées. Il s'agit de :

- la rougeole
- la lèpre (Poni et Séno surtout)
- la fièvre
- maux de tête et ventre

3.2 - Connaissance du ver de guinée

L'objectif recherché était de savoir si les enquêtés connaissaient les causes du ver de guinée ainsi que ses conséquences. Les réponses données peuvent indiquer qu'ils ont déjà été la cible ou non d'une campagne de sensibilisation sur la maladie à travers des canaux de communication existant dans leur village.

Les résultats de l'enquête indiquent que dans toutes les provinces, le niveau de connaissance des enquêtés varie d'un groupe à l'autre, et à l'intérieur des groupes, d'un enquêté à l'autre. Une grande variation s'établit quand on compare les données de la province du Poni avec celles des autres provinces. Alors qu'au Poni, les enquêtés ont répondu majoritairement qu'ils ne connaissent pas les causes du ver de guinée, dans les autres provinces, ceux qui ont donné ce type de réponse sont minoritaires.

"Nous ne connaissons pas les causes du ver de guinée; nous le voyons seulement apparaître. C'est dans l'eau ? C'est dans la poussière ? On ne sait pas ". (Homme, Poni)

Cependant, si dans l'ensemble des provinces, la plupart des enquêtés possède des connaissances en rapport avec les causes de la maladie, toutes ces connaissances ne sont pas vraies, scientifiquement parlant. Certaines explications s'appuient sur une certaine connaissance empirique ou métaphysique de la maladie.

En ce qui concerne le caractère vrai ou faux des réponses, toutes les provinces ne sont pas à inscrire à la même enseigne. Les enquêtes du Séno semblent avoir des connaissances plus exactes des causes de la maladie. Tous ont reconnu que la maladie survient après la consommation de l'eau de marigot ou des marres.

" C'est en buvant de l'eau des marres, car nous même, on voit; maintenant qu'on tamise l'eau, on voit les saletés que nous buvons".
(Femme, Séno)

Les enquêtés établissent des associations entre d'une part l'eau des marres et



la contraction de la maladie, et d'autre part, entre le tamisage de l'eau et la prévention de la maladie.

Dans les autres provinces, de telles associations sont faites, mais les enquêtés sont encore assujettis par des explications inexactes des causes de la maladie. Par exemple quand ils disent qu'on attrape la maladie en buvant ou en se lavant avec de l'eau sale ou de l'eau de premières pluies, ils affirment une logique de connaissance qu'il conviendrait de démentir dans le cadre précis du ver de guinée. Les explications données mettent en cause des comportements nuisibles à la santé en général.

Dans l'hypothèse que les enquêtés reconnaissent le lien entre l'eau et le ver de guinée, l'enquête s'est intéressée de savoir par qui et comment les sources sont infectées. Les réponses à cette question sont identiques d'une province à l'autre. Parmi les agents responsables de l'infection des sources d'eau, on trouve toujours :

- les êtres humains, surtout les enfants qui jettent dans les sources toutes sortes de détritrus : ordures ménagères, péril fécal, bandes et morceaux de tissus utilisés dans le traitement des plaies. Selon certains enquêtés au Séno (Djigo, Windé-Oulo), il est conseillé de se baigner dans l'eau des marres quand on a le ver de guinée, car cela accélère la sortie du ver.
- les animaux, surtout domestiques.
- des feuilles mortes et les herbes emportées par les eaux de ruissellement.

" On fait tout dans les marres. les habits sont lavés là-bas. Une femme qui accouche lave ses habits, une femme qui voit ses règles lave ses habits là-bas."

(Femme, Séno)

Un autre point qui a servi d'investigation sur les connaissances que les enquêtés ont du ver de guinée, concerne les conséquences de la maladie : le ver de guinée est-il une maladie mortelle ? Dans la plupart des provinces, les avis des enquêtés à cette question, sont partagés, à l'intérieur de chaque groupe. Néanmoins, ceux pour qui le ver de guinée est mortel sont majoritaires.

" Le ver est en train de nager dans ton sang, et à la longue, tu peux mourir." (Femme, Gnagna)

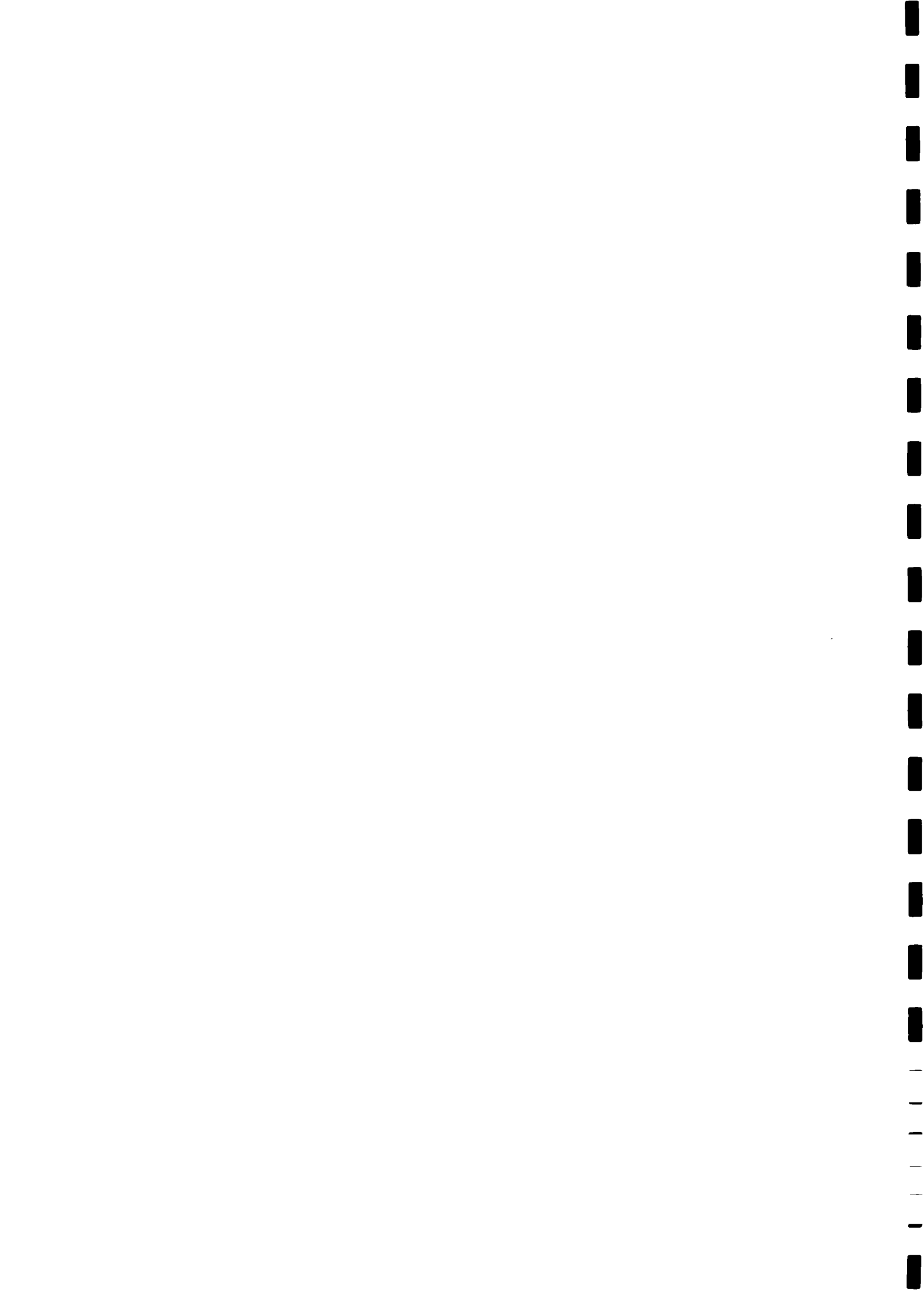
Au Sanmatenga tous les enquêtés sans exception, soutiennent que le ver de guinée peut tuer.

" Une même personne peut recevoir 20 à 30 incisions par an. Le ver de guinée est véritablement une maladie." (Homme)

3.3 - Situation de l'endémie dans les villages

Il s'agit de savoir les grandes tendances observées par les enquêtés en ce qui concerne l'évolution de la maladie, c'est à dire si selon eux, le nombre de cas de ver de guinée a augmenté ou diminué cette année, comparativement aux années passées.

Les données recueillies font observer que la situation de l'endémie n'est pas le même d'une province à l'autre, et à l'intérieur des provinces d'un site à l'autre. Sur la question posée, les avis des enquêtes sont très variés ; il y a désaccord entre les enquêtés d'un même site. Seule la province du Sourou échappe à cette observation.



Les enquêtés, quelque soit le groupe ou le site auquel ils appartiennent, disent que le nombre des cas a augmenté cette année.

Les explications sont les mêmes sur les raisons de cette augmentation ou diminution du nombre de cas. Elles s'appuient sur la grande abondance des eaux de pluies de la saison dernière qui a entraîné une pollution inégale des eaux des marres, soit sur l'apparition de nouveaux cas, soit encore sur l'installation des forages.

" Avant, on avait sept ans avant d'attraper la maladie. Maintenant, ça attrape même les enfants de bas âge, jusqu'au nouveau né." (Homme, Séno)

Au Poni, les enquêtés se comportent d'une autre manière : ils disent qu'ils ne savent pas pourquoi le nombre diminue ou augmente. Concernant la période à laquelle les cas de ver de guinée sont plus répandus dans les villages, les enquêtés dans toutes les provinces la situent en hivernage.

" En saison sèche, même quand on a le ver dans l'organisme, il n'y a pas de mal; c'est quand les premières pluies tombent qu'on commence à sentir les douleurs." (Homme, Sanmatenga)

La réponse "hivernage" étant à la fois précise mais vague pour l'étude, on a demandé aux enquêtés de donner un temps plus précis. Pour l'ensemble des provinces, les indications temporelles les plus fréquemment citées sont :

- à la fin des semences
- en Mai - Juin
- en Août

" Si en Août, quelqu'un n'a pas le ver de guinée, il ne le fera plus." (Homme, Séno)

Les enquêtés ont donc suffisamment de connaissances sur la période de propagation de la maladie, même si on observe un écart d'un site ou d'une province à l'autre. Il était donc important pour l'étude d'obtenir d'eux des éléments d'explication sur le pourquoi de cette période. A l'intérieur des provinces, les explications diffèrent d'un groupe à l'autre ou d'un enquêté à l'autre ; elles sont de deux types : rationnel et métaphysique.

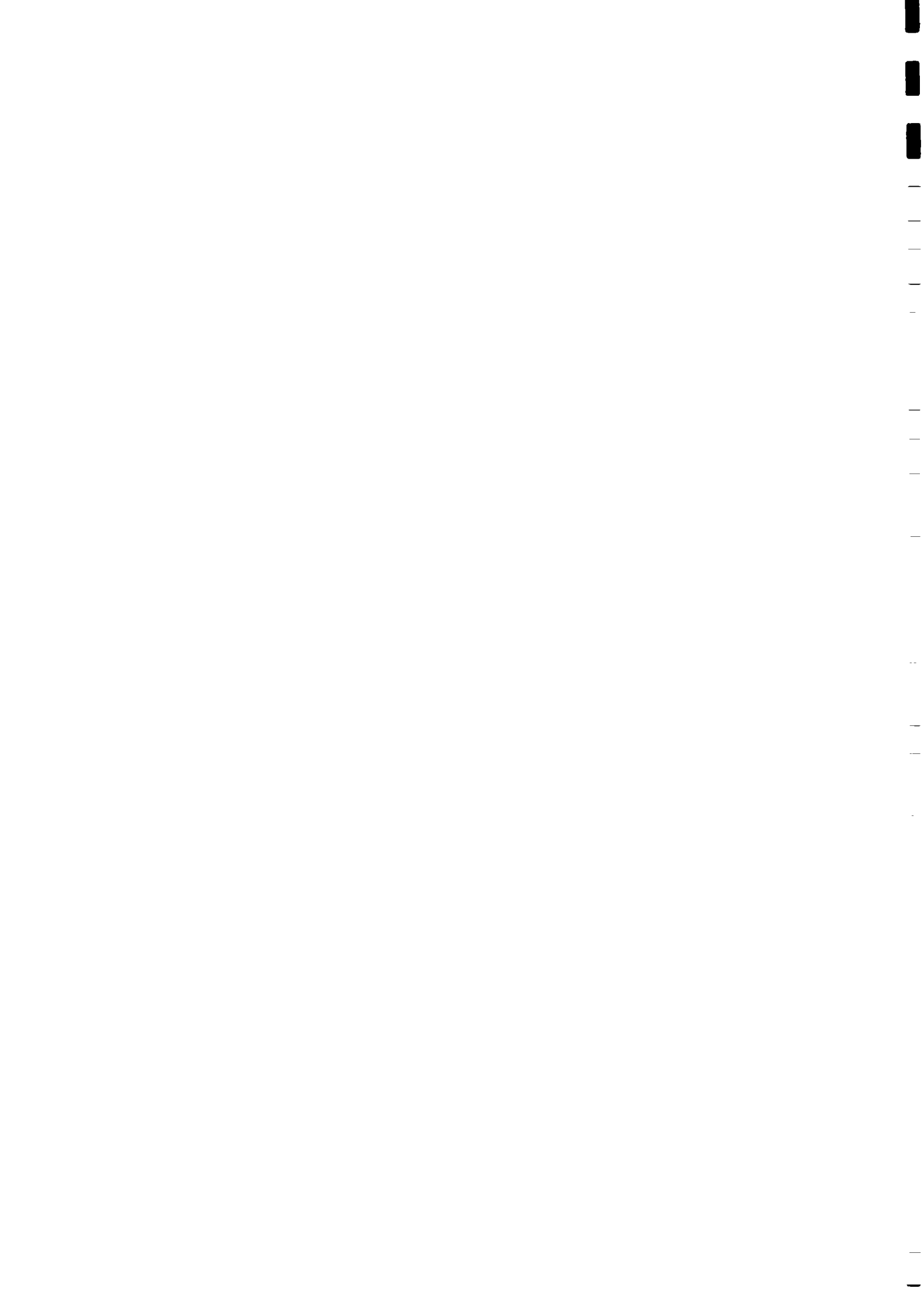
les explications rationnelles ont surtout été proposées par quelques enquêtés de quatre provinces : la Gnagna, le Sanmatenga, la Comoé, le Séno. Pour ces derniers, le ver a une durée d'incubation d'un an.

" L'eau sale consommée cette année, est comme une semence qui va germer l'an prochain, et en continuant de consommer cette eau, on accélère la survenance de la maladie." (Homme, Séno)

On retrouve les explications métaphysiques dans l'ensemble des provinces sites de l'étude, les plus illustratives semblent être celles données par des enquêtés du Sanmatenga.

" Normalement, l'eau des premières pluies n'est pas destinée à la consommation. On la boit parce qu'on n'a pas le choix." (Homme)

" Le ver ressemble aux herbes. c'est pourquoi il pousse en même temps que les premières herbes " (Homme)



3.4 - Moyens de traitement de la maladie

Excepté les provinces de la Comoé et surtout le Poni où les enquêtés sont divisés sur l'existence ou non d'un traitement traditionnel du ver de guinée, dans les autres provinces, de l'avis général des participants, il existe plusieurs traitements traditionnels contre la maladie.

D'une province à l'autre, les médicaments utilisés sont formellement les mêmes ; ils se présentent sous forme de poudre, d'herbes et de décoctions. Le beurre de karité occupe une vertu thérapeutique d'une grande importance dans presque tous les traitements.

Les médicaments décrits sont d'une assez grande popularité en tant qu'ils sont connus même par les enfants ; en d'autres termes, ils ne semblent être détenus par des personnes spécifiques : guérisseurs ou personnes âgées. C'est peut-être parce que ces médicaments sont considérés comme des patrimoines des communautés villageoises et dans une certaine mesure de l'humanité, que les enquêtés n'ont manifesté aucune gêne à les décrire pour des gens venus d'ailleurs.

La variété des médicaments n'implique pas pour autant leur efficacité. Dans les provinces du Sourou, du Sanmatenga, de la Gnagna, tous les médicaments rapportés par les enquêtés ont été jugés inefficaces. Au Séno, ils connaissent des médicaments efficaces, car ils permettent d'anéantir le ver ou de le faire sortir.

" On utilise ces médicaments parce qu'on ne peut pas être malade et ne rien faire." (Homme, Sanmatenga)

Au Poni, le seul médicament présenté par les enquêtés dans un seul site (les autres ont dit qu'il n'existe pas de médicament) est utilisé avec succès.

" Le médicament est une poudre, on le mélange avec du beurre et on frotte sur la partie atteinte. On prend le produit contre 5F avec le guérisseur; quand nous utilisons ce produit, on a la santé; donc c'est un bon produit."

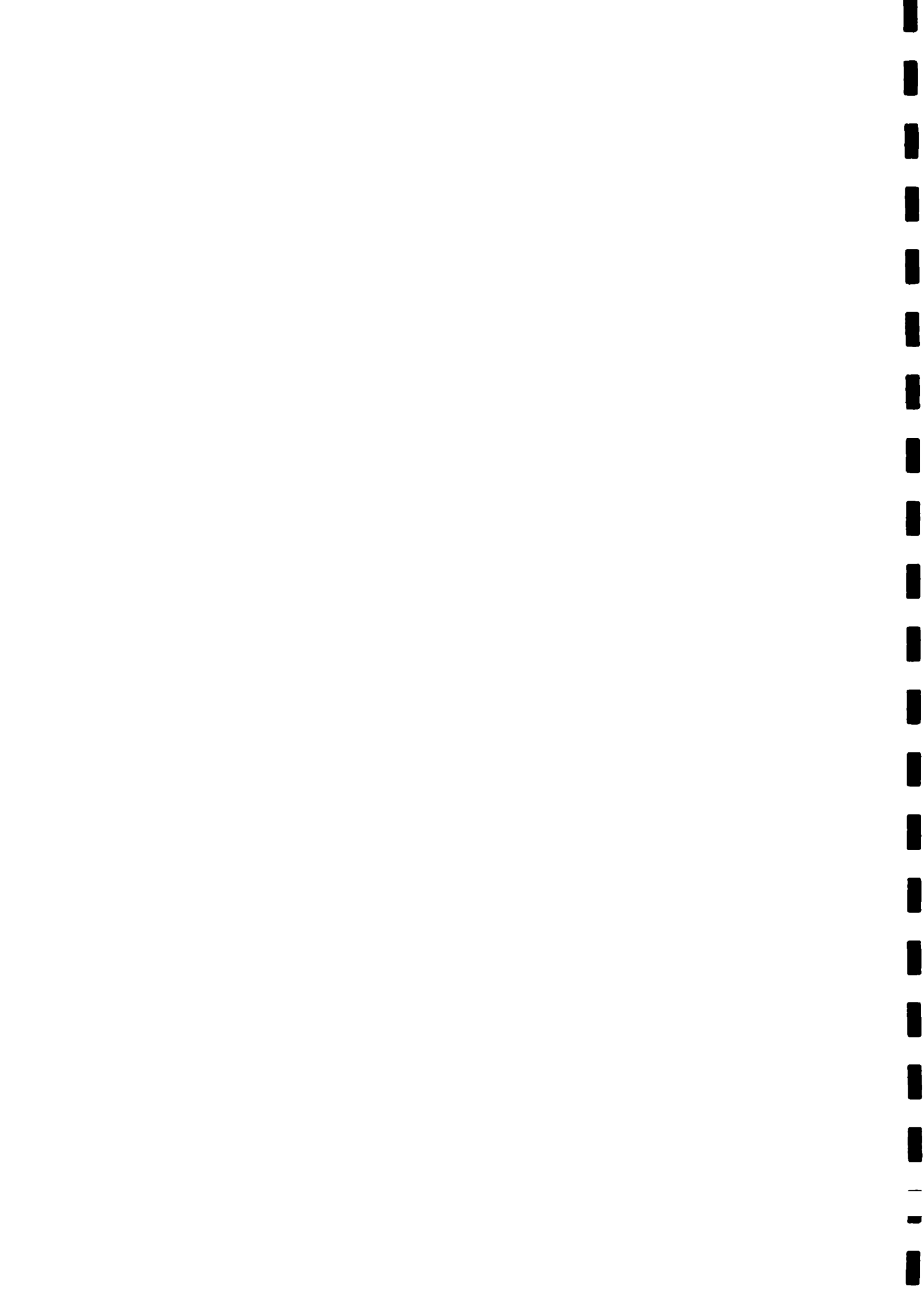
Quant aux enquêtés de la Comoé, leurs avis sont plutôt mitigés : il existe de bons traitements mais leur défaut est qu'ils ne peuvent pas empêcher d'avoir à nouveau la maladie.

" On peut enlever les racines du "kantoabga" et on met dans un plat neuf en banco. On y met de l'eau et on se lave pendant une semaine. Si c'est le début de la maladie, tout s'arrête, mais si le ver est déjà apparu, il sort vite." (Homme)

S'il est ainsi reconnu que la pharmacopée est prolixe en médicaments de ver de guinée, il n'en est pas de même pour la médecine moderne. Dans toutes les provinces, les enquêtés affirment qu'il n'existe pas de médicaments contre le ver de guinée dans les dispensaires.

" Je suis déjà allé au dispensaire avec le ver de guinée, mais on n'a pas pu me soigner. On incisait à chaque fois, mais ça enflait d'un côté. Par la suite, j'ai utilisé des feuilles appelées "intestins d'éléphants" ça m'a guéri." (Homme, Séno)

Ceci constitue l'une des raisons pour lesquelles les malades de ver de guinée ne se réfèrent pas aux formations sanitaires.



Un des aspects des traitements du ver de guinée porte sur la prise en charge des personnes qui en sont malades. Sur ce plan, l'étude a obtenu des résultats très révélateurs de l'attitude qu'ont les populations vis à vis des personnes qui subitement se retrouvent dépendantes des autres pour raison de maladie, principalement. Les informations recueillies indiquent que les malades du ver de guinée ne sont pas abandonnés par leur entourage. Il existe des façons de prise en charge communes à toutes les provinces et d'autres façons propres à quelques unes. Les modes de prise en charge communes à toutes les provinces sont :

- le soutien moral
- l'appui matériel
- l'aide dans la recherche de bons traitements

Un autre mode de prise en charge a été cité en plus par les enquêtés à la Gnagna, au Sourou, au Sanmatenga et au Séno. Il concerne l'aide pour les travaux champêtres.

" Les gens s'entendent pour cultiver son champ. S'ils ne le font pas, après la personne peut se fâcher et abandonner le village. Cela se fait toujours."

(Homme, Sourou)

3.5 - Moyens de prévention de la maladie

Dans l'ensemble, les participants dans toutes les provinces disent qu'il faut empêcher l'infection des sources d'eau par les êtres humains. Les données recueillies suggèrent qu'aucun enquêté ne reste indifférent à la vue d'un malade de ver de guinée se lavant dans une source d'eau. Cependant, les réactions diffèrent selon l'âge de cette personne ; s'il s'agit d'un enfant, il peut subir des réprimandes corporelles. Les adultes eux, seront sensibilisés simplement.

Les enquêtés sont persuadés de la nécessité de protéger les personnes déjà atteintes et de prévenir la résurgence de nouveaux cas dans les villages. Dans les différentes provinces, la plupart des enquêtés ont proposé la démarche suivante :

- dire à la personne de ne plus recommencer
- la sensibiliser sur les conséquences de son acte pour lui et pour les autres personnes
- informer le village afin que les gens s'abstiennent de consommer l'eau ainsi infectée.

En dehors de la connaissance des conduites à tenir devant une personne qui se lave dans une source alors qu'elle a une plaie infestée, l'étude s'est donnée comme objectif de sonder l'opinion des enquêtés relative à la possibilité d'éradiquer le ver de guinée. En d'autres termes, selon leur entendement, est ce qu'il est possible d'éliminer pour toujours le ver de guinée ? La connaissance des opinions à cette question, est déterminante dans la conduite des campagnes de sensibilisation sur la maladie.

Excepté le Séno où les participants pensent qu'il n'est pas possible d'éradiquer le ver de guinée, dans les autres provinces, les avis sont partagés à l'intérieur de chaque groupe. La plupart des enquêtés disent qu'ils ne croient pas à cette possibilité;



ceux qui soutiennent le contraire sont minoritaires dans la quasi totalité des groupes.

Les arguments ne manquent pas chez les partisans de chaque camp, notamment chez ceux qui pensent à l'impossibilité de mettre fin à la maladie.

" Le ver de guinée fait partie des coutumes. Je suis née trouver ça."
(Femme, Sourou)

" Nous ne savons pas d'où vient la maladie, donc nous ne pouvons pas savoir si elle disparaîtra."
(Homme, Poni)

" Le ver de guinée va vers sa fin, à cause des forages et des tamis."
(Femme, Gnagna)

Mais à quelle condition le ver de guinée peut être éradiqué ? Réagissant à cette question, tous les enquêtés dans toutes les provinces ont fait des propositions qui engagent et le gouvernement et les populations.

Le gouvernement doit :

- creuser des forages
- amener des médicaments
- distribuer des tamis filtres

Les populations peuvent contribuer selon leur possibilité et se sensibiliser : dire aux gens de ne plus boire l'eau des marres et marigots.

Il se dégage ainsi de l'étude que les enquêtés ont la conviction que le ver de guinée peut être éliminé. En fait, leurs réticences se justifient parce qu'ils pensent que les conditions qu'ils exposent ne pourront pas être remplies.

3.6 - Diffusion de tamis filtres

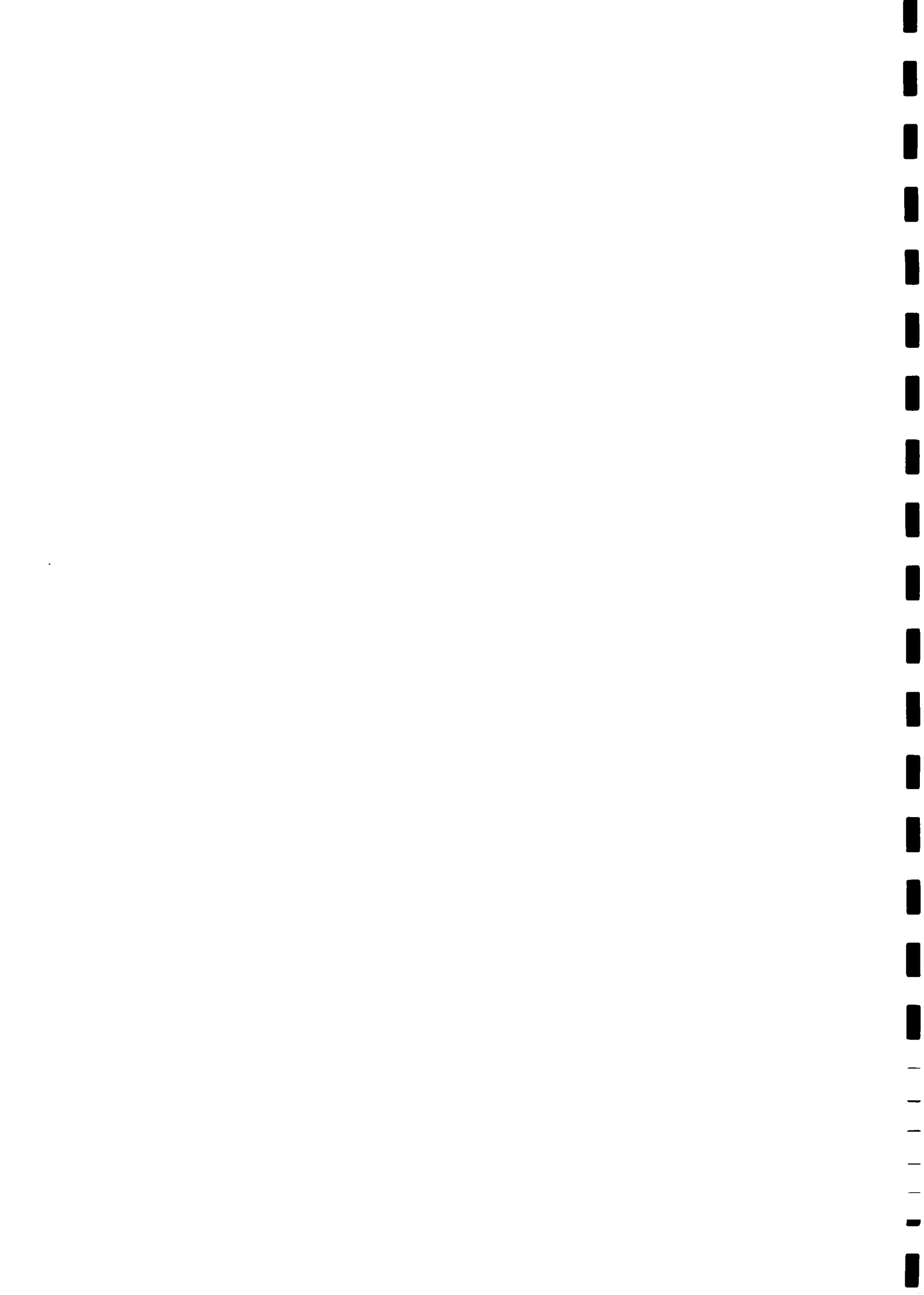
L'information sur l'existence de tamis filtre a bien circulé dans toutes les provinces. Partout, les enquêtés ont affirmé qu'ils ont entendu parler, mais on observe que cela n'a pas pour autant modifié les comportements de la plupart d'entre eux, même si les responsabilités sont partagées. Dans presque toutes les provinces (Sourou, Poni, Séno, Gnagna, Comoé), les tamis ne sont pas disponibles dans tous les villages enquêtés. Dans les villages où ils sont disponibles, ils continuent d'être "boudés" par les enquêtés.

Le niveau de diffusion du tamis est généralement très bas dans toutes les provinces. Malgré ce fait, les enquêtés en gardent des opinions favorables. Ils reconnaissent que les tamis sont utiles dans la lutte contre le ver de guinée, mais certains enquêtés sont moins enthousiastes, plus réservés.

" On essaie, mais on ne sait pas si le tamis fera partir le ver de guinée."
(Femme, Sanmatenga)

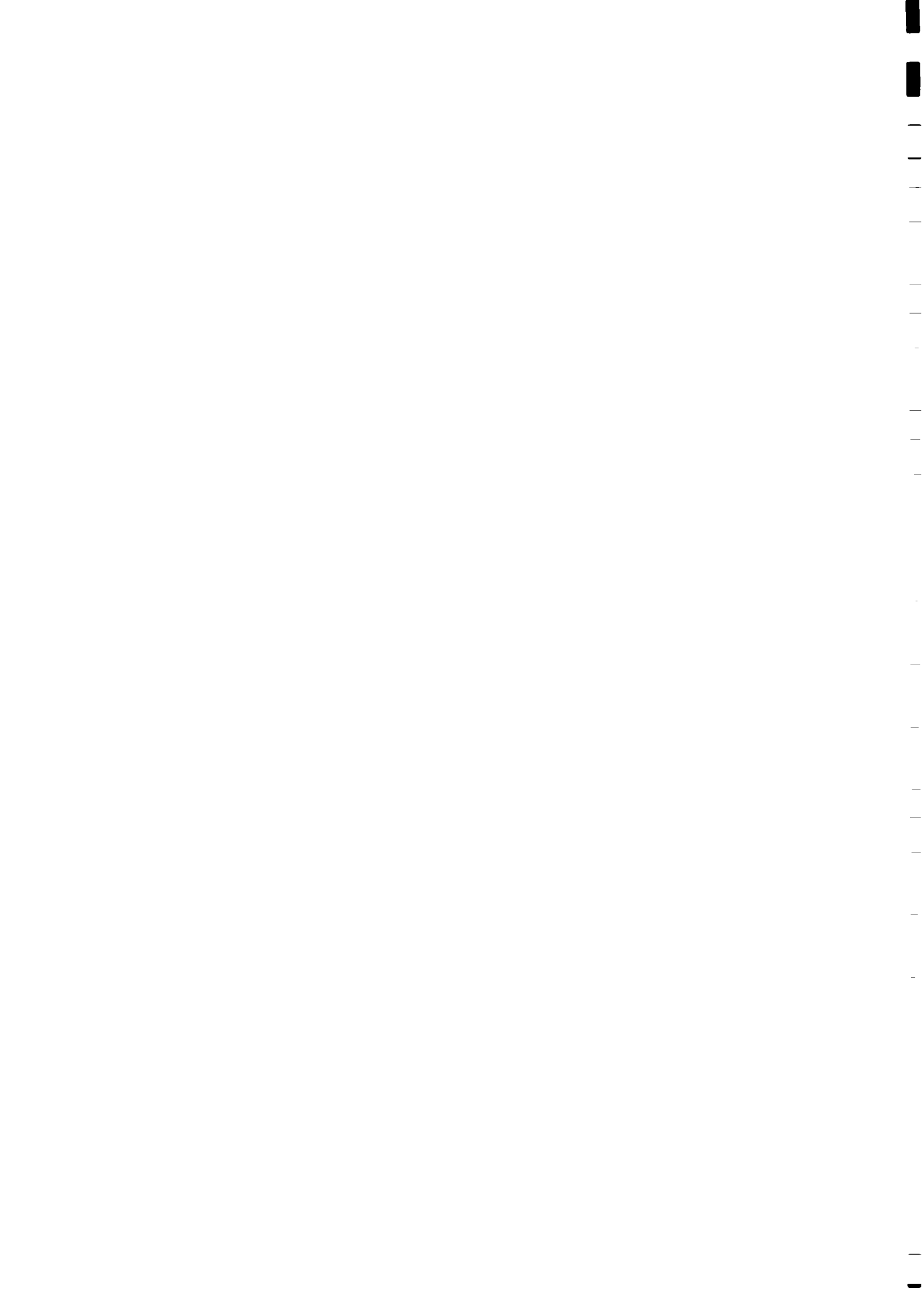
Les opinions sur la durée de vie du tamis varie d'un enquêté à l'autre. Au Séno leur durée de vie est longue (2 à 3 ans) et elle est courte au Sanmatenga (4 à 5 mois). Les enquêtés sont tous d'avis que cette durée dépend de l'entretien et du type d'utilisation (Ne pas utiliser pour tamiser la farine).

Concernant les dimensions des tamis, tous les enquêtés des six provinces trouvent qu'il n'y a pas d'inconvénients. Ce qui n'est pas le cas de l'avis de certains



enquêtés du Sourou qui trouvent que les tamis ne conviennent pas à l'ouverture de tous les canaris, et qu'en plus ils ne sont pas résistants.

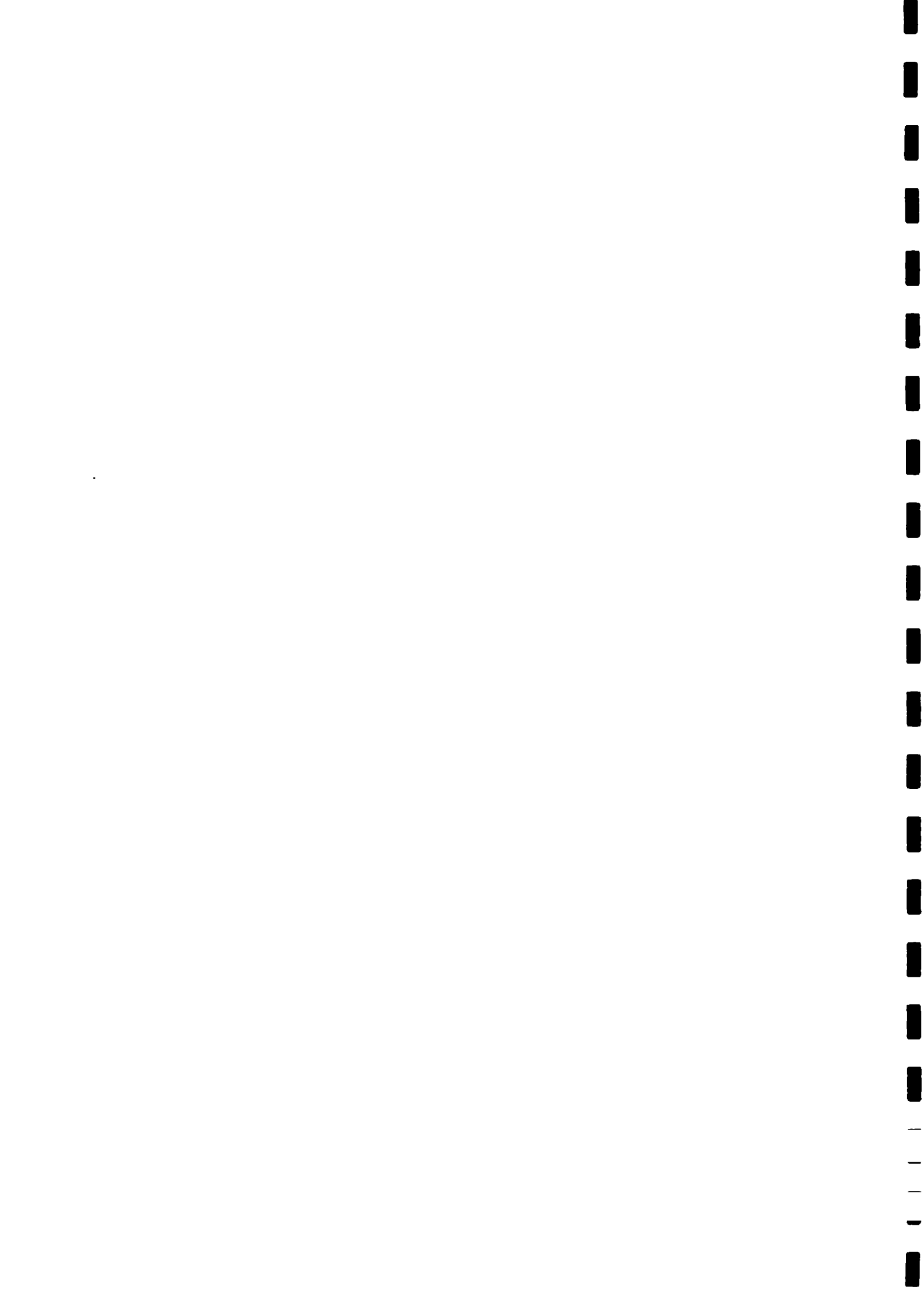
Sur le thème des tamis, le point qui a provoqué plus de débats contradictoires concerne les coûts. Les résultats de l'enquête révèlent que les coûts sont variables d'une part entre les provinces, et d'autre part entre les villages à l'intérieur d'une même province. Voir tableau ci-dessous.



Provinces	Sites de l'étude	Prix du tamis filtre	Observations
<u>Comoé</u>	Flaso	125 F	
	Torkoro	150 F	
	-		
<u>Gnagna</u>	Nagbingo	125 F	
	Thiery	125 F	
	Tohogodo	non encore ventilé	
<u>Poni</u>	Nambi	100 F	
	Lokosso	100 F	
	Kolé Tabéo	non encore ventilé	
<u>Sanmatenga</u>	Ipala	175 F	Les tamis ont été ventilés seulement dans deux quartiers du village (Ipala)
	Singué	150 F	
	Baskéribé	125 F	
<u>Séno</u>	Tonga	125 F	
	Win dé Woulo	125 F	
	Djigo	non encore ventilé	
<u>Sourou</u>	Luta	200 F	Luta dépend du CSPS de Toéni
	Toéni	200 F	
	Boh	125	

Le tableau indique /^{que} les prix le plus élevés sont pratiqués au Sourou dans les villages paradoxalement endémiques. Les prix les plus bas sont observés dans le Poni où l'on a relevé des difficultés dans la ventilation des tamis.

Il était important pour l'étude de savoir si le coût du tamis n'est pas /^{un} obstacle à sa large diffusion. Dans chaque province, le prix est apprécié différemment par les enquêtés,



sauf au Poni où tous disent qu'il n'est pas cher. Pour la plupart des enquêtés des autres provinces, les prix pratiqués ne sont accessibles à tous.

" C'est trop cher, mais comme nous cherchons la santé." (Homme, Gnagna)

Ces enquêtés proposent de diminuer les prix, de les fixer à 25F ou 50F. Mais il n'y a pas que le prix qui justifie la faible diffusion des tamis ; il y a aussi qu'ils ne sont pas disponibles partout.

" Les tamis sont arrivés au moment de la famine, on n'avait pas d'argent. Maintenant que la famine est partie, il n'y a plus de tamis." (Homme, Sourou)

Dans toutes les provinces, les enquêtés déclarent qu'ils ne connaissent pas d'autres types de tamis plus convenables que les tamis envoyés par le Programme National d'éradication du ver de guinée.

3.7 - Modes d'information en matière de santé

Pour tous les enquêtés dans la quasi totalité des provinces, la personne habilitée à leur donner des informations en matière de santé est l'agent de santé en dehors de l'ASC. Le choix est motivé, car la personne doit avoir beaucoup de connaissances sur les maladies.

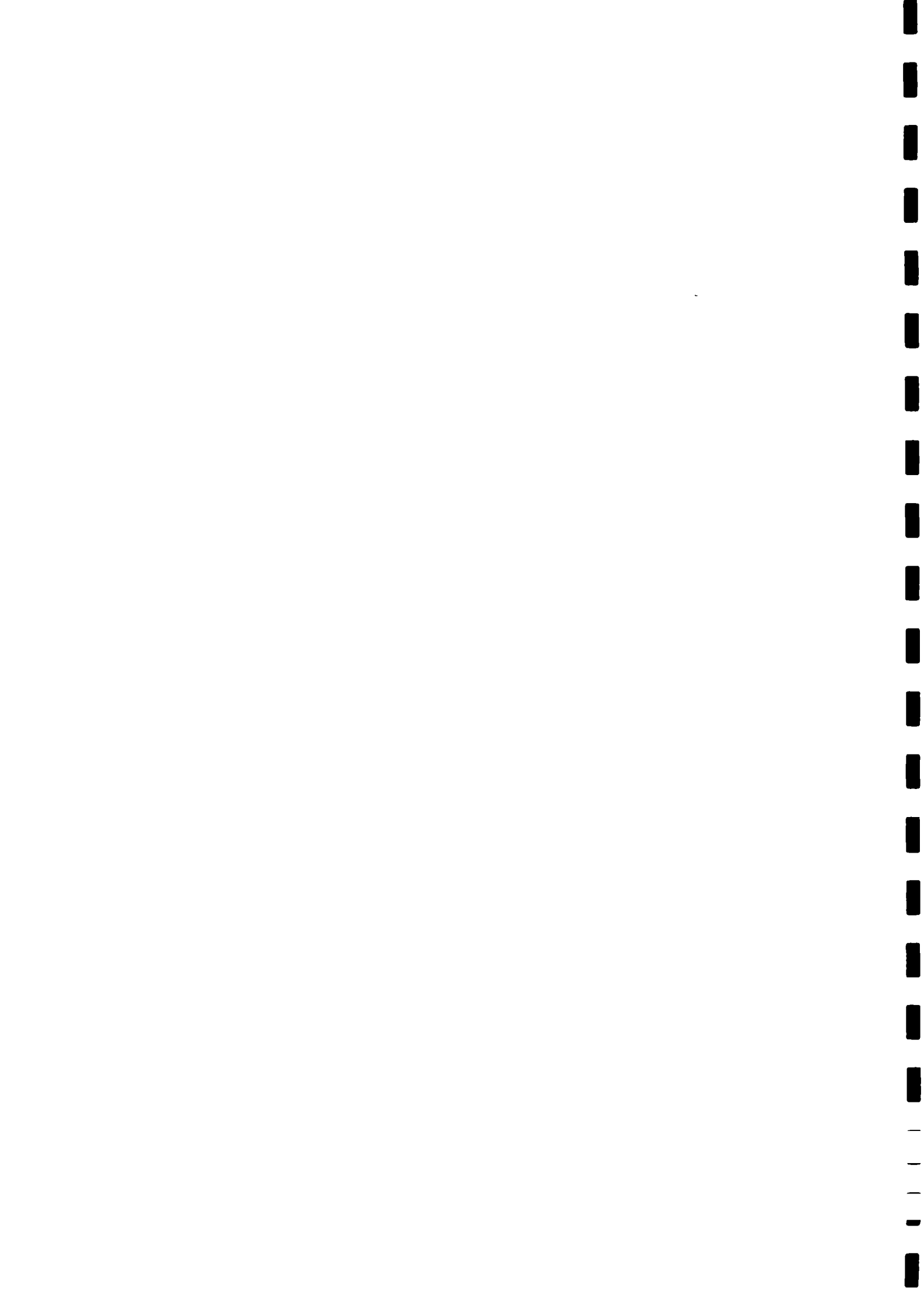
Les enquêtés ont par ailleurs été amenés à établir une préférence entre un homme et une femme. En règle générale, les réponses données indiquent qu'ils n'ont pas de préférence. Les enquêtés qui ont manifesté une préférence optent généralement pour l'homme, car c'est difficile pour une femme. Une certaine particularité a été observée au Séno où les préférences exprimées par les enquêtés portent toujours sur une personne du même sexe : les hommes parlent aux hommes et les femmes aux femmes.

L'étude a cherché à identifier les moyens d'informations en matière de santé. Dans toutes les provinces, les modes d'information souvent cités sont de deux sortes : le premier et le plus cité est le canal de communication interpersonnelle ; le second, cité surtout par les hommes est le canal de communication de mass media.

" La radio, on ne peut qu'écouter. On ne peut ni interroger, ni répondre." (Homme, Sanmatenga)



SYNTHESE DES RESULTATS ET
RECOMMANDATIONS POUR LES
ACTIVITE EDUCATIVES ET DU
PROGRAMME D'ERADICATION DU
VER DE GUINEE



IV - SYNTHESSES DES RESULTATS ET RECOMMANDATIONS POUR LES ACTIVITES EDUCATIVES DU PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE

1 - Les pathologies les plus fréquentes dans les villages

Les résultats

L'étude a fait ressortir d'autres maladies non moins préoccupantes que le ver de guinée dans tous les villages enquêtés. Certaines de ces maladies sont même plus fréquentes que le ver de guinée : il s'agit de la rougeole, de la lèpre, des maux de tête ou de ventre.

Recommandations

Pour le Programme National d'éradication du ver de guinée, qui vise les populations en milieu rural où sévissent plusieurs maladies toutes préoccupantes, les unes que les autres, il est important d'expliquer à ces populations, pourquoi le gouvernement attache une importance à l'élimination totale du ver de guinée dans notre pays. Les agents de santé, chargés de l'éducation sanitaire, doivent être prêts à répondre à toute question posée même si celle-ci ne porte pas sur le ver de guinée.

2 - Connaissance de la maladie

Résultats

Les réponses données indiquent une méconnaissance des causes de la maladie bien que les explications de certains enquêtés soient justes. D'une manière générale, les enquêtés se répartissent en trois groupes :

- 1) ceux qui, minoritaires, possèdent une explication juste de la maladie;
- 2) ceux qui en plus des explications justes ajoutent d'autres explications erronées; ce groupe est majoritaire ;
- 3) ceux qui ne possèdent aucune connaissance sur les causes de la maladie. Ils sont néanmoins peu nombreux.

Recommandation

Le Programme National d'éradication du ver de guinée doit oeuvrer à ce que les populations acquièrent des connaissances justes et solides sur les causes de la maladie. Pour ce faire, il faut renforcer et accentuer les activités de l'I.E.C, démentir les connaissances sans fondement scientifique.

Résultat

Les données de l'étude révèlent l'influence des religions sur la perception de la maladie. Pour certains enquêtés, c'est Dieu qui donne le ver de guinée, c'est un sort jeté par un ennemi.

Recommandation

Le but du Programme n'est pas de détruire les croyances à caractère religieux ou idéologique. Il doit viser à ce que les personnes qui croient ainsi, acceptent aussi



que les êtres humains peuvent être responsables de la contraction des maladies. (Suggestion d'approche : Dieu nous a tous créés et il est au courant des maladies qui nous arrivent, mais Il nous a donné les moyens de les éviter. Nous sommes les auteurs et Dieu est le maître d'oeuvre.)

Voir la possibilité d'organiser des activités/séminaires au niveau des provinces en collaboration avec les leaders religieux afin d'assurer leur appui pour les activités éducatives.

Résultat

Les conséquences de la maladie aux plans physique et économique sont connues par la quasi-totalité des enquêtés. Ces conséquences sont l'invalidité, la pauvreté et la famine. Cependant, l'image non mortelle que la plupart des enquêtés ont de la maladie peut retarder les changements de comportement et d'attitudes souhaités.

Recommandation

Il faut renforcer, insister sur les effets néfastes du ver de guinée sur la santé des populations et leur bien être social. Faire percevoir la nécessité d'adopter des comportements simples mais qui pourtant sauvegardent l'intégrité physique et sociale de la personne.

Comment éviter la maladie ?

Résultat

Même si leur réponse est dubitative, la plupart des enquêtés ont des connaissances sur la manière d'éviter le ver de guinée. Dans toutes les provinces, est apparue la nécessité de boire surtout de l'eau propre et/ou de l'eau de forage.

Recommandation

La conviction que le ver de guinée est une maladie d'origine hydrique doit être renforcée. Conseiller et encourager toutes les pratiques permettant d'éviter la maladie.

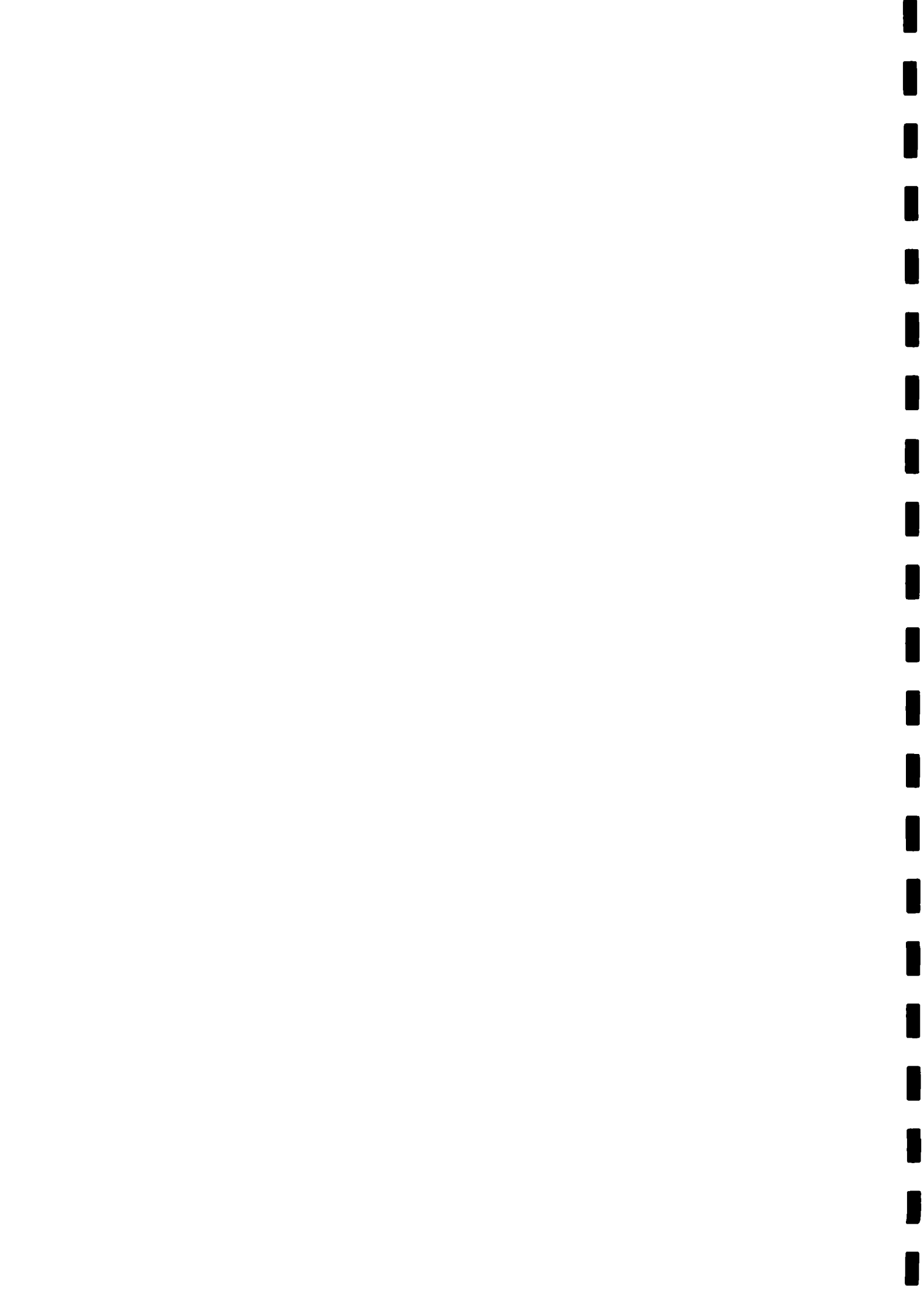
Comment obtenir de l'eau potable ?

Résultat

Tous les enquêtés ne savent pas comment obtenir de l'eau potable, mais le nombre de ceux qui savent quelque chose n'est pas négligeable. Pour ces derniers, il faut prendre l'eau des forages ou la filtrer.

Recommandation

Les campagnes d'éducation sur le ver de guinée doivent inclure des thèmes relatifs aux procédés d'obtention de l'eau potable. A ce niveau, on peut invoquer l'importance de l'eau dans la prévention de toutes les maladies liées à l'eau, c'est-à-dire pas seulement le ver de guinée.



Les traitements traditionnels contre le ver de guinée

Résultat

Des remèdes existent, même si tous ne sont pas efficaces, en particulier pour stopper la maladie. L'enquête a découvert des sites (Poni, Comoé, Séno) où existeraient de bons médicaments capables d'arrêter la maladie dès les premiers signes.

Recommandation

Dans le cadre de la mise en oeuvre du Programme, tous les moyens reconnus bons, doivent être utilisés. Les autorités chargées de son exécution gagneraient à identifier les personnes détentrices de ces remèdes et à étudier avec elles des possibilités de collaboration.

Le traitement moderne de la maladie

Résultat

Les enquêtés ont répondu presque à l'unanimité, qu'ils ne vont pas au dispensaire quand ils ont le ver de guinée. Ils reconnaissent qu'il n'existe pas un traitement moderne et efficace contre la maladie. Ce qui explique qu'ils préfèrent se soigner à la maison ou aller voir le guérisseur.

Recommandation

Reconnaître avec les populations qu'il n'existe pas de traitement moderne contre la maladie, d'où la nécessité d'utiliser des moyens préventifs c'est-à-dire la consommation de l'eau potable.

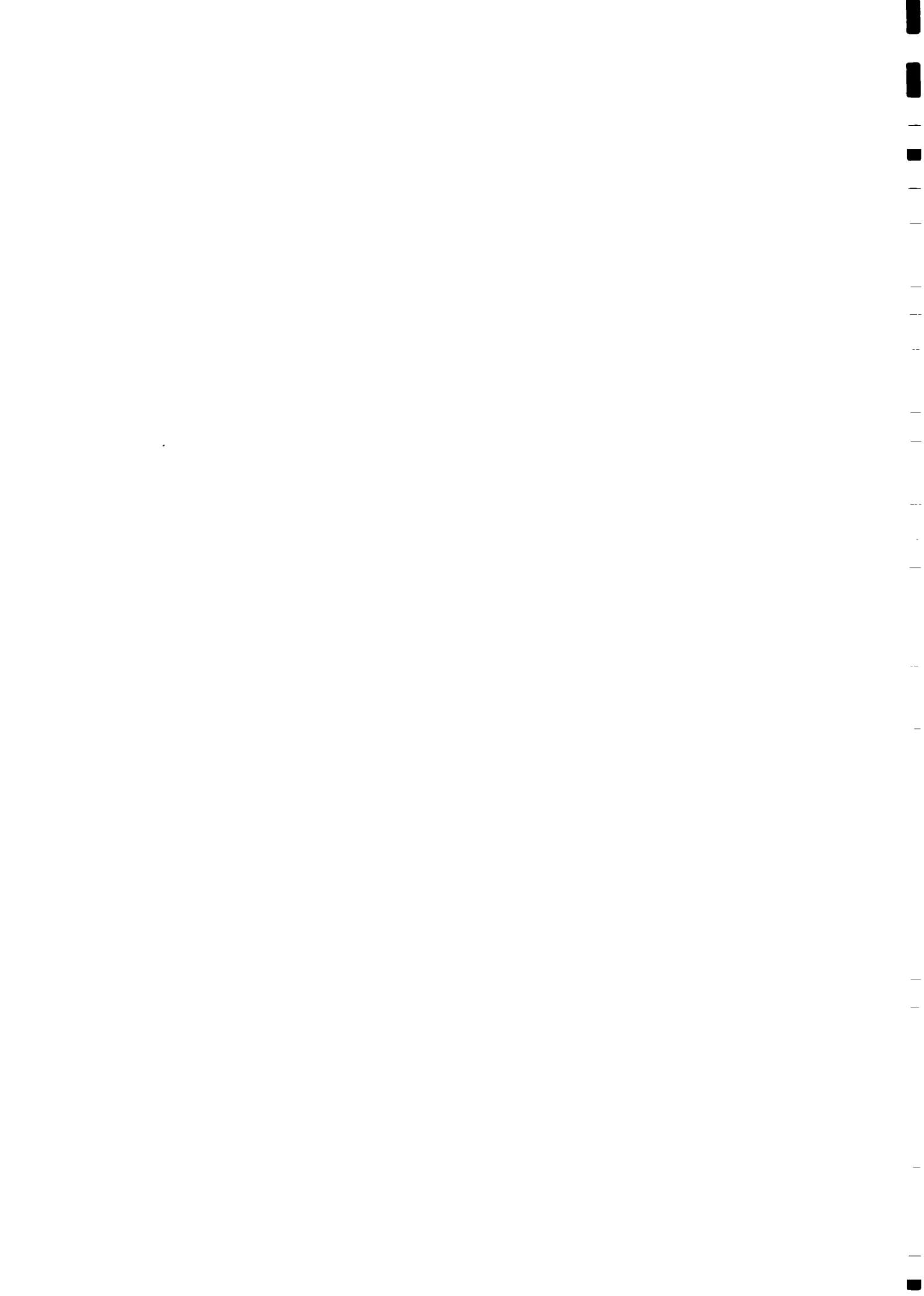
La conservation de l'eau de boisson

Résultat

Dans tous les sites de l'étude, l'eau de boisson est conservée dans des récipients traditionnels et des précautions sont prises pour qu'elle ne soit pas salie. Cependant, on relève que l'eau de boisson dans la plupart des cas, n'est pas filtrée avant d'être conservée pour des enquêtés qui utilisent l'eau des marres.

Recommandation

Il faut encourager les populations à conserver ou à améliorer les pratiques liées à la conservation de l'eau de boisson, car même si l'eau provient d'une source d'eau potable (forage, puits aménagé), si elle n'est pas bien conservée, elle peut toujours engendrer des maladies, autres que le ver de guinée.



Le choix du site d'implantation des forages

Résultat

A Dramandogou (Comoé), il est ressorti au cours de l'entretien avec deux A.S.C. que les populations refusent de boire l'eau de forage, parce qu'il est implanté dans un milieu dit sacré - une femme ne doit pas chauffer l'eau de ce forage.

Recommandation

La nécessité de choisir les sites de forages, de concert avec les populations, a été bien perçue par le Programme National d'éradication du ver de guinée - confirmation en a été donnée par le cas ci-dessus. Il convient donc d'insister sur l'implication effective des populations dans le choix des sites.

Le niveau d'information de la maladie

Résultat

L'enquête révèle que la plupart des enquêtés n'ont pas encore suivi des séances d'éducation sanitaire en rapport avec le ver de guinée, ni au cours des quelques mois de mise en oeuvre du Programme, ni dans le passé.

Recommandation

C'est un défi pour le Programme National qui s'est fixé pour objectif l'éradication du ver de guinée, à l'horizon 1996. Il faudrait d'abord miser sur l'information, la sensibilisation des populations pour ensuite espérer des changements de comportements et de pratiques mais dont il est difficile de prévoir la date.

Le tamis spécial envoyé par le Programme

Résultat

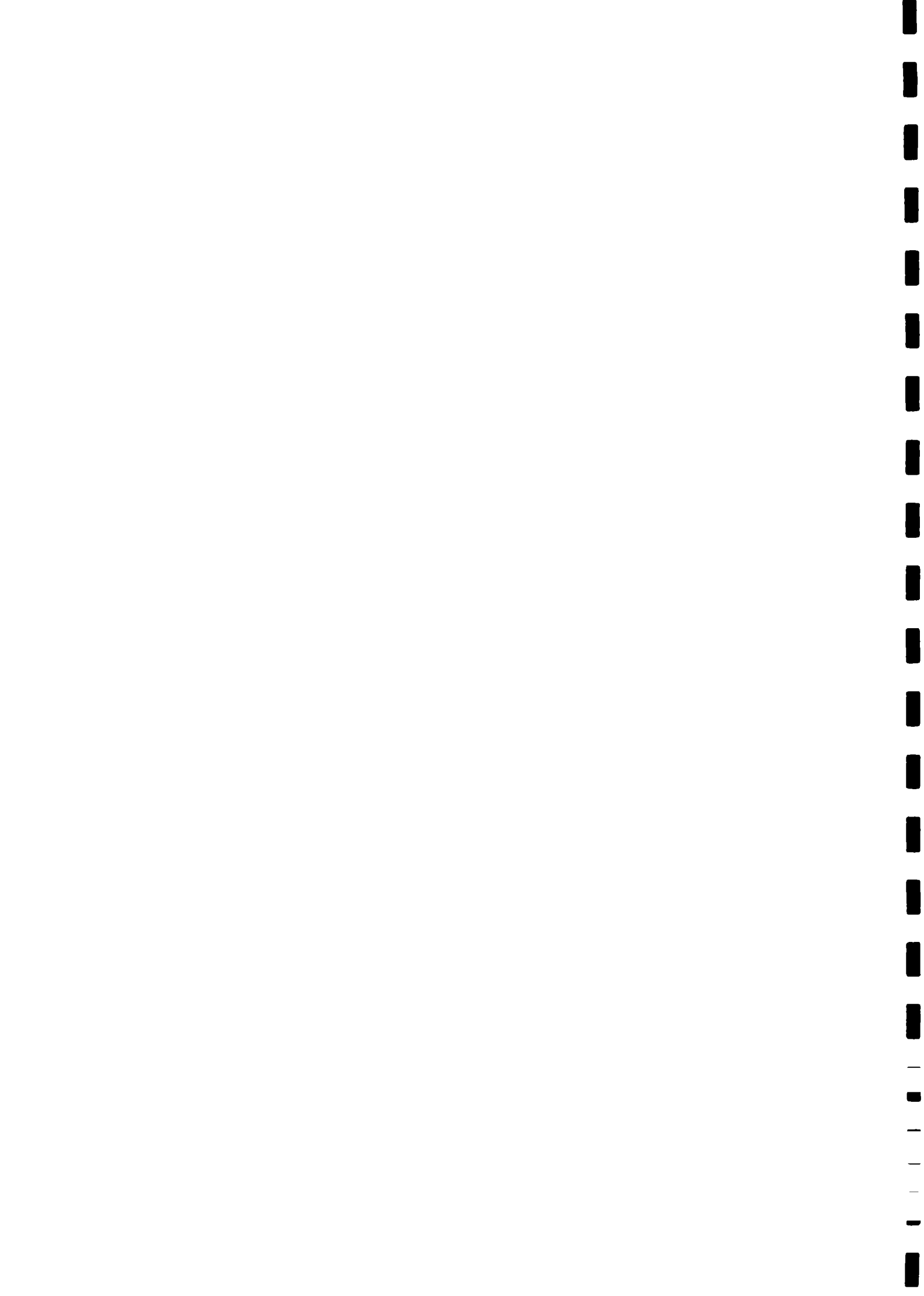
Bien que la majorité des enquêtés aient entendu parlé du tamis, on observe que celui-ci a été très peu ventilé pour diverses raisons. Dans certains villages, il n'est pas disponible pendant qu'ailleurs les populations jugent son coût inabordable.

Recommandation

Le Programme National, dans un de ces objectifs préventifs, accorde une grande place à la diffusion des tamis et à leur utilisation par les populations. Pour que cet objectif se concrétise, il faudrait que les tamis soient disponibles en permanence et que leur coût ne soit pas un facteur de blocage.

Résultat

D'après les résultats de l'enquête, le prix des tamis varie d'une province à l'autre, et à l'intérieur d'une même province, d'un village à l'autre. Cette variation de prix ne s'explique pas pourtant, si l'on compare les distances qui séparent les chef-lieu de provinces avec Ouagadougou. En effet, au Poni, les prix sont deux fois moins chers qu'aux prix du Sourou, alors que Tougan, par rapport à Gaoua est plus proche



de Ouagadougou.

Recommandation

Il est nécessaire d'avoir des prix uniformes, ne serait-ce qu'à l'intérieur des provinces. En effet, si des populations apprennent qu'on leur vend plus cher le même tamis, elles pourraient se faire des idées négatives, préjudiciables pour le Programme.

Résultat

Il est apparu dans toutes les provinces que les tamis sont cédés directement aux populations par l'A.S.C. Cela n'est pas sans problème, car nous avons appris dans certains villages (Ipala, Singué) que les gens boudent les tamis parce qu'ils sont en conflit (ouvert) avec leur A.S.V.

Recommandation

Les A.S.V sont un maillon incontournable dans la mise en oeuvre du Programme. Cependant, il faut de temps à autre évaluer leur action, leur audience auprès des populations pour subséquemment les appuyer si nécessaire

Résultat

A moins que leurs réponses ne se justifient par le faible niveau de diffusion du tamis-filtre, les enquêtés attachent une grande importance au forage, et même au puits aménagé, qu'au tamis.

Recommandation

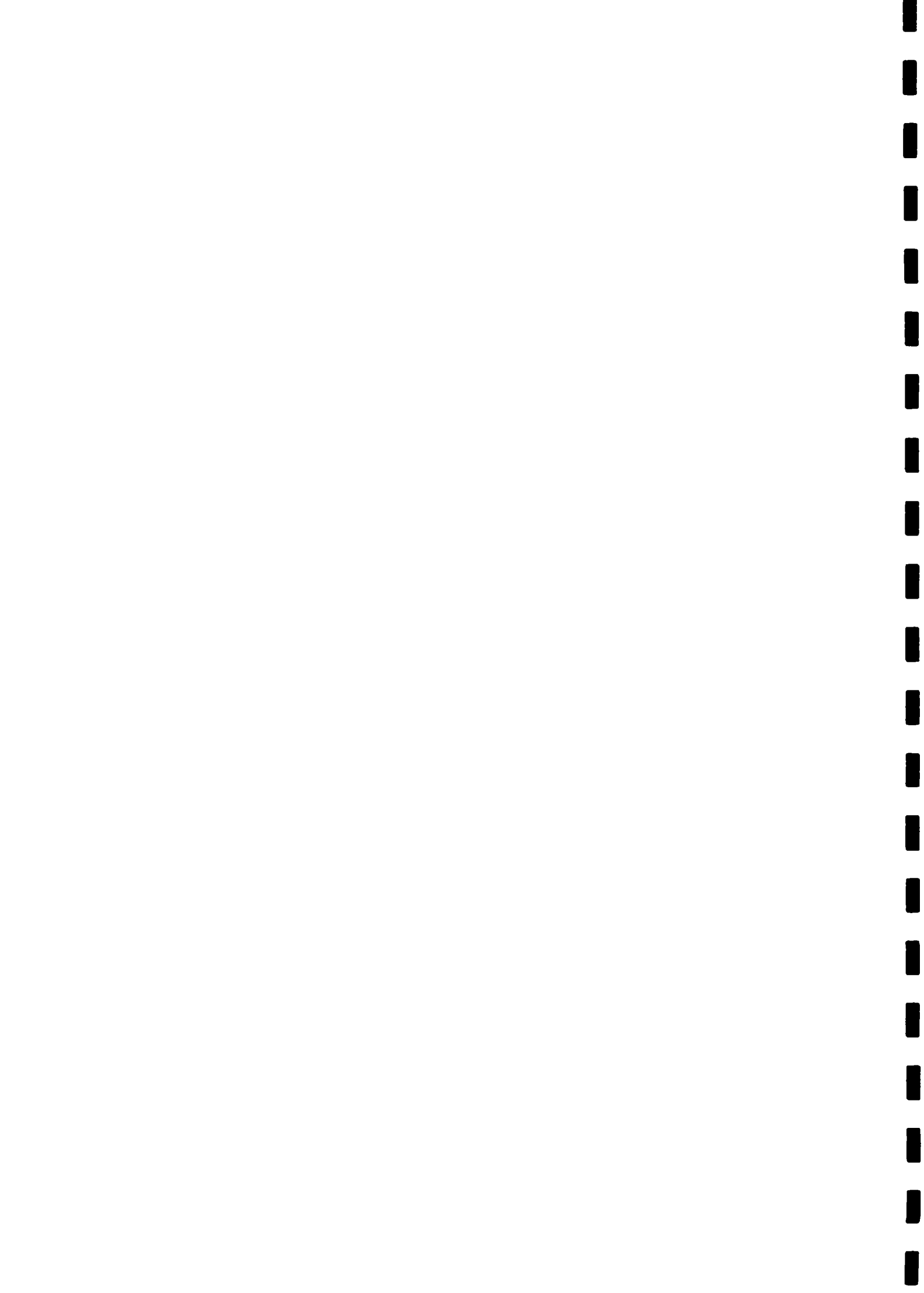
Pour les activités d'éducation sanitaire, expliquer aux populations le coût de réalisation d'un forage et évaluer avec elles ce que cela représente pour l'ensemble des villages endémiques. (Suggestion : dire aux populations que les forages viendront, mais on ne sait quand. En attendant, utiliser les tamis qui sont disponibles, pratiques et pas chers).

Résultat

Parce qu'ils les utilisent, il n'y a pas longtemps, certains enquêtés ont montré une prudence dans l'appréciation de la résistance des tamis. Par contre, quant à leur forme et dimensions, la plupart des enquêtés ont un avis favorable. Les critiques rencontrées, mais chez une minorité, portent sur les dimensions.

Recommandation

Promouvoir le tamis telle qu'il est actuellement tout en étudiant des possibilités de fabriquer d'autres modèles, de dimensions variables.



Les modes d'information

Résultat

Le canal de communication le plus utilisé et le plus demandé dans les villages enquêtés est celui de la communication interpersonnelle. Le canal de communication des mass média est peu développé. On note que les films sont plus demandés que la radio.

Recommandation

Il est souhaitable que le Programme renforce ces deux canaux de communication, interpersonnelle et mass média. Au niveau de la communication interpersonnelle, former et recycler les A.S.C (homme et femme).

Les moyens de communication de masse tels que les films et radio devraient être mis à la disposition des populations d'une façon décentralisée.

Pour les activités d'éducation sanitaire, il faudrait éviter des sorties à l'improviste. Les populations devraient être informées du jour, de l'heure des sorties ainsi que des thèmes qui seront débattus.

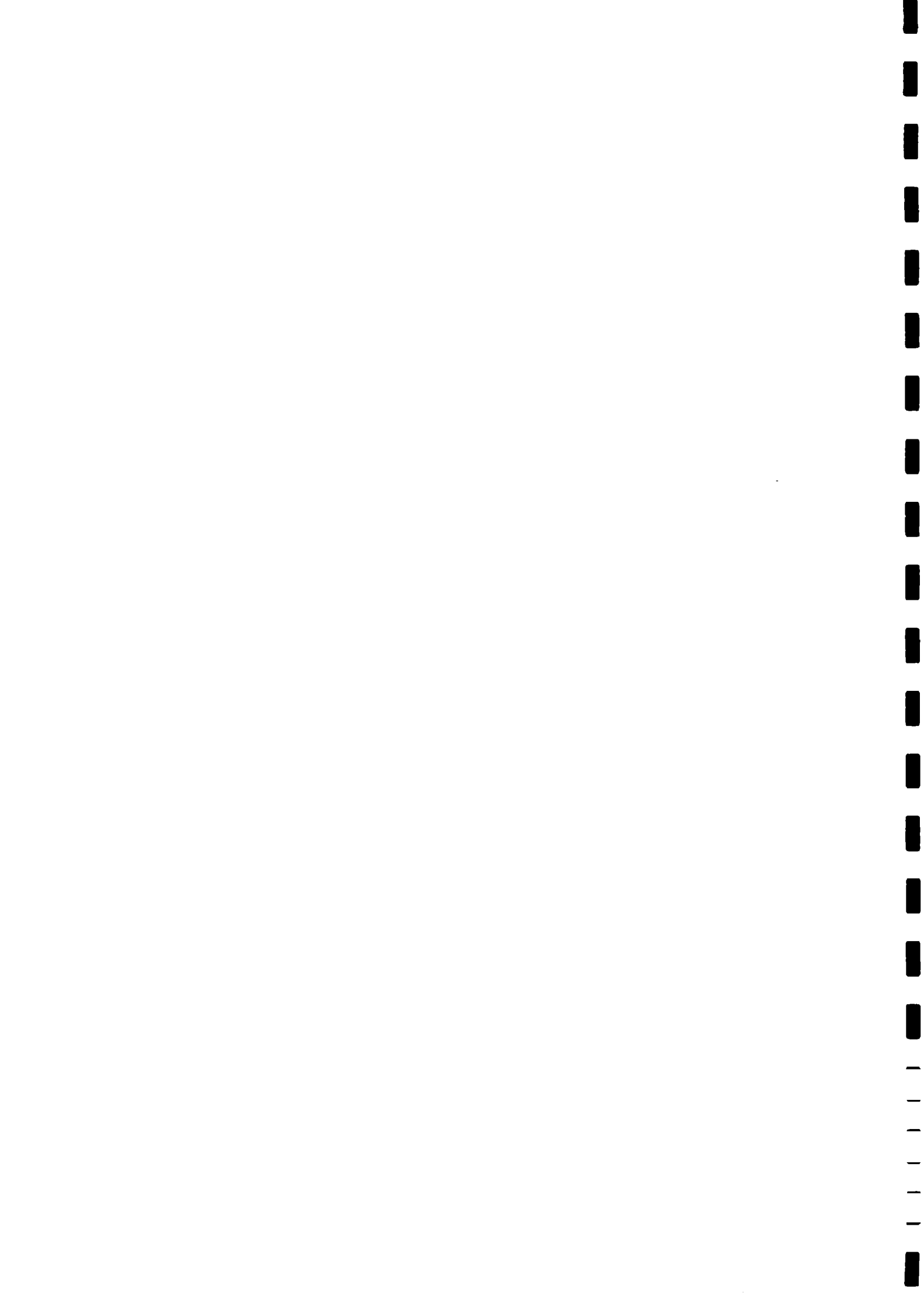


BIBLIOGRAPHIE

1. " Enquête nationale sur la dracunculose au BURKINA FASO"
Novembre - Décembre 1990, Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la famille, BURKINA FASO.
2. " Programme National d'éradication du ver de guinée"
Février 1992, Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la famille, BURKINA FASO.
3. " Rapport général de l'étude socio-démographique réalisée dans les provinces de : Bougriba, Comoé, Nahouri, Passoré, sanmatenga" du 8 Mai au 16 Juin 1989. Ministère de la Santé de l'Action Sociale et de la famille, BURKINA FASO, et le FNUAP.
4. " Détermination de la taille d'un échantillon dans les études sano-métriques"; 1991 OMS, Genève.



ANNEXES



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

ANNEXE 1

No :.....

Province :.....

Ville :.....

ou village :.....

Enquêteur :.....

Date :.....

I - IDENTIFICATION

(1) Nom et prénom(s) :

(2) Sexe : F /___/ H /___/

(3) Age :

(4) Situation matrimoniale (1) Célibataire (2) Marié
(3) Divorcé (4) Veuf(ve)
(5) Union libre

(5) Niveau d'instruction :

(1) Primaire 1,2,3,4,5,6
(2) Secondaire 7,8,9,10,11,12,13
(3) Universitaire 14,15,16,17
(4) Coranique
(5) Aucune
(6) Autres
(7) Alphabétisation (Préciser la langue)

(6) Profession

(7) Religion

(8) Ethnie

(9) Depuis combien de temps habitez-vous la région ?

(1) - 2 ans
(2) 2 - 5 ans
(3) 6 - 8 ans
(4) 8 - 10 ans
(5) + 10 ans

II - CONNAISSANCE DE LA MALADIE

(10) Connaissez-vous le ver de guinée ?

Oui_____ Non_____

(11) Avez-vous déjà eu le ver de guinée ?

a) Si oui depuis combien de temps ? - 1 an

1 an

2 ans

3 ans

+ 3 ans

b) Je l'ai maintenant

c) Si non avez-vous vu une personne qui a le ver de guinée ? Oui_____

Non_____



(12) Selon vous, comment contracte-t-on cette maladie ?

	Oui___	Non___	Ne sait pas___
En buvant de l'eau sale	_____	_____	_____
En mangeant avec une personne qui a le ver de guinée	_____	_____	_____
En se lavant avec de l'eau sale	_____	_____	_____
En nageant dans le marigot	_____	_____	_____
En buvant de l'eau des marigots, des marres ou de retenues d'eau	_____	_____	_____
Maladie héréditaire	_____	_____	_____
En marchant sur des fétiches ou gris-gris	_____	_____	_____
Victime d'un sort	_____	_____	_____

(13) Comment reconnaissez-vous une personne atteinte de ver de guinée ?

- 1 - En voyant un furoncle à sa cheville
- 2 - Quand la personne fait la diarrhée et vomit
- 3 - Quand un ver sort de son corps
- 4 - En voyant la personne se gratter le corps
- 5 - Autres
- 6 - Ne sait pas

(14) D'après vous, quelles sont les conséquences du ver de guinée ?

- 1 - Tétanos
- 2 - Pauvreté
- 3 - Invalidité
- 4 - Famine
- 5 - Autres
- 6 - Ne sait pas

III - MESURES DE PROTECTION CONTRE LA MALADIE ET MOYENS THERAPEUTIQUES UTILISES

(15) D'après vous, que peut-on faire pour éviter le ver de guinée ?

	Oui___	Non___	Ne sait pas___
1 - Boire de l'eau propre	_____	_____	_____
2 - Boire de l'eau d'un puits aménagé	_____	_____	_____
3 - Boire de l'eau de robinet	_____	_____	_____
4 - Boire de l'eau de forage	_____	_____	_____



- 5 - Filtrer l'eau avec le tamis spécial _____
- 6 - Passer l'eau à travers un mouchoir _____
- 7 - Boire de l'eau bouillie _____
- 8 - Filtrer l'eau _____
- 9 - Autres _____

(16) Connaissez-vous un remède pour soigner le ver de guinée ?

Oui _____ Non _____

- 1 - Si oui quel est ce remède
 - (1) herbes
 - (2) comprimés
 - (3) poudre
 - (4) décoction
 - (5) autres
- 2 - De qui détenez-vous ce remède ?
 - (1) une personne âgée
 - (2) un guérisseur
 - (3) un agent de santé
 - (4) autres

(17) Lorsque vous avez attrapé le ver de guinée, qu'avez-vous fait ?

- 1 - je suis allé au dispensaire
- 2 - je me suis soigné à la maison
- 3 - je n'ai rien fait
- 4 - je suis allé voir l'agent de santé communautaire
- 5 - autres (noter la réponse)

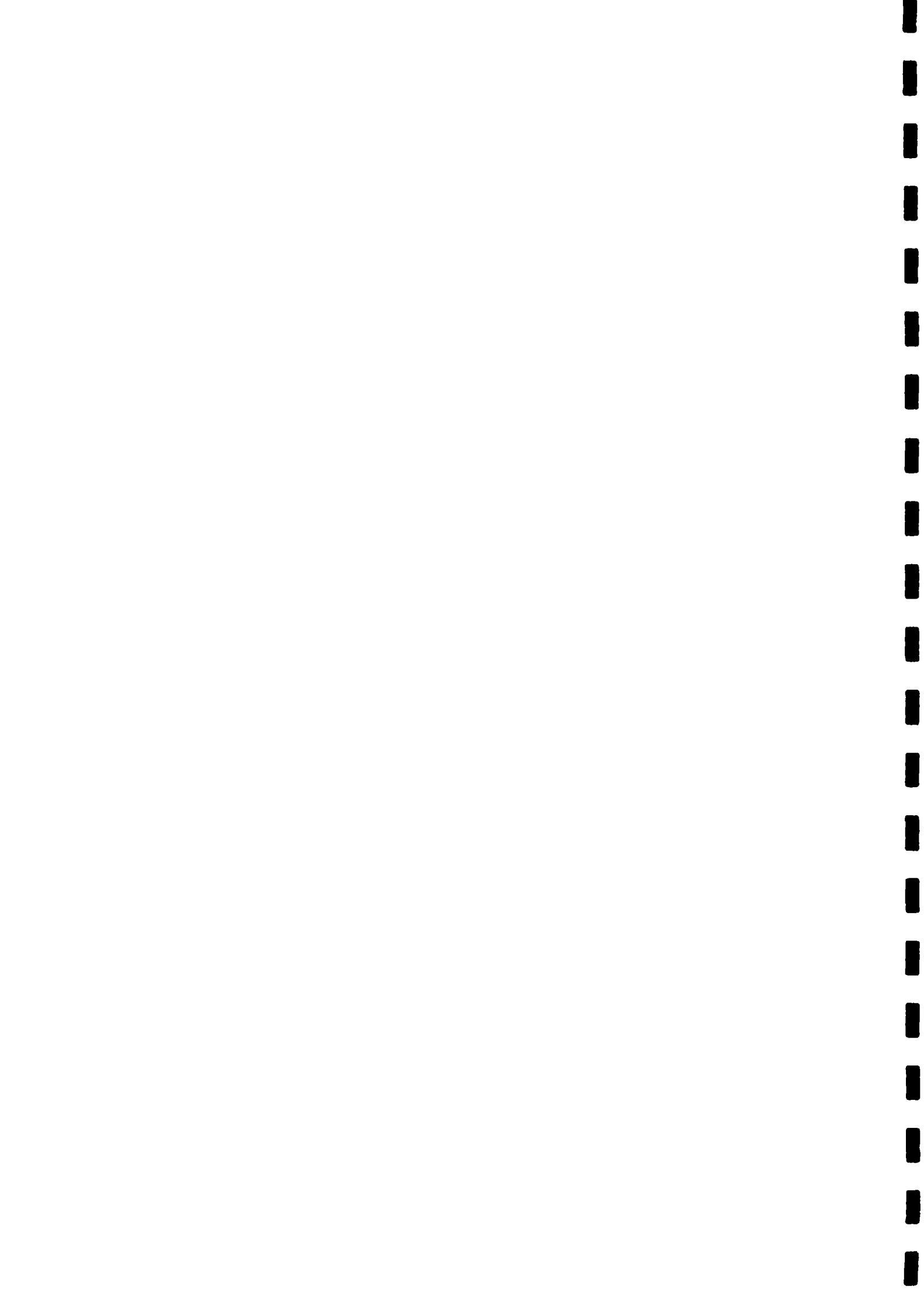
(18) L'eau que vous utilisez provient de quelle source ?

- 1 - Barrages
- 2 - Puits
- 3 - Forages
- 4 - Autres retenues

(19) Selon la source quelle utilisation faites-vous de l'eau ?

- 1 - Puits : cuisine, vaisselle, bains, lessive, autres
- 2 - Barrages : " " " " "
- 3 - Forage : " " " " "
- 4 - Autres retenues d'eau : cuisine, vaisselle, bain, lessive, autres

(20) Où et comment conservez-vous l'eau de boisson ?



(21) Comment peut-on obtenir de l'eau potable ?

- 1 - En filtrant l'eau Oui____ Non____ Ne sait pas____
2 - En prenant l'eau des forages _____
3 - En prenant l'eau au robinet _____
4 - En prenant l'eau d'un puits
aménagé _____

IV - OPINIONS SUR LES PRESTATIONS DES FORMATIONS SANITAIRES

(22) Si vous avez été voir un agent de santé quand vous aviez le ver de guinée :

- 1 - Que pensez-vous de l'accueil à la structure ?
2 - Que pensez-vous de la consultation ?
3 - Les soins ont-ils été efficaces ?

Oui____ Non____

a) si non pourquoi ?

b) si non qu'avez-vous fait ?

(23) Si vous n'avez pas été à la structure médicale, dites pourquoi ?

- 1 - La médecine moderne ne soigne pas efficacement le ver de guinée.
2 - Je ne sais pas qu'on soigne le ver de guinée à la structure.
3 - Je désapprouve l'accueil à la structure.
4 - Autres raisons (citer).

V - MOYENS D'INFORMATION SUR LA MALADIE

(24) Avez-vous déjà suivi des séances d'éducation sanitaire ?

Oui____ Non____

Si oui une des séances concernait-elle le ver de guinée ?

Oui____ Non____

(25) Quelles sont les moyens d'information en matière de santé ?

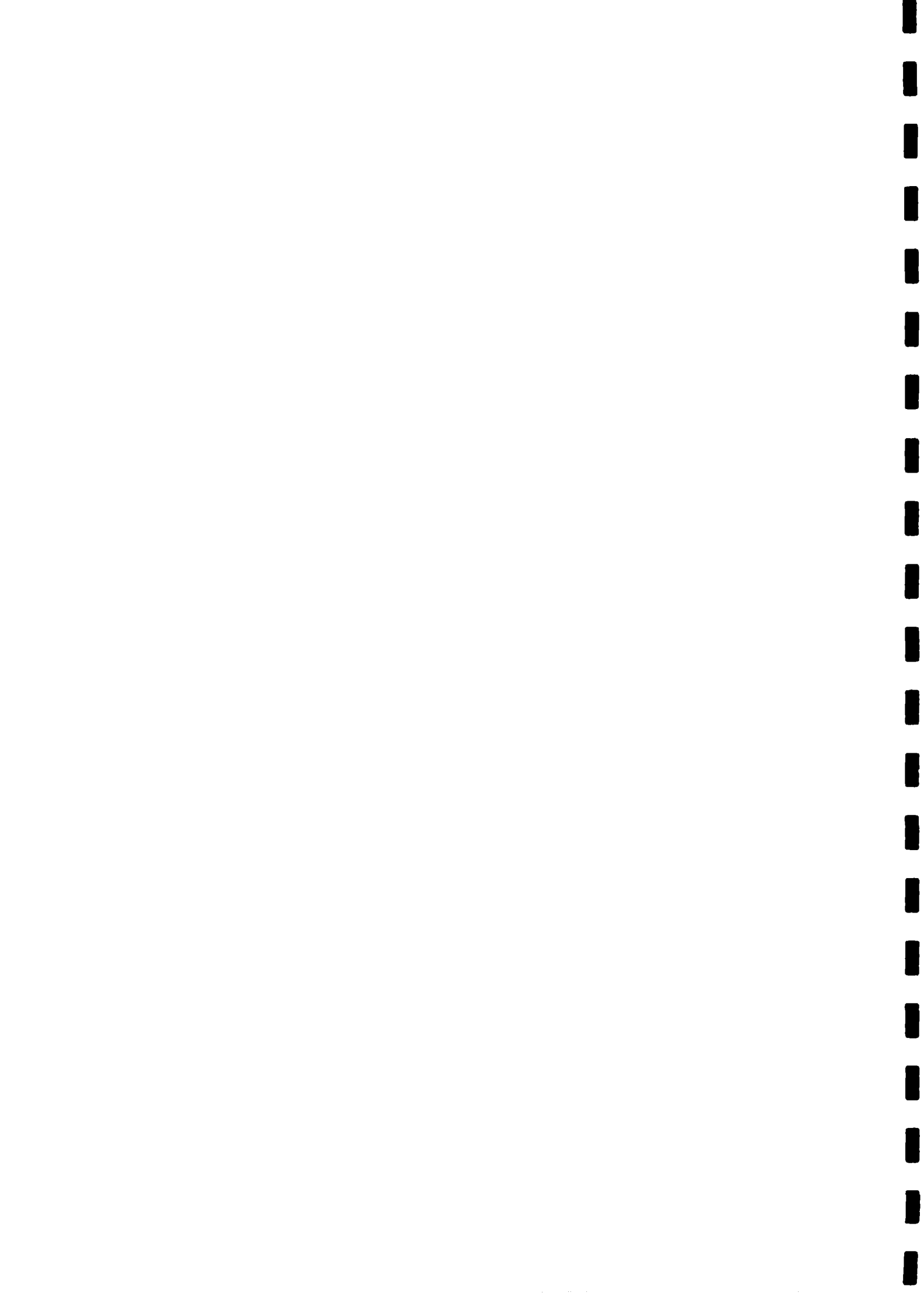
- 1 - Radio 2 - Journaux 3 - Affiche 4 - livret
5 - Causerie en groupe
6 - Autres
7 - Pas de moyens

(26) Quels moyens d'information doit-on utiliser pour mieux vous atteindre ?

- 1 - Film 2 - Théâtre 3 - Radio 4 - Causerie
5 - Affiche 6 - Journaux 7 - Autres

(27) A quel moment de la journée êtes-vous disponible pour recevoir des informations sur la santé ?

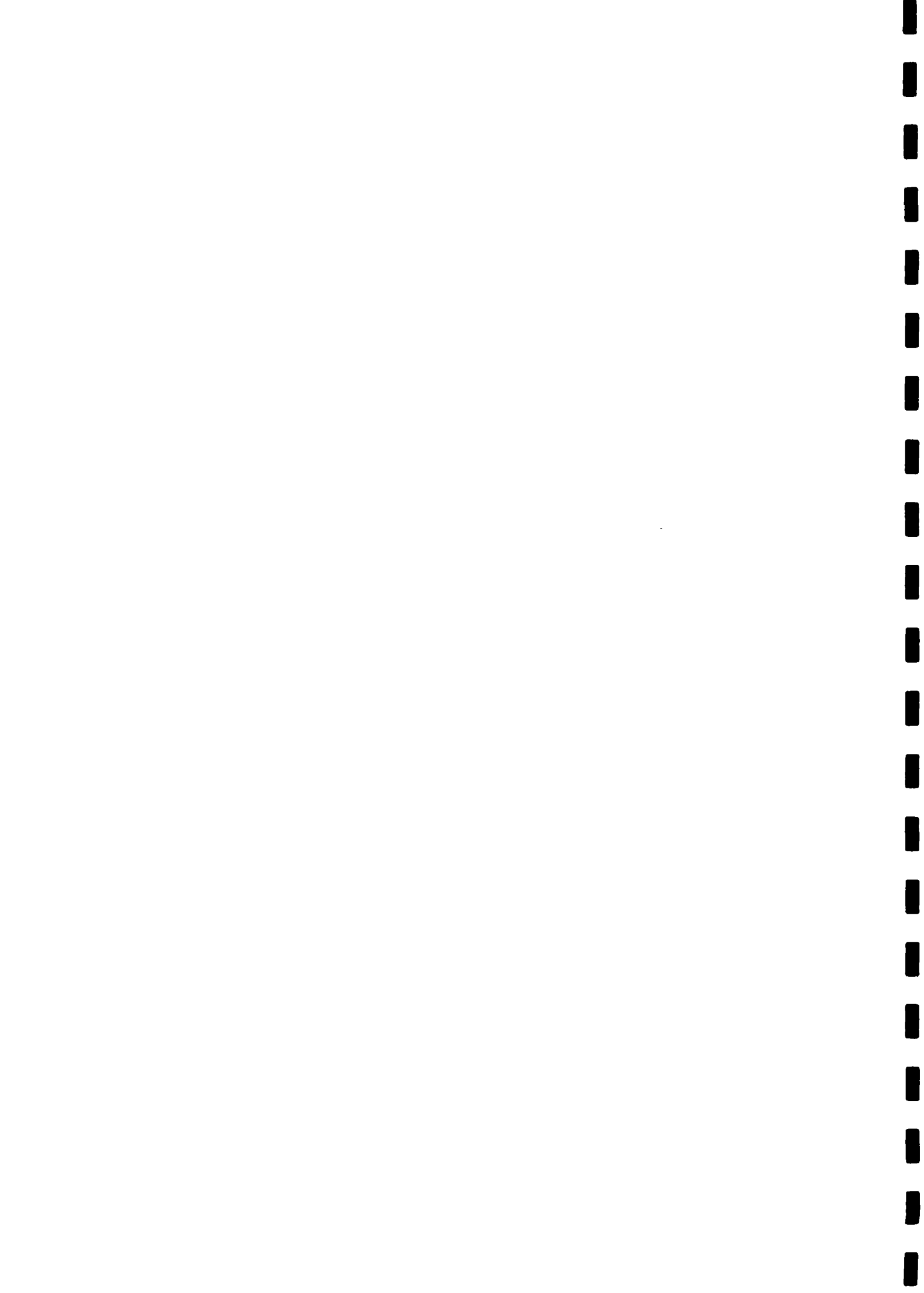
- 1 - Matin
2 - Midi
3 - Après-midi
4 - Soir



- 5 - Nuit
- 6 - Tout moment

(28) Par qui aimeriez-vous recevoir des informations sur la santé ?

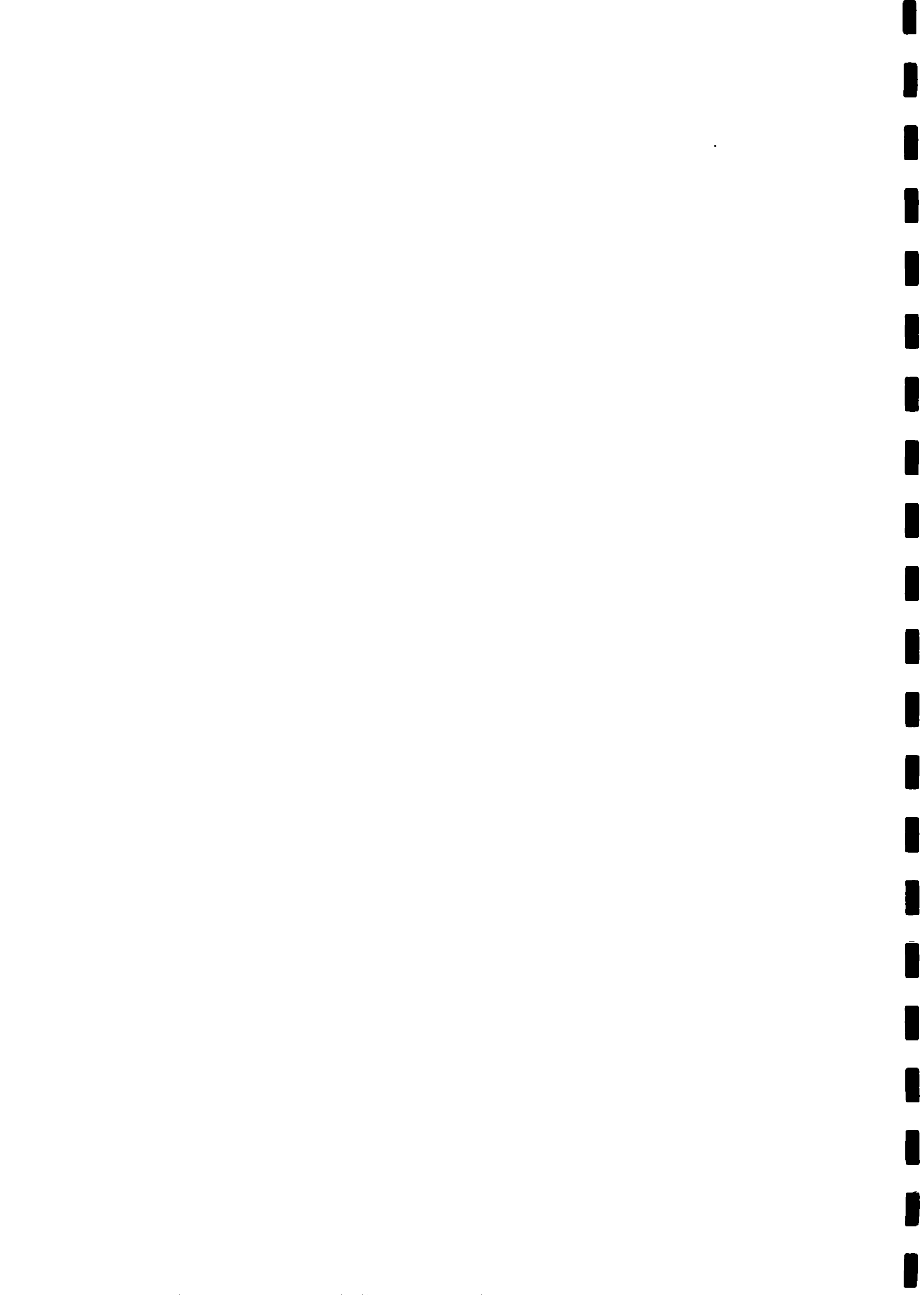
- 1 - Un homme
- 2 - Une femme
- 3 - Un agent de santé tout sexe confondu.



ANNEXE 2

GUIDE DE DISCUSSION (FOCUS GROUPE)

- 1 - Quelles sont les maladies préoccupantes pour votre village ?
- 2 - Selon vous, quelles sont les causes habituelles du ver de guinée ?
- 3 - A quelle période le ver de guinée est répandu dans votre village
- 4 - Pourquoi cette période, selon vous ?
- 5 - Selon vous, le nombre de personnes ayant contracté la maladie cette année dans votre village a-t-il augmenté ou diminué par rapport aux années précédentes ?
- 6 - Le ver de guinée est-il une maladie mortelle ?
- 7 - Si vous avez le ver de guinée, comment vous soignez-vous ?
Que pensez-vous de ce traitement ?
- 8 - Une personne se lave dans une source d'eau, alors qu'elle a une plaie infestée, que lui dites-vous ?
- 9 - Certaines personnes ont le ver de guinée, mais ne s'adressent pas à une formation sanitaire pour se faire soigner. Selon vous, pourquoi ces personnes se comportent-elles ainsi ?
- 10 - Devant un malade atteint de ver de guinée, que faites-vous ?
- 11 - Pensez-vous qu'on puisse éradiquer le ver de guinée dans votre village ?
Pour cette fin, que doit-on faire ?
- 12 - Que pensez-vous du tamis actuellement utilisé pour filtrer l'eau dans votre village ?
(Connaître les avantages, les inconvénients, le coût, la durée de vie)
- 13 - Connaissez-vous un autre type de tamis plus convenable ?
- 14 - Par qui et comment souhaiteriez-vous avoir des informations adéquates sur les maladies courantes dans votre village, notamment sur le ver de guinée ?



ANNEXE 3

ENQUETE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES EN RAPPORT AVEC LE VER DE GUINEE

Les objectifs spécifiques de l'étude

I - Pathologies fréquemment rencontrées dans les villages

- Connaître les maladies préoccupantes pour le village.
- Savoir si le ver de guinée est perçu comme une préoccupation.

II - Connaissance du ver de guinée

- Identifier les causes du ver de guinée (causes liées aux hommes, à la nature, aux animaux).
- Identifier les conséquences du ver de guinée.

III - Situation de l'endémie dans le village

- Savoir si le nombre de cas de ver de guinée a augmenté ou diminué cette année.
- Connaître la période de propagation de la maladie.
- Identifier les raisons de cette propagation.

IV - Moyens de traitement de la maladie

- Connaître les traitements traditionnels utilisés pour guérir le ver de guinée.
- Apprécier l'efficacité des traitements
- Connaître l'opinion des enquêtés relative au traitement moderne de la maladie.
- Connaître les modes de prise en charge des malades de ver de guinée par la famille et la communauté.

V - Moyens de prévention de la maladie

- Connaître les moyens de sensibilisation utilisés pour empêcher l'infection des sources d'eau.
- Sonder l'opinion des enquêtés relative à la possibilité d'éradiquer le ver de guinée.
- Identifier les dispositions à prendre en vue de l'éradication du ver de guinée (apport du gouvernement, contribution des populations).

VI - Diffusion du tamis filtre

- Savoir si les enquêtés ont entendu parler du tamis filtre spécial.
- Identifier les avantages et les inconvénients du tamis.
- Savoir si le tamis est abordable financièrement.
- Savoir s'il existe d'autres types de tamis plus convenable.

VII - Mode d'information en matière de santé

- Identifier les sources d'information sur les maladies notamment le ver de guinée.
- Sonder les attentes en matière d'information.

ANNEXE 4 : PERSONNEL DE L'ETUDE

Equipe Centrale

TAO	Boureima
ZOUGMORE	Ibrahim
BILA	Amina.

RESPONSABLES PROVINCIAUX DE SOINS DE SANTE PRIMAIRE

PALM	Sami
KONE	Tombo
TRAORE	Namadou
ZANGREYANOGO	Victor
OUEDRAOGO	Salif
BOLY	Issouf

