

# RECHERCHE QUALITATIVE SUR LES DETERMINANTS DES COMPORTEMENTS PREVENTIFS EN MATIERE DE MALADIE A VIRUS EBOLA

Janvier 2016

Équipe de recherche

**Dr KOUAME Clément Kouadio**  
*Socio-anthropologue, Consultant Principal*

**EZOUATCHI Ebla Rebecca**  
*Sociologue, Consultante, Assistante du Consultant Principal*

Avec la collaboration de

**Mme Diarra KAMARA RACINE**  
*Directeur Pays CCP-Côte d'Ivoire, Investigateur Principal, Recherche conceptuelle*

**Dr Stella O. BABALOLA (Co)**  
*Associate Professor/Senior Research Advisor ; CCP/Baltimore  
Co-Investigateur : Recherche conceptuelle*

**Mme Claudia VONDRASEK**  
*Team Leader Afrique francophone CCP/Baltimore*

**Sadia Fê BAMBA**  
*Consultant chargé du projet Ebola, CCP-Côte d'Ivoire*

**Dr ASSANDE K. Paul**  
*Chargé du Suivi/Evaluation CCP-Côte d'Ivoire, Co-Investigateur, Supervision*

Cette étude a été réalisée d'août à octobre 2015 en vue d'identifier les facteurs idéationnels et les pratiques liées aux comportements de prévention de la MVE au sein de la population et des professionnels de la santé en Côte d'Ivoire. Elle a été rendue possible grâce au projet CCP/ HC3 en Côte d'Ivoire, financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Les contenus et les opinions exprimés ici incombent aux acteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des Etats- Unis

---

## R E M E R C I E M E N T S

---

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation qualitative sur l'état de la préparation de la Côte d'Ivoire en matière de communication sur la Maladie à Virus Ebola commanditée par CCP.HC3.

Au terme de cette recherche évaluative de base, les Consultants ont le plaisir d'adresser leurs sincères remerciements à CCP/Côte d'Ivoire pour la confiance qu'elle a placée en eux en leur confiant l'exécution de cette étude. Ils expriment particulièrement leur reconnaissance :

- A Mme Diarra KAMARA Racine, Directeur Pays CCP-Côte d'Ivoire,
- A Dr Stella O. BABALOLA, Senior Research Advisor ; CCP/Baltimore
- A Mme Claudia VONDRASEK, Team Leader Afrique francophone CCP/Baltimore
- A M. Sadia Fê BAMBA, Consultant chargé du projet Ebola, CCP-Côte d'Ivoire,
- A Dr ASSANDE K. Paul, Chargé du Suivi/Evaluation, CCP-Côte d'Ivoire,

pour leurs contributions à la réalisation de cette étude.

L'équipe de Consultants remercie également les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude. Il s'agit notamment pour les départements et localités concernés par l'étude de :

- Messieurs les Directeurs Régionaux et Départementaux de la Santé ainsi que leurs collaborateurs ;
- Messieurs les chef de villages/quartiers et les leaders communautaires ;
- Messieurs les responsables des COGES ;
- Des informateurs clés et participants aux focus group et entretiens individuels ainsi que le personnel des structures sanitaires visitées.

---

# S O M M A I R E

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS</b>  | <b>2</b>  |
| <b>ACRONYMES ET ABREVIATIONS</b>  | <b>4</b>  |
| <b>RESUME EXECUTIF</b>  | <b>5</b>  |
| <b>INTRODUCTION</b>   | <b>9</b>  |
| <b>I. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE</b>  | <b>10</b> |
| 1.1. Contexte   | 10        |
| 1.2. Objectifs de l'étude   | 11        |
| 1.3. Questions de recherche   | 11        |
| <b>II. METHODOLOGIE</b>   | <b>13</b> |
| 2.1. Cibles de l'étude  | 13        |
| 2.2. Sites de l'étude   | 14        |
| 2.2. Outils de collecte des données   | 15        |
| 2.3. Echantillonnage et identification des informateurs   | 15        |
| 2.4. Organisation de la collecte  | 16        |
| <b>III. PRESENTATION DES RESULTATS AU SEIN DES COMMUNAUTES</b>  | <b>19</b> |
| 3.1. Connaissances et perceptions sur la MVE  | 19        |
| 3.2. Attitudes et pratiques vis-à-vis de la MVE   | 24        |
| 3.3. Comportements de soins et itinéraires thérapeutiques   | 31        |
| 3.4. Stratégie d'action pour le changement de comportement en matière de prévention de la MVE et mobilisation communautaire | 33        |
| <b>IV. PRESENTATION DES RESULTATS DES PRESTATAIRES DE SANTE</b>   | <b>36</b> |
| 4.1. Connaissances des prestataires sur la MVE  | 36        |
| 4.2. Sources d'informations sur la MVE  | 37        |
| 4.3. Connaissances des prestataires de services de santé en matière de prévention des infections                            | 38        |
| 4.4. Réseau d'informations  | 39        |
| 4.5. Mesures et gestion hospitalière en cas de suspicion de MVE   | 40        |
| 4.6. Expériences antérieures en gestion des épidémies   | 42        |
| 4.7. Evaluation du risque de propagation de la MVE dans les communautés locales   | 43        |
| <b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b>  | <b>45</b> |
| <b>ANNEXES</b>  | <b>49</b> |
| <b>TABLE DES MATIERES</b>   | <b>74</b> |

---

## ACRONYMES ET ABREVIATIONS

---

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| <b>ASC</b>    | : | Agents de Santé Communautaire                           |
| <b>CAP</b>    | : | Connaissances, Attitudes et Pratiques                   |
| <b>CICG</b>   | : | Centre d'information et de Communication Gouvernemental |
| <b>CPN</b>    | : | Consultation PréNatale                                  |
| <b>EIA</b>    | : | Entretien Individuel Approfondi                         |
| <b>EPI</b>    | : | Equipements de Protection Individuelle                  |
| <b>FGD</b>    | : | Focus Group de Discussion                               |
| <b>INSP</b>   | : | Institut National de Santé Publique                     |
| <b>JH CCP</b> | : | Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins    |
| <b>MVE</b>    | : | Maladie à Virus Ebola                                   |
| <b>OMS</b>    | : | Organisation Mondiale de la Santé                       |
| <b>UNICEF</b> | : | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance                  |
| <b>VBG</b>    | : | Violence Basée sur le Genre                             |

## R E S U M E E X E C U T I F

Face à l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola qui s'est déclarée en Guinée Conakry, au Libéria et en Sierra Léone, la panique et la peur ont régné au sein de la population ivoirienne de façon générale, et au niveau des populations des zones frontalières de l'ouest de façon particulière. C'est ainsi que la Côte d'Ivoire a élaboré un Plan de Préparation et de Réponse contre l'Epidémie à virus Ebola qui décrit les interventions préconisées dont l'élaboration d'une Stratégie de Communication.

Dans le cadre de l'élaboration d'une Stratégie de Communication sur la MVE, HC3 a commandité une étude qualitative en vue de disposer d'informations pertinentes et nécessaires pour une meilleure définition de la stratégie et des activités à réaliser.

Cette recherche poursuit les objectifs suivants :

- Evaluer les connaissances des cibles en matière de MVE,
- Identifier les facteurs de risques, d'opportunité, de motivation et de capacité liés à la prise en compte des mesures préventives et de l'accès aux soins face à la MVE,
- Analyser les stratégies/capacités de mobilisation des populations face à une situation épidémique de la MVE.

La méthodologie utilisée pour réaliser cette recherche est celle de l'approche qualitative avec la discussion de groupe et l'entretien individuel comme techniques de collecte de données. Cette méthodologie a permis de réaliser au total, trente-cinq (35) Focus Group de Discussion(FGD) au sein de la communauté et sept (07) Entretiens Individuels Approfondis (EIA) avec les prestataires de santé. De manière spécifique, sept (07) discussions de groupe ont été réalisées dans chaque site de l'étude en raison de deux (02) FGD avec les hommes adultes; deux (02) FGD avec les femmes adultes au sein des ménages; deux (02) FGD avec les jeunes âgés de 10 à 19 ans et une (01) FGD avec les leaders communautaires. En ce qui concerne les entretiens individuels, ils ont été réalisés avec des prestataires de santé en exercice dans les localités retenues comme site de l'étude.

Ce document présente les résultats de cette étude. Dans l'ensemble, il ressort les résultats suivants :

### **LES CONNAISSANCES, PERCEPTIONS ET CROYANCES EN MATIERE DE MVE AU SEIN DES COMMUNAUTES**

Les populations enquêtées ont dans leur grande majorité, qu'il s'agisse des hommes, des femmes et des jeunes, indiqué avoir déjà entendu parler de l'Ebola et la définissent comme une maladie transmise par un virus.

En ce qui concerne les manifestations cliniques de la MVE, la forte fièvre, les vomissements, la diarrhée avec présence de sang et le saignement sont les symptômes les plus cités par les communautés ciblées par l'étude. Les douleurs musculaires et la rougeur de la peau sont des symptômes peu évoqués par les participants à l'exception des interviewés de la localité de Ouaninou.

Quant aux voies de transmission, « Manger la viande de brousse » ; « Être en contact physique avec les malades d'Ebola » et «Avoir un contact avec les fluides corporels des malades d'Ebola »

ont été les plus énoncées. Cependant, les voies les moins évoquées sont celles qui font référence au fait d'«Avoir un contact avec les cadavres des victimes d'Ebola » et « Avoir un contact avec les vêtements portés par les malades d'Ebola ».

A l'analyse des voies de transmission connues, les propos recueillis dénotent, globalement, un niveau de connaissance appréciable de la population de la MVE. La contamination interhumaine est la plus connue comparativement à la voie de l'animal à l'homme.

Face aux voies de transmission citées, les personnes interviewées préconisent comme moyens d'éviter la contamination à la MVE, des mesures générales et spécifiques. Quant aux mesures à caractère général, les populations proposent d'éviter les accolades ; la prise de mesures d'hygiène telles que le lavage des mains avec de l'eau, du savon et des désinfectants.

Au chapitre des dispositions spécifiques, les enquêtés exhortent d'éviter, d'une part, tout contact avec les animaux sauvages, de manière spécifique en ne pratiquant ni la chasse, ni la commercialisation et la consommation de viande de brousse ainsi que la manipulation de cadavres d'animaux. Et d'autre part, les contacts physiques avec des personnes infectées qui passent par l'évitement de ses vêtements et fluides corporels. Les femmes, quelle qu'en soit la localité, ont particulièrement insisté sur le lavage régulier des mains comme mesure préventive à adopter.

La MVE est perçue par les communautés comme une maladie « dangereuse, contagieuse, grave et mortelle » et incurable pour l'ensemble de la population. Cette perception effrayante est attribuée au nombre de décès causés par la maladie dans les pays africains où elle a été constatée. Cependant, une frange, moins importante de la population demeure perplexe quant à l'existence de l'Ebola comme maladie. Les réserves émises au sujet de l'existence de l'Ebola sont liées à des préjugés selon lesquels Ebola aurait été "inventée" soit pour lutter contre la personnalité chaleureuse et solidaire des Africains, soit pour des objectifs de marketing.

L'évaluation des attitudes des populations face à un cas suspect ou avéré de MVE, au sein de leur ménage ou de leur communauté indique que les populations, toutes catégories confondues, ont une connaissance quasi mécanique des dispositions à prendre en cas de suspicion d'un cas de MVE au sein de leur ménage. L'attitude qu'elles comptent adopter n'est guère différente des cas de suspicion en dehors de leur ménage. La première disposition à adopter est d'isoler systématiquement de gré ou de force la personne concernée. La deuxième attitude, qui se trouve être complémentaire de la première, consiste à contacter les personnes et/ou structures habilitées à la prise en charge de ces cas, soit en appelant le numéro vert, soit en se rendant dans un centre de santé pour solliciter de l'aide.

Sur ces dispositions, toutes les personnes enquêtées s'accordent sur les aspects fondamentaux de la prévention que sont l'isolement des malades et le référencement aux autorités sanitaires, seules compétentes à assurer la prise en charge de ces cas.

### ***ATTITUDES, PRATIQUES ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES***

Les populations, sans distinction, ont identifié des pratiques culturelles, dans leur communauté, susceptibles de favoriser la propagation de la MVE en cas d'épidémie. Ils ont tous affirmé que les rites funéraires au cours desquels les communautés ont recours à la manipulation des corps du défunt constituent des pratiques à risques principalement parce qu'elles ne sont pas toujours informées de la cause du décès de l'individu. Il est aussi ressorti que les populations semblent ne pas être en mesure de changer les pratiques devant les cas de maladie ou de décès des membres

proches de leurs familles. Une citation d'une dame à Abidjan résume bien ce cas de figure « *Quand on est devant le cadavre, on ne peut penser à une maladie.* »

La manipulation des corps est une pratique encore courante au sein des communautés. Les populations la considèrent, hier comme aujourd'hui, comme l'ultime devoir sacré envers ce proche qui part dans un autre monde. Les pratiques de manipulation de dépouille identifiées dans le cas des rites funéraires par les populations sont : (i) le lavage des corps pendant lequel on badigeonne le corps, à mains nues, de substance odorante et de baumes mortuaires ; (ii) l'habillement des corps, qui consiste à revêtir le cadavre de vêtements d'apparat qui dans bien des cas sont des tenues de location ;(iii) l'exposition des corps lors des veillées funèbres. Lors de ces veillées, qui généralement durent toute une nuit dans un espace ouvert, des contacts fréquents avec les corps des défunts ont lieu.

Toutefois, il ressort aux dires des enquêtés que le lavage complet des mains avec du savon et le contact par la salutation bien que connus, ne sont pas toujours pratiqués. Le fait de ne pas consommer de la viande de brousse est aussi connu et plus observé en milieu urbain qu'en zone rurale.

Interrogés sur leur itinéraire thérapeutique, la plupart des enquêtés affirme qu'elle débute par le recours aux soins de la médecine traditionnelle ou alternative, passe par l'automédication avec les médicaments de la médecine moderne et se termine par le recours à un centre de santé conventionnel.

Pour ce qui concerne l'itinéraire thérapeutique de l'enfant, les populations ont d'abord recours au centre de santé. L'hôpital apparaît donc comme la structure permettant de fournir un meilleur diagnostic et un bon suivi de l'enfant en vue d'une guérison certaine. Une fois le diagnostic connu, les parents choisissent soit la médecine moderne ou l'automédication traditionnelle ou une combinaison des deux méthodes pour le traitement de l'enfant.

Plusieurs raisons sous-tendent les pratiques face à la MVE et la santé chez les populations. D'abord les raisons d'ordre financier. Dans la plupart des cas, les personnes interrogées évoquent le manque de moyens financiers comme motif de non utilisation du savon lors du lavage des mains et du recours à la médecine traditionnelle. La seconde raison est relative aux questions d'ordre culturel en lien avec les rites funéraires. En effet, par conformisme, les populations demeurent attachées aux pratiques funéraires car issues de leur culture. Ce conformisme est renforcé par la sanction sociale, qui part de la stigmatisation à l'exclusion et qui contraint à la pratique des rites funéraires à haut risque.

Les obstacles à l'adoption de comportements à moindres risques sont multiples. Ils sont d'ordre financier, politique, religieux, social et communicationnel. Ainsi, ces obstacles ne permettent pas aux populations de développer de réelles capacités individuelles et collectives pour la mise en œuvre d'actions préventives contre la MVE et toute autre maladie épidémique, ce qui favorise la résistance sociale de ces dernières aux pratiques préventives.

Aussi, il est à noter qu'il existe très peu de sources d'informations fiables sur la MVE et les maladies à caractère épidémique. Cette situation donne libre cours à la propagation des informations erronées (préjugés) sur l'existence de la MVE ce qui constitue un obstacle à l'adoption de comportements à moindre risques.

Au niveau du personnel de santé, il ressort que, quelle que soit la localité et le type de prestataire entretenu, cette catégorie a un niveau de connaissance élevée de la maladie à virus Ebola aussi bien de la définition de la maladie aux mesures préventives, en passant par les symptômes des voies de transmission.

Selon le personnel de santé, les dispositions préventives au niveau des actes de soins que sont le port des gants, de la blouse et de la bavette sont connues par ceux-ci. Cependant, l'insuffisance ou à l'indisponibilité de ce matériel constitue un obstacle à la mise en place de mesures préventives efficaces.

### **STRATEGIES ET CAPACITES DE MOBILISATION DES POPULATIONS FACE A UNE SITUATION EPIDEMIQUE DE LA MVE**

Au titre de la capacité de mobilisation communautaire et du capital social, la majorité des enquêtés soutiennent l'existence des dispositifs de mobilisation social face à la survenue d'un événement au sein de la communauté. Cette capacité de mobilisation repose fondamentalement, en milieu rural comme urbain, sur les associations et organisations à base communautaire et autres types de réseaux communautaires existants. En général, ces groupes et autres associations sont constitués selon l'appartenance religieuse, ethnique, professionnelle, mais aussi selon les tranches d'âge et le niveau de responsabilité dans la région.

A cela, il est à noter la solidarité qui se manifeste au sein des communautés. En effet, en cas de situation problématique dans la localité, les populations ont expliqué la promptitude et la totale implication avec laquelle les autres membres s'investissent dans la gestion du problème.

La stratégie d'action communautaire préconisée repose sur les leaders communautaires que sont : le chef du village/quartier, le guide religieux et les responsables des associations de jeunesse ou des associations féminines. Face à une menace d'Ebola, il est préconisé que le chef du village ou de quartier soit le maître d'œuvre de toutes les activités de sensibilisation à l'endroit des populations. Son rôle sera non seulement d'informer toute la population, mais aussi de coordonner les interventions communautaires au niveau local. Aussi, l'implication des leaders communautaires, en qualité de personnes ressources, dans les interventions préventives constitue-t-elle un atout dans la diffusion de l'information et de la mobilisation communautaire.

Concernant les canaux de communication, la télévision et la radio ont été identifiées comme sources principales d'informations sanitaires. En plus de ces canaux de communication, le crieur public (griot), en zone rurale, et les journaux en milieu urbain ont été identifiés comme sources d'informations.

C'est pourquoi, au terme de cette étude, il apparaît recommandable que le gouvernement et les partenaires au développement développent des activités de communication pour le changement de comportement des populations et prestataires de santé face aux maladies épidémiques par une approche de mobilisation sociale et communautaire ; mettent en place des mécanismes communautaires de réduction à l'exposition aux maladies à virus ; renforcent les capacités des prestataires de santé et des structures sanitaires pour une meilleure riposte contre les épidémies.



## I N T R O D U C T I O N

La conception et la mise en œuvre de la stratégie nationale de la réponse à la maladie à virus Ebola (MVE) nécessitent que l'on ait au préalable des informations sur les connaissances, les attitudes, les pratiques et les perceptions des populations en la matière. Dans cette perspective, une étude de base sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) est indispensable. Elle permet de recueillir les représentations des communautés sur les notions de la MVE, des pratiques préventives, de la prise en charge et des soins à apporter aux personnes atteintes de la MVE, de la survie des patients, des pratiques traditionnelles à risque d'exposition à la MVE ainsi que des itinéraires thérapeutiques en matière de santé des populations.

C'est pour répondre à cette exigence que JH-CCP, sous la direction de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) et du Centre d'Information et de Communication Gouvernemental (CICG), avec l'appui financier de l'UNICEF a conduit, la réalisation d'une étude qualitative auprès des hommes et des femmes et des jeunes dans les localités d'Abidjan (Yopougon et Koumassi), Abengourou, Daloa, Danané et Ouaninou.

Ce document est le rapport de cette évaluation des besoins en communication sur la MVE conduite par HC3 dans les localités sus-citées en septembre 2015. Les résultats de cette étude sont présentés selon les deux grandes catégories de cibles que sont la communauté et les prestataires de santé.

## I. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

### 1.1. CONTEXTE

Au mois de février 2014, une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola s'est déclarée en Guinée Conakry, dans la zone forestière, région de Guéckédou. Elle s'est répandue en un trimestre au Libéria et en Sierra Léone. L'épidémie dans ces pays limitrophes de la Côte d'Ivoire, selon l'OMS, a causé plus de 11 000 décès (9 mai 2015, source vidéo-fin de l'épidémie d'Ebola au Libéria).

A partir de mars 2014, la panique et la peur ont régné au sein de la population ivoirienne de façon générale, et au niveau des populations des zones frontalières de l'ouest de façon particulière. C'est ainsi que la Côte d'Ivoire a élaboré un plan de contingence exécuté essentiellement à partir des ressources du Trésor Public et les contributions des entreprises privées.

En septembre 2014, un Plan de Préparation et de Réponse contre l'Epidémie à virus Ebola décrit les interventions préconisées dont l'élaboration d'une Stratégie de Communication autour de 6 axes principaux :

- Le plaidoyer ;
- La mobilisation sociale ;
- La communication pour le changement social et de comportement ;
- Le renforcement des capacités en communication ;
- Le suivi et l'évaluation ;
- La coordination.

Vu l'urgence, un plan de communication a été élaboré par la sous-commission communication du comité ivoirien de prévention de l'épidémie Ebola. C'est à partir de ce plan que les activités de sensibilisation, de communication, de formation, etc. ont été structurées et organisées. Il y a eu aussi l'harmonisation des supports d'intervention sous la direction du sous-comité communication, seul habilité à les valider et, à un degré moindre, à les produire et à les mettre à la disposition des acteurs.

En décembre 2014, l'UNICEF a mandaté l'Institut National de Santé Publique et la Croix-Rouge de Côte d'Ivoire pour mener une étude sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) des populations. Des données ont été recueillies dans 15 localités, le long de la zone frontalière ouest de la Côte d'Ivoire, ainsi que dans cinq autres zones urbaines du pays. Le rapport, publié en avril 2015, a révélé des différences considérables au niveau des connaissances des répondants concernant la transmission et le risque perçus de la Maladie à Virus Ebola (MVE) selon la région de résidence des répondants. Et même dans les régions qui partagent la frontière de la Côte d'Ivoire avec le Libéria et la Sierra Léone, pays qui connaissent une transmission active de la MVE. Ces résultats mettent en lumière la nécessité d'une enquête qualitative supplémentaire concernant les facteurs qui influencent le risque perçu de la MVE ainsi que la sensibilisation du public et l'engagement de la communauté.

Par ailleurs, des cas de résurgence sont signalés depuis le mois de juin 2015, alors que l'épidémie avait été déclarée éradiquée au Libéria puis en net recul en Guinée. Le 29 décembre 2015, la transmission de la MVE entre êtres humains a été arrêtée en Guinée.

Malgré des cas sporadiques de personnes infectées signalés dans d'autres pays tels que le Nigéria, le Mali, le Sénégal, les USA, la Côte d'Ivoire n'a pas déclaré de cas d'infection bien que la menace soit restée constante. La proximité géographique de la Côte d'Ivoire avec ces « points chauds » de la MVE et son environnement dont l'écosystème est supposé abriter les hôtes zoonotiques de la MVE expose la Côte d'Ivoire à un risque d'épidémie à virus Ebola. En outre, les modes de transport dans la région, en particulier entre la Côte d'Ivoire, le Libéria et la Guinée, constituent un risque supplémentaire d'introduction et de propagation du Virus Ebola.

Pour toutes ces raisons, il est nécessaire de renforcer les interventions de communication efficaces pour le changement social et de comportement, ainsi que la coordination de la communication avec les prestataires de services en milieu hospitalier et les agents de santé communautaire.

## **1.2. OBJECTIFS DE L'ETUDE**

### **1.2.1. Objectif général**

Cette étude a pour objectif d'identifier les facteurs idéationnels et les pratiques liés aux comportements de prévention de la MVE afin de répondre à l'un des objectifs principaux du projet HC3 de Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP) qui est de " sensibiliser et informer l'ensemble du corps social ".

L'étude n'a donc pas qu'un objectif de connaissance générale. Elle poursuit une finalité opérationnelle dans la mesure où elle doit permettre de guider l'élaboration d'une stratégie de communication sur la MVE en direction de la population en général, mais aussi des professionnels de la santé.

### **1.2.2. Objectifs spécifiques**

De façon spécifique, la recherche se propose de :

- Evaluer les connaissances des cibles en matière de MVE ;
- Identifier les facteurs de risques, d'opportunité, de motivation et de capacité liés à la prise en compte des mesures préventives et de l'accès aux soins face à la MVE ;
- Analyser les stratégies/capacités de mobilisation des populations face à une situation épidémique de la MVE

## **1.3. QUESTIONS DE RECHERCHE**

De façon spécifique, la recherche vise à :

- Déterminer les facteurs socioculturels et comportementaux liés à l'infection par la MVE chez les femmes, hommes et enfants;
- Explorer les connaissances de la population-cible en relation avec les facteurs qui la mettent

en situation à risque de la MVE;

- Évaluer les attitudes vis-à-vis des comportements sanitaires sains en lien avec la MVE ;
- Appréhender les motivations des personnes qui adoptent des comportements préventifs face à la MVE et les stratégies employées pour maintenir ces comportements;
- Évaluer les ressources (capital social) dont dispose la communauté pour faire face à une situation épidémique de la MVE;
- Identifier les sources d'informations et de conseils crédibles et préférées des populations sur la MVE.

## II. METHODOLOGIE

### 2.1. CIBLES DE L'ETUDE

Pour cette recherche, la méthode qualitative a été mobilisée pour collecter des données auprès des groupes cibles d'intérêt :

- Cible 1 : hommes adultes, chefs des ménages ;
- Cible 2 : femmes adultes au sein des ménages ;
- Cible 3 : jeunes âgés de 10 à 19 ans ;
- Cible 4 : leaders communautaires ;
- Cible 5 : prestataires de service.

La sélection des participants à l'étude, s'est faite en fonction de critères d'inclusion et d'exclusion.

*Critères d'inclusion* : Seulement les personnes qui répondent aux critères ci-dessous énumérés ont participé à l'étude :

- Etre une femme adulte au sein des ménages, ou
- Etre un homme adulte, chef de ménage, ou
- Etre un jeune âgé de 10 à 19 ans, ou
- Etre un leader communautaire, c'est-à-dire avoir une fonction ou une position reconnue comme influente au sein de la communauté, ou
- Etre un Prestataire de santé, exerçant à la direction départementale de la santé et/ou au sein du centre de santé de référence de la localité en charge des questions de MVE, et
- Résider dans les communautés sélectionnées pour l'étude, et
- Etre consentant pour participer à l'étude.

*Critères d'exclusion* : Les personnes avec l'un des critères suivants n'ont pas été admises à participer à l'étude :

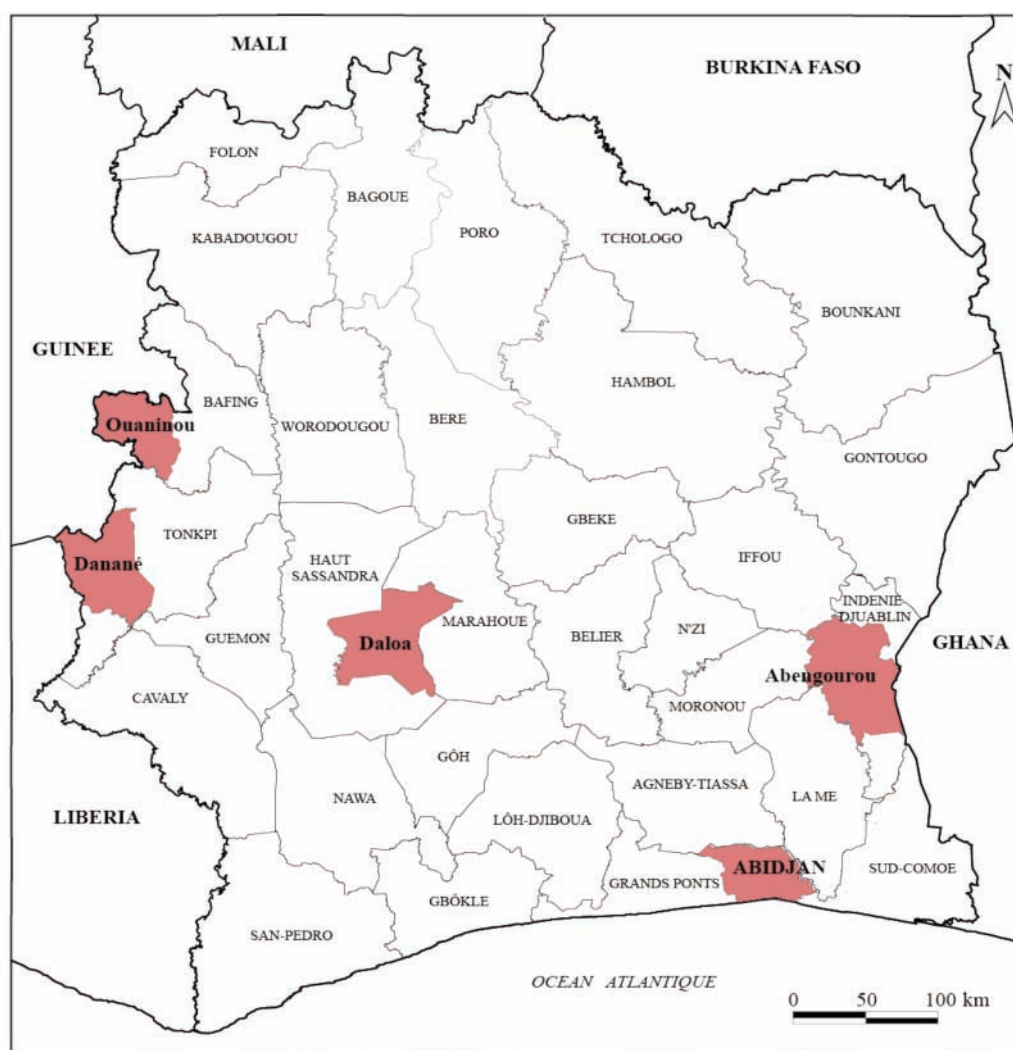
- Incapacité de consentir à participer à l'étude;
- Incapacité de comprendre et de répondre aux questions en langue française ;
- Reconnu comme incapable de garder les confidences des propos tenus au cours des focus groups.

## 2.2. SITES DE L'ETUDE

Du point de vue géographique, cette étude s'est déroulée dans cinq (5) départements administratifs couvrant les zones Est, Sud, Centre-Ouest, Ouest et Nord-Ouest de la Côte d'Ivoire. Il s'agit des départements de :

- Ouaninou et Danané, localités frontalières entre la Côte d'Ivoire, le Libéria et la Guinée où le risque d'infection est probable. Ces localités figurent parmi les sites de l'étude CAP réalisée en avril 2015 par l'INSP,
- Le District Autonome d'Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire;
- Daloa, zone de forte production cacaoyère/café ;
- Abengourou, zone à pratiques funéraires et d'enterrement qui favorisent la propagation du virus Ebola et sa proximité frontalière avec le Ghana.

**Carte 1 : Départements couverts par l'étude 2015**



Source: CCT, 2012

Conception : KOUAME Clément. K., 2015

Réalisation : KONAN K. Eugène, 2015

— Limite d'Etat

— Limite de Région

■ Site de l'étude

## 2.3. OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES

Compte tenu des objectifs de la recherche, la démarche adoptée est purement qualitative. Par conséquent, deux techniques de collecte ont été utilisées à savoir la discussion de groupe et l'entretien individuel approfondi.

Le guide d'entretien est l'outil adapté à ce type d'étude. A cet effet, quatre (4) guides d'entretien ont été élaborés et utilisés dans le cadre de la collecte des données :

- Le guide d'entretien pour les discussions de groupe ciblant les femmes, et les hommes ;
- Le guide d'entretien pour les discussions de groupe ciblant les jeunes ;
- Le guide de discussion de groupe ciblant les leaders communautaires ;
- Le guide d'entretien individuel ciblant les prestataires de santé.

Les thématiques développées dans ces outils sont présentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1 : Axes thématiques des outils de collecte de données**

| AXES THEMATIQUES |  | FGD Adultes | FGD Jeunes | FGD Leaders | EI |
|------------------|--|-------------|------------|-------------|----|
| Axe 1            | <i>Connaissances sur la MVE</i>  | X           | X          | X           | X  |
| Axe 2            | <i>Connaissances des prestataires de services de santé en matière de prévention des infections</i> |             |            |             | X  |
| Axe 3            | <i>Attitudes face à la MVE</i>   | X           | X          | X           |    |
| Axe 4            | <i>Pratiques de soins et Pratiques culturelles à risques</i>                                       | X           | X          | X           |    |
| Axe 5            | <i>Comportements relatifs à la recherche de soins</i>  | X           | X          |             |    |
| Axe 6            | <i>Efficacité collective et organisation communautaire</i>   | X           | X          | X           |    |
| Axe 7            | <i>Sources d'informations</i>  | X           | X          |             |    |

## 2.4. ECHANTILLONNAGE ET IDENTIFICATION DES INFORMATEURS

Les données ont été collectées en utilisant les techniques de discussions de groupe (DFG) et d'entretiens individuels. Dans chaque localité, il a été organisé :

- Deux (2) discussions de groupe (FGD) avec les femmes adultes au sein des ménages, en raison de huit (8) participants par discussion de groupe ;

- Deux (2) discussions de groupe (FGD) avec les hommes chefs des ménages, en raison de huit (8) participants par discussion de groupe ;
- Deux (2) discussions de groupe (FGD) avec les adolescents dont l'un concernera la tranche de 10-14 ans et l'autre, la tranche de 15-19 ans, en raison de huit (8) participants par discussion de groupe ;
- Une (1) discussion de groupe (FGD) avec les leaders communautaires, en raison de six (6) ou huit (8) participants par discussion de groupe ;
- Deux (2) entretiens individuels approfondis (EIA) avec les prestataires de services de préférence le chargé de l'action sanitaire au district ou le médecin en charge des questions de MVE à l'hôpital général ou au centre de santé.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des focus groups réalisés par cible dans chaque site de l'étude.

**Tableau 2 : Répartition des discussions de groupe réalisées selon les cibles et les sites de l'étude**

| Cible                  | Groupe d'âge | Site     |          |            |       |          |        |       |        |       |    | TOTAL |  |
|------------------------|--------------|----------|----------|------------|-------|----------|--------|-------|--------|-------|----|-------|--|
|                        |              | Abidjan  |          | Abengourou |       | Ouaninou | Daloa  |       | Danané |       |    |       |  |
|                        |              | Yopougon | Koumassi | Urbain     | Rural | Urbain   | Urbain | Rural | Urbain | Rural |    |       |  |
| Hommes                 | 30 - 40 ans  | 1        | 0        | 0          | 1     | 1        | 1      | 0     | 1      | 0     | 5  | 10    |  |
|                        | 41 - 51 ans  | 0        | 1        | 1          | 0     | 1        | 0      | 1     | 0      | 1     | 5  |       |  |
| Femmes                 | 25 - 35 ans  | 1        | 0        | 1          | 0     | 1        | 0      | 1     | 0      | 1     | 5  | 10    |  |
|                        | 36 - 46 ans  | 0        | 1        | 0          | 1     | 1        | 1      | 0     | 1      | 0     | 5  |       |  |
| Adolescents            | 10 - 14 ans  | 1        | 0        | 0          | 0     | 0        | 1      | 0     | 0      | 0     | 2  | 10    |  |
|                        | 15 - 19 ans  | 0        | 0        | 1          | 0     | 1        | 0      | 0     | 1      | 0     | 3  |       |  |
| Adolescentes           | 10 - 14 ans  | 0        | 0        | 0          | 1     | 0        | 0      | 0     | 0      | 1     | 2  |       |  |
|                        | 15 - 19 ans  | 0        | 1        | 0          | 0     | 1        | 0      | 1     | 0      | 0     | 3  |       |  |
| Leaders communautaires |              | 1        | 0        | 0          | 1     | 1        | 1      | 0     | 0      | 1     | 5  | 5     |  |
| TOTAL                  |              | 4        | 3        | 3          | 4     | 7        | 4      | 3     | 3      | 4     | 35 |       |  |
|                        |              | 7        |          | 7          |       | 7        | 7      |       | 7      |       |    |       |  |

Ainsi, il a été réalisé au total :

- 7 focus groups de 8 personnes chacun par site, soit un total de 35 focus groups pour 280 participants ;
- 7 entretiens individuels réalisés auprès de personnels de santé.

## 2.5. ORGANISATION DE LA COLLECTE

### 2.5.1. Déroulement de la mission

#### (i) L'équipe de coordination

L'équipe chargée de l'étude est composée du Consultant Principal et d'un assistant à la coordination.



Au niveau de HC3, les membres de l'équipe étaient constitués du Consultant chargé du projet Ebola et du responsable de Suivi/Evaluation.

### ***(ii) L'équipe de recherche opérationnelle***

Le consultant principal, Docteur en socio-anthropologie a conduit l'enquête et la rédaction du rapport de l'étude sous la direction de l'équipe de coordination. Pour la collecte de données, une équipe composée de sociologues et communicateurs (femmes et hommes), de niveau troisième cycle universitaire, a été constitué pour l'animation des discussions de groupe et des interviews avec les prestataires de santé.

### ***(iii) Pré-test des outils de collecte***

Les guides d'entretien pour les discussions focalisées ont été « prétestés » auprès participants ayant des caractéristiques similaires à celles des populations cibles. Ainsi, le pré-test a été conduit le 30 août 2015 dans la commune d'Abobo.

### ***(iv) Déroulement des focus groups et des entretiens individuels***

Le rôle des animateurs lors des séances de discussion a consisté de manière précise à poser les questions et à organiser la prise de parole par les participants. En revanche, les observateurs avaient en charge la prise de note et le recueil des réponses de ceux-ci. Tous les FGD ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique, puis transcrits ensuite.

Pour limiter la possibilité d'identifier les participants à travers les transcriptions ou les données électroniques, il a été demandé à chaque participant(e) de se choisir un prénom ou un pseudonyme qui a servi à le/la nommer pendant le FGD. Avant le début de chaque entretien, le modérateur des FGD a demandé et obtenu des participants l'autorisation d'enregistrer les discussions. Chaque FGD a duré entre une heure quarante et deux heures dix minutes.

A la fin de chaque discussion de groupe, un forfait pour les frais de transport a été donnée aux participants à hauteur de 5000 f CFA pour les participants à Abidjan, et 3000 f CFA pour ceux des autres localités.

## **2.5.2. Exploitation et analyse des données**

Les données de terrain collectées lors des focus groups et des entretiens individuels approfondis au moyen de dictaphone ont été dans un premier temps retranscrites et saisies sur un fichier à l'aide d'un éditeur de texte notamment le MS Word.

Les entretiens ont été retranscrits en respectant « le langage » des enquêtés. Cette transcription brute est nécessaire pour respecter les réponses données par les participants aux différentes discussions de groupes et interviews individuels facilitant ainsi l'interprétation, pour tenter de comprendre le sens au-delà des significations premières.

L'exploitation des données a nécessité l'appui de statisticiens et d'informaticiens et, a été fait à l'aide d'un logiciel de traitement et d'analyse de données qualitatives en l'occurrence le logiciel en ligne DEDOOSE.

L'analyse des données s'est faite sous forme d'analyse de contenu du discours livré par les

informateurs lors des entretiens de groupes selon la méthode. Cette méthode d'analyse s'est faite selon les principes suivants : Codification, Extraction, pour chaque thème, des messages clés tels qu'exprimés par les informateurs ; Hiérarchisation des messages en fonction de leur fréquence d'apparition dans chacun des groupes et dans l'ensemble ; Comparaison entre les groupes de façon à dégager les différences et les convergences ; Illustration des messages clés par un verbatim qui reflète la perception exprimée par les informateurs.

### **2.5.3. Difficultés rencontrées et limites de l'étude**

Deux principales difficultés ont été rencontrées à savoir (i) le faible niveau de mobilisation préalable des autorités sanitaires et parties prenantes concernées par la réalisation de l'étude et (ii) le temps imparti au traitement des données.

Concernant la première difficulté, elle a été partiellement corrigée grâce aux efforts entrepris par l'équipe de consultants et l'équipe de HC3 qui ont usé de leur réseau de connaissance personnel en vue de la diffusion de l'information et de l'acceptation de la mission auprès des prestataires de santé à enquêter.

Relativement à la contrainte du temps, il faut noter que le temps prévu pour la transcription, la saisie et la codification des données a été très limité, ce qui n'a pas favorisé la production du rapport global dans les délais requis.

En définitive, les stratégies développées pour surmonter les difficultés susmentionnées ont permis d'obtenir les résultats contenus dans le présent rapport.

### III. PRESENTATION DES RESULTATS AU SEIN DES COMMUNAUTES

#### 3.1. CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS SUR LA MVE

La connaissance est appréhendée comme le fait d'avoir une notion ou d'être informé sur un sujet notamment, sur la Maladie à Virus Ebola et sur les signes cliniques de la maladie. Le fait d'être informé sur la MVE est déterminant dans la perception et le comportement de l'individu relativement à cette maladie.

Pour évaluer le niveau de connaissance des populations dans les localités ciblées par l'étude, une série de questions leur a été posée relativement à leur connaissance et perception vis-à-vis de la maladie et les circonstances de sa transmission ainsi que les modes de prévention.

##### 3.1.1. Connaissance de la Maladie à Virus Ebola

De l'analyse des réponses obtenues en rapport avec la connaissance, il ressort que de manière générale, la connaissance de la MVE est très répandue au sein des communautés interrogées comme elle l'est au sein de la population ivoirienne dans son ensemble selon les données issues de l'enquête CAP, INSP, 2015.

En effet, à la question « Que savez-vous de l'Ebola ? », les informateurs ont donné de manière spontanée une définition relativement correcte de la maladie. Selon eux, l'Ebola est une maladie transmise par un virus.

*« L'Ebola c'est une maladie à virus hémorragique, ça veut dire que c'est une maladie qui donne la diarrhée, qui fait couler le sang ».*

[Homme, Daloa]

*« Quand j'entends parler de l'Ebola, je sais que c'est une maladie qui est donnée par un virus et elle est très-très contagieuse. C'est une maladie qui est très-très contagieuse, j'insiste dessus, qu'il faut vraiment éviter. Il faut faire le maximum pour prévenir cette maladie. Parce que la contagion est très rapide ».*

[Leader communautaire, Abidjan]

*« L'Ebola c'est une maladie virale parce que ça se transmet par le virus ».*

[Femme, Daloa]

*« Ce que je sais d'Ebola, l'Ebola est une maladie causée par un virus qui provoque une fièvre sévère et des hémorragies ».*

[Homme, Abengourou]

S'il y a une chose, en termes de connaissance de la maladie qui est bien partagée, c'est que l'Ebola est une maladie jugée grave. Cette vision est aussi bien partagée par les adultes que par les jeunes. Pour les populations, une maladie grave est une maladie difficile à soigner, que l'on n'est pas sûr de guérir, à l'issue incertaine, potentiellement fatale, qui aboutit plutôt à la mort.

*« La maladie à virus Ebola est une maladie mortelle qui tue facilement au-delà de plusieurs jours »*

[Jeune, Ouaninou]

*« Cette maladie est vraiment contagieuse donc vraiment il faudrait qu'on se méfie bien ».*  
[Homme, Danané]

La plupart des personnes interrogées, quel qu'en soit le sexe, l'âge et le milieu de résidence, ont dans leur ensemble une assez bonne connaissance des signes cliniques de la MVE. Ce niveau de connaissance est jugé satisfaisant car les participants aux focus groups ont énuméré les premiers symptômes caractéristiques de la MVE que sont : la fièvre, les frissons, la fatigue, les céphalées, comme en témoignent ces propos :

*« Il y a des signes, son corps chauffe, il a des boutons, des saignements des six trous, son corps gratte ».*  
[Homme, Ouaninou]

*« Le virus Ebola est mortel et contagieux. Il apparaît comme une forte douleur à la tête, c'est-à-dire la migraine, la diarrhée, le vomissement, et des maux de ventre ».*  
[Jeune, Abidjan]

### **3.1.2. Connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention**

Lors de l'enquête, un ensemble de questions était posé aux participants afin de recueillir leurs avis sur les circonstances dans lesquelles la transmission de l'Ebola est possible et comment la prévenir. Il ressort à travers les réponses obtenues à ces questions que les populations interrogées identifient le contact avec une personne infectée et/ou un animal contaminé comme les deux principaux modes de transmission de l'Ebola.

*« Le virus Ebola se contracte de plusieurs manières. On a d'abord la manière physique c'est-à-dire la salutation d'un partenaire qui a attrapé le virus ou la maladie. On a aussi les viandes de brousse qu'on chasse, ces animaux-là peuvent aussi contracter la maladie. C'est de ces animaux-là même que vient la maladie. Ensuite, les animaux à l'homme et l'homme fait passer ça à ses partenaires ».*  
[Jeune, Abidjan]

*« Ebola se transmet par le sang également, des animaux morts et puis celui aussi qui a eu, il peut transmettre aux autres par la salive, par les selles, par les urines, par la sueur, y a plusieurs trucs de transmission, par les accolades, les embrassades tout ».*  
[Femme, Daloa]

En ce qui concerne la transmission interhumaine, elle se fait, au regard de réponses des participants, soit par contact direct ou indirect. Le toucher avec le sang, les liquides organiques ou les sécrétions telles que la sueur, la salive, d'une personne infectée constituent les circonstances de transmission liées au contact direct.

*« L'Ebola se transmet par la sueur, le sang. Exemple si par exemple ton ami a l'Ebola et tu t'en vas aussi le toucher, tu peux aussi être infecté ».*  
[Jeunes, Danané]

En plus de ces aspects, le contact avec la personne infectée constitue le volet du contact direct le plus cité par les populations répondantes. Il s'agit notamment des salutations et accolades.

*« On peut avoir facilement le virus Ebola par des contacts humains genre se saluer, se toucher. Si y a une personne qui a le virus et que tu ne sais pas, on ne sait jamais, tu peux le saluer. Et tu as déjà le virus. Ou bien si tu es près de cette personne, tu peux vite, facilement avoir le virus ».*

[Jeune, Abidjan]

Contact indirect via les objets, surfaces, vêtements contaminés par les liquides organiques, les sécrétions d'une personne infectée a été notifié comme le second aspect de la transmission interhumaine de la MVE.

*« Celui qui a Ebola, on nous a dit de ne pas porter les mêmes habits. Donc celui qui a le virus, si tu portes son habit, tu seras atteint ».*

[Homme, Danané]

*« Ebola c'est une maladie très dangereuse qui tue très rapidement, qui est très contagieuse et qui se transmet par les liquides biologiques, le sang, la sueur, la salive ».*

[Femme, Abidjan]

*« On peut avoir Ebola par les rapports, les habits. L'habit d'un corps on peut attraper Ebola. Si un malade est dans votre cour que sa maladie se passe que c'est Ebola, tu prends ses habits pour aller laver, s'il est atteint par cette maladie, tu peux avoir Ebola ».*

[Femme, Danané]

En plus de celles citées ci-dessus, les femmes ont identifié les rapports sexuels avec des personnes infectées comme source de transmission de la MVE.

*« L'homme peut prendre la maladie chez l'animal et contamine l'autre par les rapports sexuels ».*

[Femme, Abengourou]

*Oui la sueur, le sang et puis bon, le sperme aussi moi c'est comme ça je vois.*

[Femme, Danané]

La transmission de l'animal à l'homme est un mode de transmission aussi connue que la transmission interhumaine. En effet, il s'agit, dans le cas d'espèce, de la consommation de la viande d'animal infecté et de sa manipulation.

*« Pour attraper l'Ebola, bon, à force de manger les animaux de brousse. Par exemple chauve-souris, agouti et autres etc. en tout cas ».*

[Femme, Ouaninou]

*« Il y a la manipulation des animaux morts, les agoutis et tout et tout ».*

[Jeune, Abidjan]

*« Les voies de contamination sont les animaux de brousse, ne pas consommer les animaux de brousse. Parce que le réseau même de la maladie c'est la chauve-souris et les animaux de brousse. Quand tu consommes les animaux de brousse, la maladie t'est transmise ».*

[Leader communautaire, Abidjan]

Comme pour les modes de transmission, les moyens de prévention sont bien connus. Ils sont déduits de manière logique des modes de transmission en termes de prohibition. Ainsi, pour les populations urbaines comme rurales, les moyens de prévention face à la MVE sont des dispositions relatives à la pratique du lavage des mains avec de l'eau et du savon mais particulièrement de s'abstenir de tous contacts physiques avec une personne suspectée et de ne pas manipuler ou consommer la viande de brousse.

*« Pour éviter d'avoir l'Ebola on doit éviter de manger les viandes de brousse, on doit se laver aussi les mains, éviter de faire les bouches à bouches aussi ».*

[Femme, Abidjan]

*« Pour éviter de contracter cette maladie, comme elle vient de le dire ; on dit de ne pas manger la viande de brousse ; de ne pas serrer les mains ; de ne pas se donner des accolades ».*

[Leader communautaire, Danané]

*« On peut éviter l'Ebola aussi en évitant de se saluer, de se donner les accolades, de se donner les bises, on doit éviter de se faire les "atou" ».*

[Femme, Daloa]

*« Pour éviter la maladie à virus Ebola, je crois qu'il faut retenir les interdits de la maladie, c'est-à-dire la consommation de ces animaux qui sont interdits, les animaux sauvages, le singe, la chauve-souris, les rats etc.... donc si on évite la consommation de ces animaux-là, on peut ne pas avoir la maladie. Il faut éviter le contact avec ces personnes-là, bon après ça, il faut éviter d'utiliser les habits et les chaussures de ce dernier parce que s'il a transpiré, puisque par la sueur on peut avoir. S'il a transpiré que vous prenez son vêtement par la souillure, on peut se rendre compte qu'on est déjà touché alors qu'on est même pas encore en contact avec la personne mais par rapport à la transpiration en utilisant son vêtement on peut avoir ça, parce que si tu as une plaie sur le corps tout de suite on est déjà touché ».*

[Homme, Ouaninou]

Toutefois, l'importance accordée à ces comportements et actions varie suivant les cibles. En effet, les femmes ont particulièrement insisté sur le lavage régulier des mains. Pour les jeunes, le strict respect des mesures prises par le gouvernement constitue une stratégie de prévention.

De manière générale, il est à noter que les populations dans leur grande majorité ont une connaissance assez poussée des symptômes, des modes de transmission et des moyens de prévention de la MVE. Ce niveau de connaissance appréciable est à mettre au compte des messages de sensibilisation de masse initiées par les autorités sanitaires ivoiriennes avec l'appui de partenaires pour éviter la propagation de la MVE en Côte d'Ivoire.

A cet effet, quelle est la perception des populations de la maladie et du risque d'infection à la MVE en Côte d'Ivoire ?

### **3.1.3. Perception de la MVE par les populations**

Selon la perception de la population, la MVE est une maladie très dangereuse et très virulente qui a causé de nombreux décès en un temps relativement court. Mais de manière générale, l'on distingue deux perceptions diamétralement opposées de la MVE. Et même si la première est la plus

répandue, la seconde est à prendre en considération dans le contexte d'une préparation efficiente de la réponse nationale de la MVE.

En effet, la première décrit une perception dramatico-alarmiste de la maladie, comme l'affirment ces participants :

*« Ebola c'est une maladie très dangereuse qui tue très rapidement, qui est très contagieuse ».*

[Femme, Abidjan]

*« La maladie à virus Ebola est une maladie mortelle, incurable qui tue facilement au-delà de plusieurs jours ».*

[Jeune, Ouaninou]

*« Cette maladie est vraiment contagieuse donc vraiment il faudrait qu'on se méfie bien ».*

[Homme, Danané]

*« Quand j'entends parler de l'Ebola, je sais que c'est une maladie qui est donnée par un virus et elle est très-très contagieuse. C'est une maladie qui est très-très contagieuse, j'insiste dessus, qu'il faut vraiment éviter. Il faut faire le maximum pour prévenir cette maladie. Parce que la contagion est très rapide ».*

[Leader communautaire, Abidjan]

La seconde perception de la MVE relevée lors de cette étude montre que certaines personnes restent sceptiques quant à l'existence de la maladie :

*« L'histoire d'Ebola, les gens considèrent pas tellement par rapport à ce qui est dit parce que une année, on est venu avec une histoire de grippe aviaire, où ils ont tué tous les poulets. Après un moment, ils ont commencé à manger poulet. Grippe aviaire est venue encore, et comment vous voulez que les gens considèrent cela ? Ils ne considèrent pas parce qu'ils disent que quand il y a une société qui veut s'accaparer tout le marché, on fait tuer tous les poulets pour effrayer les gens. Et après quand pour lui commence à monter, on dit bon, on peut manger maintenant les poulets. Et ils ont vu ça sur grippe aviaire, et depuis ce jour, vraiment l'histoire d'Ebola ça ne les effraie pas ».*

[Homme, Abidjan]

Ainsi, certaines personnes, bien qu'ayant été informées, ne "croient pas" en la réalité de cette maladie qu'elles disent ayant été inventée pour dénaturer la nature chaleureuse et solidaire des Africains.

#### **3.1.4. Perception du risque de propagation de la MVE en Côte d'Ivoire**

Pour affiner la connaissance sur la MVE auprès des populations, l'étude s'est également intéressée à la perception que les enquêtés ont de la propagation de l'Ebola en Côte d'Ivoire. Les réponses obtenues, à cet effet, font apparaître qu'aucun cas d'Ebola ne fut jusqu'à ce jour enregistré en Côte d'Ivoire.

Cependant, la proximité de la Côte d'Ivoire avec les pays où des cas d'Ebola ont été notifiés, comme le Libéria et la Guinée, constitue un élément majeur de cette perception du risque.

*« Je me dis que les pays qui ont eu l'Ebola, ceux qui ont frontière à la Côte d'Ivoire*



*surtout, donc je me dis si l'Ebola peut venir en Côte d'Ivoire c'est par ces villes qui sont proches des frontières par exemple les villes de la Côte d'Ivoire qui sont proches de la Guinée, c'est ce que je me dis quoi et puis aussi les villes qui sont proches du Libéria ils peuvent aussi avoir ça facilement ».*

[Femme, Abidjan]

Toutes perceptions ou constructions sont sous tendues par des idéologies ou référents manifestes ou latents. Dans le cas singulier de la MVE, les populations bien que connaissant les avantages liés à l'adoption d'attitudes et pratiques à moindre risque, se la représentent tout de même comme des mesures coercitives visant à déconstruire les référents (les accolades, les salutations, la manipulation des corps de défunt, la consommation de viande de brousse ...) auxquels ils sont attachés. Les populations adhèrent aux dispositifs préventifs en ce qui concerne la MVE, cependant, elles ont du mal à mettre en œuvre ces mesures préventives au regard du contexte social et culturel. L'on peut ainsi parler de l'efficacité de soi des enquêtés, ce qui explique le fait qu'une frange importante des enquêtés soutiennent que ces dispositions soient adaptées au contexte de l'épidémie de l'Ebola, mais qu'elles soient difficiles à mettre en œuvre car inadaptées aux conditions sociales et économiques de vie.

Au regard des données, il est indéniable que les idées développées et partagées sur la MVE déterminent fondamentalement les attitudes et pratiques en matière de MVE.

### **3.2. ATTITUDES ET PRATIQUES VIS-A-VIS DE LA MVE**

#### **3.2.1. Attitudes vis-à-vis des cas suspectés**

L'attitude renvoie à la manière dont quelqu'un risque de se conduire. Celle-ci peut être négative, positive ou neutre, les attitudes permettent de communiquer les valeurs à l'entourage. Ainsi, à la question de savoir quelle serait leur réaction si elles soupçonnaient quelqu'un dans leur ménage ou communauté d'être atteint de la MVE, la plupart des personnes enquêtées ont une connaissance quasi mécanique des dispositions à prendre en cas de suspicion d'un cas de MVE en pareilles circonstances.

Il s'agit pour elles, dans un premier temps, d'isoler systématiquement de gré ou de force la personne suspectée. Par la suite, de contacter les autorités sanitaires seules compétentes à faire la prise en charge du malade, soit en appelant le numéro vert, soit en se rendant dans un centre de santé pour solliciter de l'aide. Et enfin, d'informer la communauté pour une prudence maximale et le respect de l'isolement et de procéder à une désinfection systématique de l'environnement de la personne suspectée ou infectée.

*« Bon, si je soupçonne qu'il est atteint d'une maladie Ebola, qui est une maladie qui est très mortelle d'ailleurs, d'abord un, je m'approche pas de lui, de deux j'essaie donc d'interpeler ou d'appeler les médecins d'urgence. Pour leur signaler qu'il y a un malade ici qui est atteint d'Ebola voilà ».*

[Homme, Abidjan]

*« On appelle directement à l'hôpital et on envoie une ambulance pour chercher ce malade-là. Parce que un malade atteint d'Ebola on ne peut pas le mettre soit dans une voiture ou bien à moto pour partir avec l'enfant pour ne pas que les autres soient contaminés ».*

[Femmes, Danané]

*« On ne doit pas le toucher et puis on doit appeler, on doit appeler, bon les médecins*



*qui sont plus proches de toi qui doivent venir »*

[Jeune, Ouaninou]

Cependant, entre la connaissance de ces dispositions et leur acceptabilité, le fossé est parfois grand. En effet, le problème de la mise en pratique des dispositions préventives pour ce qui concerne l'isolement, se pose lorsqu'il s'agit des membres de la famille en général, ou des personnes auxquelles l'on porte de l'affection en particulier, tel l'enfant. Dans ces cas-là, la mise en pratique des mesures sécuritaires devient difficile selon les participants.

*« Comment faire si, avant même que quelqu'un d'autre vienne au secours, avant que tu appelles même les médecins ou les docteurs, comment toi tu dois te conduire devant ton enfant qui souffre ou bien devant ta maman qui souffre ? »*

[Femme, Abidjan]

*« Moi je pense que je peux prendre l'initiative d'emmener mon enfant à l'hôpital. Parce que je peux pas regarder mon enfant couché quelque part et puis prendre le temps pour dire appeler quelqu'un. Moi je prends mon enfant même si moi-même je suis atteinte là je vais avec mon enfant. Nous deux on va rester ils vont faire nos examens, moi c'est comme ça moi je pense. Parce que c'est vraiment choquant, un enfant c'est un enfant ».*

[Femme, Danané]

*« On dit toujours que les femmes sont trop sensibles, mais c'est compréhensible. Imagine que tu vis avec une grossesse, du début jusqu'à neuf mois et tu vas mettre cet enfant au monde et un bon matin tu te lèves on dit il chauffe, tu ne dois pas le toucher parce qu'ils ont mis à la télé que y a Ebola. Même si l'enfant chauffe ou bien il vomit, même si son sang-là même sort que c'est gros là, tu vas toucher. C'est ton enfant. Ou bien tu fais comment ? »*

[Femme, Abengourou]

L'attitude des populations vis-à-vis d'un cas de guérison de la MVE a été explorée. Les informations recueillies révèlent que la majorité des participants affirment que l'on peut guérir de la MVE. Cependant, elles émettent des réserves quant à une réintégration sociale de la personne guérie. En effet, toute personne ayant été déclarée infectée par la MVE et guérie fait l'objet de stigmatisation et de marginalisation de la part de sa communauté et des membres de sa famille.

*« Moi seulement je vais pas accepter. Dès que j'entends qu'il est arrivé, je prends mes bagages je m'en vais chez mes parents ».*

[Femme, Abengourou]

*« Si c'est ma femme et le docteur a dit vraiment qu'elle est guérie, là y a pas de problème je peux sortir avec elle. Mais avant de la toucher je vais attendre dans 3 mois. Mais si c'est ma copine je la laisse complètement ».*

[Homme, Ouaninou]

*« Si c'est moi en tout cas je n'ai pas confiance en toi pour te saluer parce que dans mon cœur je pensais que tu as Ebola toujours. Si je salue je vais gagner aussi donc dans mon cœur ce n'est pas tout de suite je vais te saluer quoi [...] Un an comme ça, là si je te regarde et que je vois très bien que tu es en même position que moi là on peut se saluer maintenant ».*

[Femme, Danané]

### 3.2.2. Adoption de comportements à risque

La propagation de la MVE dans les pays limitrophes de la Côte d'Ivoire ne constitue pas à elle seule un risque de contamination, mais elle est associée à un degré d'exposition très élevé à l'Ebola. Le non-respect des mesures d'hygiène, les rites funéraires et la consommation de la viande de brousse sont autant de facteurs qui accroissent le risque chez les populations de contracter la MVE.

#### **(v) Non-respect de pratiques d'hygiène**

Face à la MVE, les pratiques d'hygiène relevées sont pour la plupart le lavage des mains, l'utilisation de l'eau de javel pour la désinfection et l'incinération des effets personnels appartenant à l'individu malade.

L'avènement de la MVE a permis la prise de conscience du risque d'infection et l'adoption de pratiques préventives plus saines parmi lesquelles l'on pourrait citer le lavage systématique des mains. Pour les informateurs, cela est principalement dû aux différentes séances de sensibilisation qui ont eu cours depuis l'annonce de la survenue de la MVE dans les pays limitrophes.

*« Les gens lavent facilement leurs mains à Ouaninou parce que ils ont été sensibilisés sur la maladie Ebola. Ils connaissent un peu la maladie, on leur a parlé. Même à la télévision tout le monde voit. Et puis aussi à cause de la situation géographique. Parce qu'ils se disent qu'ils ne sont pas loin de la frontière. Donc pour eux ils sont plus ou moins exposés, dans ce cas, ils doivent laver régulièrement leurs mains puisque ils sont toujours en contact avec d'autres personnes ».*

[Femme, Ouaninou]

En ce qui concerne les pratiques d'hygiène préventives vis-à-vis de la MVE, l'on note un relâchement au niveau du lavage systématique et correct des mains par rapport au début des activités de sensibilisation sur la MVE. Bien que l'eau et le savon soient accessibles dans la majorité des ménages, l'hygiène des mains et le réflexe du lavage des mains ne sont plus très répandus et ne sont pas non plus pratiqués selon les règles prescrites.

*« En tout cas pour avoir l'eau et le savon à la maison c'est quelque chose de possible mais c'est l'habitude, comme on n'a pas l'habitude de se laver les mains à chaque reprise là, vraiment c'est ce qui est compliqué ».*

[Femme, Daloa]

*« Ils se lavent les mains après avoir mangé. Mais eux qui se lavent les mains avant et après, ils sont très rares. Moi je pense que après avoir fini de manger, ils veulent enlever les huiles ou bien les trucs qui sont sur leurs mains pour ne pas que leurs mains sentent de l'huile ou bien d'autres choses c'est à cause de ça ils lavent leurs mains avec du savon après avoir fini de manger ».*

[Jeune, Abidjan]

*« Ce n'est pas dans nos habitudes même, laver les mains tout ça là ce n'est pas dans nos habitudes. Il suffit qu'il ait quelque chose, genre on dit bon il y a la mort et on s'y met. On commence à faire jusqu'à, maintenant quand ça se calme là hop, on oublie et puis bon on reprend les habitudes. Sinon ce n'est pas dans nos habitudes ».*

[Femme, Abengourou]

Aussi, les populations pratiquent-elles plus le rinçage que le lavage des mains. Cette idée est confirmée par les verbatim suivants :

*« Souvent, y a d'autres par la faim, eux ils trouvent que laver les mains avec du savon c'est un retard. Donc, il est obligé de laver la main avec de l'eau simple et aller manger... Ils plongent leur main dans l'eau et, ils font ressortir pour aller manger ».*

[Jeune, Abidjan]

*« Bon pour se laver les mains avec du savon bon sincèrement chez moi, c'est quand je vais me laver que j'utilise le savon sinon manger, souvent je ne lave pas la main avec du savon. Je lave avec de l'eau et puis je mange. Si tu me vois laver la main beaucoup de fois peut-être on vient de l'enterrement ».*

[Homme, Danané]

Le risque d'infection par la MVE n'est pas seulement perçu à travers l'irrégularité du lavage des mains, mais aussi à travers certaines situations telles que l'exposition aux déchets biologiques des fosses septiques défaillantes et autres situations similaires. Les participants révèlent alors que dans la majorité de ces cas, les enfants sont les plus exposés et donc les plus susceptibles d'infection à MVE par ces voies. Ainsi donc, les enfants ont été désignés comme une population à risque en cas d'épidémie de MVE en CI.

*« À Wassakara là-bas, il y a un secteur où l'eau de caca coule, les enfants s'en vont jouer. Donc je crois que si la maladie vient en Côte d'Ivoire ici, c'est un danger aussi pour eux ».*

[Jeune, Abidjan]

*« On nous a dit de laver la main aussi bien propre. Ils ont parlé d'hygiène il faut que tu sois bien propre, tout soit bien propre, avec les enfants faut faire bien pour ne pas que la maladie vient ».*

[Femme, Ouaninou]

*« Si Ebola rentre ici en Côte d'Ivoire, Sissoko sera premier parce que ça c'est un quartier ils n'ont pas fait les puits perdus, eux-mêmes ils se lavent, ils pissent dedans, ça coule, leurs enfants jouent dedans, ils voient leurs enfants jouer, ils vont pas dire à leurs enfants ce que vous êtes en train de faire, c'est mauvais, c'est moi-même des fois je les chasse, je dis vous allez ramasser des microbes, vous allez tomber malades, je les chasse souvent parce que l'eau là même devient souvent noire vert, les enfants jouent dedans. Des fois même je suis en boule, je dis même si l'Etat pouvait passer voir ce quartier là pour les obliger à faire les puits perdus, parce que ceux même qui ont fait les puits perdus là, quand ils vont aller à la Mecque comme ça, ils vont faire nouvelle chambre, nouvelle douche et puis ils vont faire sortir le tuyau au dehors, c'est vrai qu'ils ne peut pas chier dedans mais les pipis qu'ils font là, ça coule et leurs enfants jouent et sautent dedans. Malgré que à la mosquée quand ils vont prier on leur dit que c'est du péché, ils s'en vont prier, mais ça rentre et ça sort ».*

[Femme, Daloa]

*« Il y a des enfants qui jouent avec des souris mortes, avec les margouillats ».*

[Jeune, Abidjan]

### **(vi) Rites funéraires**

Les populations jeunes comme adultes ont été interrogées sur les pratiques culturelles de leur région qui pourraient favoriser la propagation de la MVE en cas d'épidémie. Ils ont tous estimé que les rites funéraires dans leurs régions respectives ne pouvaient se faire sans manipulation des corps des défunts. La manipulation des corps est donc toujours d'actualité, et les membres de la communauté la considèrent comme un devoir sacré envers ce proche qui part dans un autre monde.

*« Dans les villages, il y a des corps qui ne vont pas à la morgue. Quand la personne décède, ils envoient ça derrière, ils mettent ça sur bois, ils creusent trou et ils mettent la personne dessus. Ils envoient koutoukou , ils mettent dans la bouche de la personne sous forme de formol. Eux, ils appellent ça formol. Ils ont déjà formalisé [formolé] la personne là comme ça. Ils vont appuyer, appuyer, sans gant. C'est à l'Ouest même on voit. Puis, ils viennent prendre le corps. C'est pas pour l'enterrement mais la conservation. Quand ils finissent là, le corps va rester jusqu'au soir pour que tout ce qui est en lui, les déchets là sortent. Parce que koutoukou qu'ils ont mis là, son ventre sera plat comme s'ils avaient aplati le ventre. Après, tous ces déchets-là va sortir et puis ils vont prendre le corps maintenant pour laver, habiller et aller enterrer. Et puis de fois, s'ils finissent ils vont exposer au moins jusqu'au lendemain et aller faire l'enterrement. Et le corps reste intact ».*

[Leader communautaire, Abidjan]

Les pratiques indiquées par les populations dans le cadre des rites funéraires sont :

- Le lavage des corps pendant lequel on badigeonne le corps (à mains nues) de substance odorante et de baumes mortuaires, sans forcément prendre en compte des dispositions préventives.
- L'habillement des corps, qui consiste à revêtir le cadavre de vêtements d'apparat, (tenue brodée ou richement ornée ; bijoux en or ou en argent...) il arrive parfois même selon les participants que lors d'une veillée funèbre, l'on soit amené à changer plus d'une fois les tenues des défunts. Et ces tenues sont, selon les participants, pour la plupart des tenues de location.

*« Chez nous, c'est surtout dans le domaine des funérailles. Quand il y a quelqu'un qui décède, vraiment il y a tout un rituel. On touche le corps, on le lave, on l'habille et tout ça. Avec cette maladie, est-ce qu'il faut laisser ton parent qui est mort ? Je ne sais pas. Vraiment, expliquez-nous ? »*

[Homme, Abidjan]

- L'exposition des corps dans un espace ouvert peut se faire durant des heures (généralement une nuit entière). Souvent, lors de ces expositions, toutes les personnes désireuses peuvent lui rendre un dernier hommage et ces cérémonies suscitent des contacts fréquents avec les corps des défunts.

*« Avant d'aller enterrer le parent d'abord même le jour que le corps fait à la morgue là, on lave le corps et on change les draps sur le corps. Et le jour-j de l'enterrement aussi on lave très bien le corps et puis on change encore le drap avant d'aller au cimetière, on l'habille ».*

[Femme, Danané]

- Le partage de repas lors de ces veillées funèbres, sont autant de facteurs de risque car après avoir touché le corps, les communautés n'ont pas toujours le réflexe du lavage des mains. Et souvent, lorsque les collations sont offertes durant la veillée, cela n'est pas toujours accompagné de mesures d'hygiène.

*« Dans la généralité, tout le monde, chaque famille, chaque ethnie, essaie de toucher son corps pour mieux présenter le corps comme on le dit mais ce n'est pas la solution, pour mieux exposer, pour montrer aux autres qu'on a mieux habillé, on a fait ceci à son corps ».*

[Leader communautaire, Abengourou]

*« D'autres touchent le corps en pleurant, y en a même qui dansent même, d'autres tirent le corps, faut pas on va l'enterrer, en tout cas beaucoup font ça chez nous, de l'habillage du cadavre et le fait de faire asseoir le corps durant la veillée ».*

[Femme, Daloa]

*« Quand quelqu'un meurt chez nous ici la première des choses on doit laver son corps. Quand on finit de laver le corps on doit habiller la personne, avant de l'envoyer au cimetière au moins 3 personnes prennent son corps pour déposer dans la tombe ».*

[Homme, Ouaninou]

L'on note cependant une particularité à Daloa au niveau des rites funéraires, celui du rituel de l'interrogatoire funéraire. Ce rituel a pour but d'identifier le coupable, le mangeur d'âmes qui a commis ce forfait, lorsque les causes de la mort sont qualifiées de non naturelles donc attribuées à des pratiques mystiques ; aux sorciers. Cette pratique appelée communément "gôpô" consiste à envelopper le corps dans un drap ou dans une natte. Il est ensuite attaché à une poutre de bois qui sera portée par deux jeunes gens. Suite à des paroles prononcées, les deux porteurs exécutent la volonté du mort pour désigner l'auteur de sa mort.

*« Ici, parfois on charge le cadavre pour savoir qui l'a tué. Donc, on met le corps sur la tête de deux personnes et ils courent pour trouver qui l'a tué ».*

[Homme, Daloa]

Ces rites sont prescrits par la religion et/ou la culture et revêtent un caractère sacré, qui lorsqu'ils ne sont pas appliqués, cela est considéré comme un sacrilège, un affront et sont parfois sources de stigmatisation envers la famille et les proches du défunt.

*« Y a une dame qui était malade elle est décédée à l'hôpital. Les gens ont refusé de laver le corps parce qu'on dit non. (...) on ne doit pas le laver parce que le médecin lui a dit ah, le corps là comme vous êtes musulmans si on vous donne le corps, les gars vont manipuler le corps. Alors que la femme elle a une maladie interne que ce n'est pas découvert. Les gens ne savent pas elle souffrait de telle maladie. Mais si on donne le corps, forcé arrivé à la maison vous allez dire vous allez laver le corps. Donc ils ont laissé la dame à l'hôpital là-bas. Ils ont continué avec elle au cimetière. Mais les gens sont intervenus, les gens ont dit que non, ils ont interprété ça mal. (...). Donc c'est devenu problème même. Ils ont gâté le nom de l'instituteur là».*

[Femme, Ouaninou]

Ces rites que constituent le lavage et l'habillement des corps sont exécutés par des catégories précises de personnes, les "laveuses traditionnelles de corps" historiquement reconnues qui exercent sans équipement de protection individuelle.



*« Dans la tradition, y a des hommes spécialement qui sont là qui font ce travail ».*

[Leaders, Danané]

Quant aux rites des funérailles, il ressort des propos des enquêtés dans leur majorité que la manipulation des corps des défunts a une signification identitaire pour elles car cette pratique existe depuis des générations. Elles soutiennent également qu'elles sont conscientes des risques sanitaires liés à la manipulation des corps mais ne pouvaient pas s'y soustraire. Car ces rites ont pour fonction de provoquer chez les membres de la communauté l'émotion et de procurer un apaisement, une paix intérieure et aussi de permettre à tous de vivre ensemble par le rapprochement et la communion lors des veillées funèbres.

L'attachement aux pratiques des rites funéraires trouve leur justification dans leur inscription dans le substrat culturel, social et symbolique des sociétés particulièrement africaines. Les rites et rituels funéraires sont fondamentaux pour les individus et les communautés bien qu'ils constituent des vecteurs de contamination à la MVE. Le lavage et l'habillement du corps du défunt constituent pour les communautés le dernier rite de passage. Elles lui offrent, ainsi, une renaissance symbolique en le replaçant dans la mémoire collective de sa communauté d'appartenance. Quant aux veillées funèbres, ils procurent de précieux moments de communion et d'harmonie qui seront les premiers éléments du long et difficile chemin qu'est le deuil.

#### ***(vii) Consommation de viande de brousse***

La proscription de la consommation de la viande d'animaux de brousse est une des mesures prises par les autorités sanitaires dans le cadre de la prévention contre la MVE. L'analyse des informations collectées au cours de l'étude dénote d'une part que cette mesure est bien connue des populations et d'autre part, qu'elle constitue une des dispositions préventives adoptées par les populations. L'on note par ailleurs, une résurgence de cette pratique alimentaire. En effet, avec la baisse des actions de veille pour la prévention contre l'Ebola, les populations ont repris leurs habitudes alimentaires de consommation de la viande de brousse.

*« Actuellement là les gens parlent de la viande, mais dans nos villages là les gens n'ont pas arrêté la viande de brousse hein, les gens continuent de tuer et puis ils bouffent, ils mangent ça proprement même, ils disent qu'ils ne croient pas à Ebola, moi-même je viens du village, les gens mangent, d'autres vont chasser et puis ils préparent, ils mangent »*

[Femme, Abidjan]

*« Les chasseurs, s'ils continuent de chasser et de se cacher pour tuer et manger la viande de brousse, ils peuvent facilement aussi attaquer parce que y a des enfants un jour même qui étaient en train de tuer des pigeons et des chauves-souris, ils ont mis beaucoup dans sac et puis je leur ai demandé ce qu'ils s'en vont faire avec ça, ils disent ils s'en vont jeter, or ils s'en vont manger ça. Donc s'ils n'arrêtent pas ça, ils sont vraiment en danger. Y a plusieurs personnes aussi, pour ne pas que les gens voient, ils paient et ils se cachent pour manger »*

[Femme, Daloa]

Plusieurs raisons ont été évoquées pour justifier la consommation de la viande de brousse bien qu'elle soit interdite. Pour les participants, certaines personnes continuent la consommation de la viande de brousse pour des questions liées à la pauvreté, la consommation de la viande de bœuf ou du poisson leur revenant cher, et principalement par manque d'information en particulier pour les populations en zone rurale.

*« Bon y a des gens qui disent que quand nous on mange viande de brousse là, ça fait rien depuis là est-ce que on a eu un cas d’Ebola en Côte d’Ivoire ici ? »*

[Jeune, Danané]

### **3.3. COMPORTEMENTS DE SOINS ET ITINERAIRES THERAPEUTIQUES**

#### **3.3.1. Comportements de soins**

Les comportements de soins renvoient aux habitudes des hommes et des femmes face aux situations de maladie. Les données recueillies sur le terrain révèlent que différents comportements face à la maladie existent dans la vie des communautés enquêtées. En effet, face à un cas de maladie au sein du ménage, les comportements des hommes et des femmes sont différents et ceux-ci sont fonction des statuts sociaux liés au genre.

La santé des enfants est une attribution exclusivement féminine et donc le rôle de l’homme dans les soins de santé de la famille est minime. Toutefois, les hommes détiennent le pouvoir de décision pour les soins impliquant des dépenses financières.

*« Si y a un malade à la maison, je l’envoie à l’hôpital et puis j’envoie l’ordonnance à monsieur, il paie les médicaments et je donne les médicaments à l’enfant ».*

[Femme, Daloa]

*« En tant que père de famille pour quelque personne que ce soit dans la famille qui est malade mon rôle c’est de mettre les moyens à la disposition pour qu’on puisse soigner la personne. Les moyens c’est dire quoi, le déplacement jusqu’à l’hôpital, les soins médicaux et tout et tout je crois les charges me reviennent en tant que parent ».*

[Homme, Abengourou]

*« Propreté, chaque fois, elle va faire de l’eau, de l’eau chaude pour que le malade puisse se laver, si le malade est hospitalisé pour que le malade puisse se laver et elle envoie de la nourriture pour que le malade puisse manger ».*

[Homme, Ouaninou]

Le rôle de la femme dans la gestion du malade est celui de l’aidant familial, rôle qui consiste à veiller le malade, à l’aider à s’alimenter et à lui prodiguer des soins corporels. La femme se trouve être en contact permanent avec le malade, situation qui accroît le risque d’infection à la MVE chez la femme contrairement à l’homme.

#### **3.3.2. Itinéraire thérapeutique chez l’enfant**

L’itinéraire thérapeutique peut être défini comme étant les voies et moyens curatifs établis pour recouvrer la santé. Il est généralement intimement lié à la représentation de la maladie et de la santé. En effet, si on identifie la cause de la maladie comme d’origine naturelle, on opte pour la médecine moderne ; de même si les raisons de la maladie sont imputées au surnaturel, on a recours à la médecine traditionnelle.

Dans leur grande majorité, les enquêtés reconnaissent que les centres de santé sont fréquentés par les femmes pour les soins des enfants. En effet, les entretiens réalisés nous ont révélé qu’elles ont recours principalement à la médecine moderne et à ses services pour les maladies infantiles.

*« Chez moi quand un enfant est malade, ce que madame fait c'est de l'accompagner à l'hôpital, et moi-même je fais boire les médicaments à l'enfant ».*

[Homme, Ouaninou]

*« Bon chez nous dans notre communauté, je pense que le médecin moderne est beaucoup utilisé maintenant. Les gens préfèrent aller à l'hôpital que plutôt d'aller voir les guérisseurs ».*

[Homme, Daloa]

Ici, la médecine moderne précède la médecine traditionnelle car pour nos informateurs, elle est plus apte et habilitée à comprendre et traiter les maladies infantiles et à préserver la santé de la mère. Cependant, dans certains cas, elles ont recours à la médecine traditionnelle comme soins complémentaires aux soins modernes.

En milieu urbain, la fréquentation des centres de santé est plus effective. Cela s'explique par la proximité des centres de santé, l'accessibilité des services de santé de la reproduction en matière de CPN et la présence de prestataires mieux outillés et en nombre suffisant (sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues). De même, la disponibilité des médicaments (pharmacie) rend plus efficaces les services offerts.

En milieu rural, les centres sont tout aussi fréquentés par les femmes enceintes mais cette fréquentation reste relativement limitée. Le facteur premier d'explication serait d'ordre économique, ensuite la disponibilité des médicaments qui n'est pas toujours effective, la longue attente et la qualité de l'accueil réservé aux femmes sont autant de facteurs qui réduisent le taux de fréquentation des centres de santé par les femmes pour les soins des enfants. Enfin, à cela s'ajoute la difficile accessibilité au centre le plus proche par les femmes vivant en milieu rural et qui se trouvent éloignées des centres de santé.

### **3.3.3. Itinéraire thérapeutique chez les adultes**

A l'analyse des réponses des enquêtés, il nous a été donné d'identifier trois (03) types de voies qu'empruntent les populations afin de recouvrer la santé. Il s'agit notamment de l'automédication, de la thérapie moderne et de la thérapie traditionnelle. Néanmoins, il apparaît à ce sujet l'existence d'une thérapie ambivalente où les populations alternent la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

En milieu rural, devant la maladie, le comportement des populations est de chercher à se soigner soi-même ; c'est l'automédication. En effet, selon les populations, l'automédication est pratiquée primo pour des raisons économiques et secundo devant la gravité du mal, elles ont tendance à se faire elles-mêmes des prescriptions ou encore d'en acquérir par le biais d'une connaissance ou d'un guérisseur qui leur permet d'avoir accès à des médicaments et d'entamer le processus de guérison. Cette attitude devant la maladie est le propre aussi des hommes et des femmes adultes vivant en milieu rural. Ces catégories de personnes n'ont recours à l'hôpital que dans des conditions de maladies graves.

*« Ça dépend aussi des maladies, si c'est les petites migraines j'achète les médicaments par terre. Si c'est les palus tu peux enlever les feuilles en brousse venir préparer lui donner il se lave avec ça il boit. Si c'est un mal de tête je demande paracétamol je lui donne ».*

[Homme, Ouaninou]



*« Les tradipraticiens et les médicaments par terre, parce que souvent avant même d'aller à l'hôpital, la personne va acheter des médicaments juste à côté maintenant quand ça ne va pas là, au bout de trois jours c'est là la personne va maintenant dans les centres de santé ».*

[Femme, Abidjan]

*« Moi c'est à la maison d'abord, c'est quand ça ne va pas là on va à l'hôpital ».*

[Femme, Danané]

*« Quand il y a un adulte malade, souvent nous on se rend à l'indigénat, on s'en va enlever des feuilles, les feuilles de Nîmes et puis on essaie de voir le traitement, on se lave avec, on boit d'autres et quand on voit que ça ne va pas du tout, du tout, c'est ainsi qu'on se rend à l'hôpital ».*

[Homme, Ouaninou]

*« Ils enlèvent, ils prennent des écorces ou bien des feuilles, ils font pour se laver. Les kaolins, les trucs comme ça pour se laver avec pour faire des lavements. C'est quand ça ne va pas c'est là maintenant on se rend à l'hôpital. Sinon, tout commence à la maison ».*

[Homme, Danané]

Contrairement à ceux du milieu rural, les populations résidant en zones urbaines ont tendance à recourir systématiquement au centre de santé qui est plus accessible pour les populations.

*« Généralement c'est à l'hôpital. C'est parce que c'est l'hôpital qu'on retrouve les médicaments et c'est l'hôpital qui s'occupe des malades. Si tu n'as pas assez de moyens pour l'hôpital tu es obligé de rentrer en brousse ».*

[Homme, Ouaninou]

*« C'est vrai les gens vont pas trop à l'hôpital ici parce que les moyens manquent ».*

[Femme, Ouaninou]

Aussi, l'itinéraire thérapeutique peut donc être modifié en raison de plusieurs facteurs tels que l'efficacité perçue de la médecine moderne à traiter la pathologie ; la perception de la gravité du mal et la capacité de la thérapie traditionnelle à traiter la maladie.

Dans l'ensemble quel que soit le type d'itinéraire choisi, devant la persistance de la maladie, les populations ont pour dernier recours la médecine moderne.

### **3.4. STRATEGIE D'ACTION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT EN MATIERE DE PREVENTION DE LA MVE ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE**

#### **3.4.1. Capacité de mobilisation communautaire et capital social**

A la question de savoir comment leur communauté réagirait devant une menace d'Ebola, les enquêtés ont tous affirmé que face à une menace de mort les habitants savent se retrouver et prendre les décisions adéquates pour leur bien-être. Aussi, estiment-elles que les communautés sauront alors se réunir et se soutenir car la MVE est une maladie grave contre laquelle il est impératif de lutter ensemble.

En dehors des femmes, la majorité des personnes adultes interrogées sur la question ont relevé qu'ils ont dans leur communauté, la capacité de se réunir facilement quand il s'agit des problèmes de la communauté où ils vivent. Ils révèlent même la tenue régulière de certaines activités communautaires (réunion, activités de distraction, association ...) qui ont eu lieu et qui ont toujours cours dans leurs différentes communautés.

*« Bon généralement chez nous c'est lorsqu'il y a par exemple un décès que les gens se mobilisent, les gens s'unissent pour gérer le problème du décès. Voilà il y a également je peux dire le mariage, le mariage traditionnel, les gens s'unissent plus pour gérer le problème ».*

[Homme, Daloa]

Quant aux jeunes et aux leaders communautaires, les informations recueillies attestent que, lorsque l'intérêt est commun au groupe, la mobilisation communautaire va de soi comme l'explique un leader de communauté au travers d'expériences vécues :

*« On travaille en synergie avec la chefferie. Par exemple si on veut aller sensibiliser. Il a eu de gens de notre quartier qui devaient aller sensibiliser à l'église. Et l'accès était un peu difficile. Ils se sont retournés vers le chef et il s'est impliqué pour aller voir le pasteur qui leur a favorisé de faire la sensibilisation. Dans la sensibilisation on a passé le message, interpeler les gens aux préventions sur l'Ebola et les risques ».*

[Femme, Abidjan]

*« Comme problème comme ça, on a eu des cas de VBG, comme cas de viol. On a eu des cas de viol, une petite fille qui a été violée, sa maman n'a rien elle n'est même pas mariée. C'est une petite fille de 8 ans, qu'est-ce qu'on va faire ? On est remonté à la chefferie pour pouvoir toucher les hôpitaux qui sont là pour pouvoir nous aider à soigner l'enfant. Il y a le centre social, il y a des organismes aussi, on a ASPSU qui est là. Il fallait soigner d'abord rapidement l'enfant sur sa santé. Ces genres de problèmes là comme viol en tout cas, on a beaucoup fait ça. Il y a des femmes aussi, un moment-là, les femmes-là ne vont pas à l'hôpital. Elles vont accoucher, elles meurent. La chefferie s'est entendu, il faut qu'on sensibilise. Il faut qu'on essaie de répertorier les femmes enceintes, on va de porte à porte. On sait que telle femme est enceinte dans tel secteur. On essaie de voir son carnet, elle est partie une fois à l'hôpital, il faut aller deux fois à l'hôpital, il faut négocier à l'hôpital qui est là pour qu'il puisse la recevoir parce que, quand elle va partir, ah, je n'ai pas d'argent, pour que au moins, la consultation soit gratuite pour qu'elle puisse faire au moins trois consultations avant d'accoucher. Donc y a ces cas aussi qu'on a fait ça chez nous »*

[Leader communautaire, Abidjan]

Au niveau communautaire, il ressort que face à des situations d'urgence, les communautés prennent certaines initiatives pour faire face à ces urgences soit par la sensibilisation et/ou la prise en charge de certaines victimes.

### **3.3.2. Système de communication et information fiable**

Concernant le système de communication et les informations fiables, les enquêtés affirment recevoir les informations concernant leur santé des médias visuels et audiovisuels comme la télévision, la radio, les journaux, internet, les panneaux publicitaires, du médecin à l'hôpital ou d'une tierce personne, dans les centres de santé.

*« Je pense que les informations, je peux les soutirer de la télé, car la télé c'est réaliste. Alors que à la radio, ils vont dire mais tu ne vois pas. Donc, tu ne seras pas très-très rassuré que c'est vrai. Alors qu'à la télé on montre les images ».*

[Femme, Abidjan]

*« Je crois à la télévision parce que quand on te parle de quelque chose on te montre les images, donc quand je vois à l'œil comme ça moi je crois ».*

[Femme, Daloa]

*« Mais on apprenait toujours par la radio, par les conseils des infirmiers qui passaient de porte en porte pour conseiller les gens de ne pas manger la viande de brousse ; et de ne pas faire les accolades, ne pas se saluer et vraiment depuis ce jour nous avons tous appris, chacun prend sa mesure ».*

[Leader communautaire, Danané]

Cependant, la grande majorité de ces participants estiment que la télé et les prestataires de santé auxquels il faut adjoindre les travailleurs sociaux et les ONG, sont les sources d'informations les plus fiables au regard de leur fonction de services publics.

### **3.3.3. Stratégie d'action communautaire**

En termes de stratégies d'actions communautaires, les différentes propositions enregistrées se résument en un point essentiel : la sensibilisation quotidienne par le biais des médias et des sensibilisations de masse.

*« Je pense qu'il faudrait sensibiliser les gens à se laver les mains avec du javel et de l'eau avant ou après le repas. Ne pas manipuler ni chasser de la viande de brousse, éviter les accolades, ni saluer les gens avec la main ».*

[Homme, Abidjan]

*Nous en tant que jeunes, nous devons nous réunir pour nous donner une idée pour aider ces enfants qui ne respectent pas ces principes ».*

[Jeune, Abidjan]

Les participants soutiennent aussi bien en milieu urbain que rural que la stratégie d'action repose principalement sur la communication avec la population pour une bonne diffusion des messages de sensibilisation sur la MVE.

Les participants disent apprécier particulièrement l'implication des élus locaux, les leaders communautaires et l'intervention des ONG lors des activités de sensibilisation. Aussi, ils préconisent en termes de stratégie d'action communautaire que la sensibilisation repose sur les organisations à base communautaire que sont les associations de résidents des quartiers, les associations ou groupes à intérêt économique, religieux ou ethnique et les leaders communautaires.

## IV. PRESENTATION DES RESULTATS DES PRESTATAIRES DE SANTE

### 4.1. CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES SUR LA MVE

Les prestataires étaient une des cibles de cette étude. Il s'est agi dans un premier temps d'évaluer leurs connaissances sur la MVE. Il en ressort que quelle que soit la localité et le type de prestataire entretenu, cette catégorie de personnes a fait montre d'une connaissance élevée de la maladie à virus Ebola. En effet, de la définition de la maladie aux symptômes manifestes, en passant par les sources et les voies de transmission, ainsi que les pratiques les plus à risque dans leur communauté respective, l'ensemble des prestataires interrogés n'a pas manqué de mots.

Pour définir la maladie, les prestataires ont souligné trois aspects principaux à savoir l'aspect viral, l'aspect très virulent, et les symptômes.

*« Définition simple, je peux dire que c'est une maladie virale et très contagieuse ».*

[Prestataire de Santé, Abidjan]

*« Voilà ! C'est une maladie, une maladie qui est hémorragique avec une forte fièvre et vomissement et puis asthénie ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

Parlant des voies de transmission, les prestataires ont souligné que certains animaux étant des réservoirs pour le virus, leur manipulation (chasse, commercialisation, consommation) comportait des risques et était une voie de transmission de la MVE. Ils ont aussi souligné que la MVE étant une maladie manu-portée, les contacts entre hommes étaient aussi une voie de transmission de la maladie.

*« Bon le virus Ebola se transmet, la transmission est manu portée, c'est une transmission inter humaine ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

*« La contamination se fait de façon directe, par les contacts physiques avec la peau ou les muqueuses des malades, contact direct avec les liquides des infectés. Le sang, la salive, les vomissures, les selles et la sueur ».*

[Prestataire de Santé, Abidjan]

En termes de symptômes manifestes de la MVE, les prestataires ont principalement mis l'accent sur la fièvre, les vomissements et la diarrhée avec présence de sang, et secondairement, ils ont évoqué les saignements du nez.

*« La maladie à virus Ebola, se caractérise par des signes. Il y a la fièvre, les vomissements avec du sang, il y a la diarrhée, et, qui dit diarrhée parle d'amaigrissement aussi ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

En termes de pratiques courantes à risque des communautés, les prestataires ont principalement évoqué la consommation de la viande de brousse et les rites funéraires.

*« Comme on sait que en Afrique on aime vraiment choyer les corps, nos défunts avec le lavage mortuaire, les veillées ; donc c'est sûr que le virus étant encore actif, la famille peut toucher le corps, le virus peut se propager vraiment dans la communauté ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

*« Quand le mal est déjà dans la communauté ; lorsque vous participez à l'enterrement de quelqu'un qui est mort du virus, automatiquement vous contractez la maladie, car même mort le cadavre reste toujours contagieux ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

## 4.2. SOURCES D'INFORMATIONS SUR LA MVE ?

Après avoir constaté le niveau de connaissance élevée des prestataires de santé sur la MVE, l'étude a voulu identifier les sources d'informations de ceux-ci. Il est alors apparu une différence significative concernant les sources des informations en fonction du type de zone. En effet, les sources d'informations présentent une différence significative si la localité est proche ou pas des foyers d'infection à la MVE déclarée. En clair, les prestataires des localités de Ouaninou et Danané ont déclaré avoir reçu des formations sur la MVE, en plus des directives du gouvernement et de leurs recherches personnelles sur le sujet. Alors que partout ailleurs (dans les localités de Daloa, Abengourou et Abidjan), les prestataires se sont principalement informés par voie de presse, (internet, revues médicales...), même s'ils ont déclaré avoir reçu également les directives du gouvernement.

Ainsi, ces recherches d'ordre personnel (par la presse et sur internet) visaient principalement le fait d'acquérir des notions suffisantes sur la maladie afin de pouvoir faire face aux préoccupations et interrogations des patients ou de la communauté en général. Cela a été surtout relevé en milieu rural.

*« La connaissance que j'ai sur la maladie à virus Ebola, on peut dire que depuis cette maladie qui a ébranlé toute l'Afrique de l'ouest, chacun a essayé de s'informer sur la maladie et personnellement je n'ai pas eu de formation sur la maladie au niveau du district. Mais je me suis moi-même informé sur cette pandémie ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

Les directives gouvernementales à l'endroit des prestataires de santé ont pour objectifs de standardiser les pratiques préventives vis-à-vis de la MVE en milieu hospitalier et de renforcer les connaissances des populations, par le biais des prestataires, sur les pratiques préventives de la MVE.

*« Les dispositions que les prestataires doivent prendre, nous avons reçu une directive, ce qu'on appelle les directives du ministère de la santé venant du gouvernement. Cette directive est affichée »*

[Prestataire de Santé, Abidjan]

*« La directive qui donne les informations que nous devons donner à la population par rapport à tout ce qui est interdit. Et d'informer la population si jamais il y a un cas comme nous venons de citer. (...) de l'orienter vers le centre le plus proche et d'éviter tout contact avec des morts suspects, tout contact physique. Donc c'est vraiment un ensemble de directives et comme nous sommes les porte-voix du ministère, donc c'est l'information que nous devons porter à la population ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

Les formations des prestataires sur la MVE, qui se sont déroulées essentiellement dans les localités de Danané et Ouaninou, ont pris en compte plusieurs aspects à savoir le renforcement des connaissances sur la maladie, l'hygiène hospitalière ; l'utilisation du matériel de protection ; la sensibilisation des populations sur la prévention face à la MVE et le déroulement de la consultation en cas de suspicion de la MVE ou en situation d'alerte de la MVE.

*« La formation sur le port de l'EPI , la formation sur l'hygiène hospitalière, sur l'organisation d'une salle de prise en charge des cas. Au fait, tout pour que on puisse, du jour au lendemain, dès qu'on a un cas, on ne puisse pas être surpris ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

*« Il était question de la prévention. Qu'est-ce qu'il faut faire pour ne pas que Ebola arrive ? Ils ont décidé de nous poster vers les frontières, faire des campagnes de sensibilisation à travers la ville. Voilà ! »*

[Prestataire de Santé, Danané]

*« Nous avons appris, c'est que depuis Ebola, on nous a dit de ne plus jamais consulter sans gants. Lorsque un patient arrive de pousser à fond les interrogatoires, voir si il n'a pas été dans un pays affecté ainsi de suite et puis maintenant faire le moindre possible les injections en période d'épidémie comme ça de ne pas trop faire les piqûres ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

Ces formations ont été réalisées soit par les ONG internationales, soit par le ministère de la santé à travers la direction départementale de la santé de ces localités.

*« Bon ! D'abord à travers l'internet, à travers les télévisions, aussi au niveau du district ici on a été formé. Et puis l'IRC nous a formés ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

*« Il y a eu une formation au district pour nous mettre à niveau par rapport à Ebola et aussi par voie de presse on a appris un certain nombre de choses. On a même bénéficié d'une formation du port de l'EPI ».*

[Prestataire de Santé, Ouaninou]

### **4.3. CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTE EN MATIERE DE PREVENTION DES INFECTIONS**

Au cours de cette étude, les connaissances des prestataires de service de santé en matière de prévention des infections ont été étudiées. A cet effet, les prestataires ont été invités à énumérer l'ensemble des dispositions en matière de prévention qui devraient idéalement exister au sein des structures de soins. Ont été alors principalement énumérés le port de gants, le port de blouse et le port de bavette. A un degré moindre, les prestataires ont évoqué le port des lunettes.

*« On nous a dit le port de blouse. Et puis le port de gants, on a les masques, les bavettes ».*

[Prestataire de Santé, Abidjan]

*« Bon, la protection c'est le port de gants ; les lunettes ; le port de blouse, c'est-à-dire l'infirmier, la sage, personnel doit être en blouse. Le port de lunettes pour éviter tout ce qui est sécrétion qui peut rejaillir d'un malade pour vous arroser ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]



Pour ce qui concerne le matériel, les prestataires ont soutenu que leur formation de base leur permet une utilisation du matériel selon les standards. Pour eux, la difficulté réside dans la disponibilité de l'Équipement de Protection Individuelle. Cette préoccupation a été soulignée par les prestataires des villes de l'intérieur.

*« Pour les prestataires de soins c'est la protection minimum, c'est-à-dire port des gants que nous pouvons avoir, port de lunettes, les bavettes pour donner aux prestataires de soins pour qu'ils se protègent. Moi je pense que ça là on pouvait mettre ça à la disposition des prestataires ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

Pour ce qui est des mesures de protection qui ont actuellement cours, les prestataires ont tous évoqué le port systématique des gants et des blouses lorsque ces derniers sont disponibles dans le centre de santé. Les prestataires d'Abengourou ont particulièrement mis l'accent sur l'hygiène en milieu hospitalier comme mesure préventive des infections. Ceux de Danané et de Ouaninou quant à eux ont particulièrement évoqué les vaccins.

*« Ce que nous faisons présentement, la sécurité des injections comme je l'ai dit, l'hygiène parce que ça aussi ça fait partie. L'hygiène dans les différents pôles de soins, c'est important aussi. La transmission se fait par contact direct avec les fluides infectés donc nous faisons le port de gants, l'hygiène des locaux qui est très important ici à notre bureau. Ici on a demandé comme ça à chaque patient, il faut qu'il ait son thermomètre parce que c'est important. Les thermomètres à usages multiples peuvent être aussi source de contamination ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

*« Comme mesure de protection, le port de gants, et puis aussi en amont il faut d'abord penser à faire aussi ses vaccins, voilà ! Même tout récemment j'étais à Man pour renouveler mes vaccins. Car, on peut beau se protéger mais y a des erreurs qui peuvent arriver. Souvent il arrive qu'on se pique avec une seringue ».*

[Prestataire de Santé, Ouaninou]

*« Faire ces vaccins et puis porter les mesures de protection. On les adopte dès que nous a une consultation en vue. Quand nous avons les gants par exemple, automatiquement on les porte. Mais dès que nous sommes en rupture, la consultation ne s'arrête pas, on continue, on fait avec ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

#### **4.4. RESEAU D'INFORMATIONS**

L'étude a voulu sonder à travers les propos des prestataires, l'état de préparation des différentes localités en matière de réseautage de l'information, et de gestion immobilière en cas de survenance de la MVE. Il est ressorti de tous les entretiens réalisés qu'il existe partout un système de communication assez élaboré et déjà effectif qui permet de notifier régulièrement à la hiérarchie, les cas suspects, mais aussi l'état de la surveillance pour certaines maladies. Cette notification est donc périodique et régulière. A côté de cela, il existe un système de communication via le téléphone portable qui permet non seulement aux prestataires de joindre leur responsable hiérarchique direct ou une structure ou un centre spécialisé, mais aussi de contacter un autre prestataire de leur district sanitaire pour notifier, informer d'un cas ou de le confirmer.

*« Si nous avons un cas tout de suite ici, moi aussi je suis sous la responsabilité d'un médecin. Donc la première personne que je vais informer c'est le médecin chef. A lui maintenant d'informer le DD, le directeur départemental de la santé, qui va dépêcher maintenant l'équipe spécialisée pour venir constater ».*

[Prestataire de Santé, Daloa]

*« Il y a des fiches de notification, il y a une information journalière et hebdomadaire, c'est-à-dire que tous les lundis matin, on communique ».*

[Prestataire de Santé, Ouaninou]

#### **4.5. MESURES ET GESTION HOSPITALIERE EN CAS DE SUSPICION DE MVE**

Dans l'identification de la MVE chez un patient, les prestataires affirment s'appuyer fondamentalement sur l'analyse des symptômes pour s'orienter.

*« Une fièvre qui grimpe, la personne transpire beaucoup, y a une prostration c'est-à-dire le malade est prostré, il a des céphalées vraiment violentes qui est frontales, temporales. Donc ce sont des signes qui nous orientent un peu voilà. La personne est beaucoup affaiblie avec des selles imbibées de sang ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

*« Et nous, nous n'avons pas le moyen de détecter tout de suite que le patient qui est devant nous a le virus. Nous décrivons les signes et nous appelons la direction pour dire voici les cas que nous avons et comment se fait la prise en charge. Et on nous donne les directives pour soit, isoler le patient ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

*« On nous envoie le malade à l'hôpital, et quand nous avons tous ces signes que je viens de dire, la fièvre, activation rapide de l'état général, les vomissements, autres signes là, on se dit voici, ou bien le psittacisme c'est-à-dire le saignement du nez. Donc voici les signes vraiment spécifiques à virus Ebola. Donc nous traitons vraiment les signes et nous faisons appel à la direction pour les prélèvements ».*

[Prestataire de Santé, Ouaninou]

Lorsque les symptômes sont présents, alors se déroule un questionnaire plus approfondi. Ce questionnaire a pour objectif de corroborer ou non l'existence de la MVE chez le patient. Il porte principalement sur les activités du patient au cours des dernières semaines ; la consommation de la viande de brousse, la participation à des rites funéraires, un voyage ou l'arrivée d'un proche d'un voyage.

*« Lorsque quelqu'un arrivait avec les signes semblables à l'Ebola, on lui posait des questions dans les semaines passées, où il était ; s'il avait voyagé ; s'il avait mangé de la viande de brousse, et puis s'il a eu contact avec quelqu'un qui avait participé à des funérailles de quelqu'un qui est mort. Bon c'était des questions ».*

[Prestataire de Santé, Ouaninou]

*« Ça rentre dans l'interrogatoire du patient, c'est-à-dire : la fièvre a commencé depuis quand ? Et dans ces deux dernières semaines qu'est-ce que tu as mangé ? Est-ce que tu as eu contact ou bien tu as mangé la viande de brousse ? Donc ce sont des questions pour nous orienter à peu près. Ou bien si c'est un planteur nous sommes dans une zone*



*rurale, est ce que tu es allé en brousse tu n'as pas vu un animal mort que tu as touché ? Ainsi de suite. Donc si le patient est vraiment franc pour nous dire vraiment ça fait dix jours que j'ai mangé de la viande, donc ça nous oriente un peu ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

*« On a eu un cas de psittacisme, saignement du nez. Ça peut arriver surtout dans cette période où il y a beaucoup de rhinite. Avec la fragilité de la muqueuse nasale, quelqu'un qui éternue beaucoup, en se mouchant peut saigner. Donc c'est un cas comme ça qu'on a eu et la personne saignait vraiment abondamment et on a appelé mais il ne faisait pas de fièvre. Donc l'interrogatoire nous a montré que ce n'était pas ebola, surtout que ce n'était pas accompagné de fièvre donc nous avons maîtrisé mais néanmoins notifié quand même ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

Dans le cas où la suspicion de MVE venait à être avérée, les dispositions liées à la prise en charge diffèrent sensiblement en fonction du niveau d'alerte de ladite localité. Ainsi, les dispositions prises dans les localités de Ouaninou et de Danané, sont un peu plus améliorées et plus aménagées que celles des autres localités. Dans les premières localités, on note la présence d'équipes d'intervention avec l'implication des Agents de Santé Communautaire (ASC) dans le dispositif de relais de l'information, et d'espace dédié à la prise en charge de cas.

*« On appelle le district ; et c'est le district qui vient faire ses prélèvements avec ses moyens de bord ».*

[Prestataire de Santé, Ouaninou]

*« Bon ! Au niveau du département de Danané, le DD a mis en place des équipes ; y a une équipe d'intervention rapide et puis sans les villages le DD a formé des infirmiers. Ils ont mis en place des ASC qui s'occupent de ces cas-là ; lorsqu'ils constatent qu'il y a une mort brutale, ils ne font qu'appeler. Donc, ils appellent le district en ce moment le DD informe l'équipe d'intervention rapide qui se déporte là-bas. Pour aller constater. On a eu à faire à ce genre de cas ici ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

*« Bon ! On a une salle ici qu'on a dégagé- la salle catégorie. C'est ce qu'on prenait pour isoler les malades. Mais, après le directeur et le DD ont trouvé que ce n'était pas normal ; ils ont créé un centre d'accueil provisoire au district qui est actuellement fonctionnel. Donc si y a un cas, on réfère ça au district ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

*« Dès qu'on constate un cas là, on dit aux parents d'aller avec l'enfant ou bien avec le patient dans tel centre ».*

[Prestataire de Santé, Daloa]

*« Les mesures qui ont été mis en place ici, on nous a dit lorsqu'il y a un cas suspect, de ne pas approcher le malade. On met déjà le malade en isolement et puis on appelle le district ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

Cependant, quelle que soit la localité, l'organe central de gestion de la préparation et de la prise en charge de la MVE, est le District Sanitaire de la localité concernée.

*« Pour le moment au niveau de Danané, c'est le district que nous voyons ».*

[Prestataire de Santé, Danané]

#### **4.6. EXPERIENCES ANTERIEURES EN GESTION DES EPIDEMIES**

L'étude a voulu saisir l'expérience des prestataires en matière d'expérience des cas de crise sanitaire, et plus précisément en cas d'épidémie. Des entretiens réalisés, il est ressorti que seuls les prestataires de la localité d'Abengourou ont eu une expérience semblable, avec la maladie du ver de guinée.

*« Ici c'était une zone endémique de la tranquillos, ver de Guinée. Et la poche c'est la forêt classée, la forêt classée qui est entre Abengourou et Daoukro. (...) Voilà c'est une zone endémique et c'est le foyer même du ver de Guinée. Or le cycle dure un an. Donc quand ils finissent leurs travaux qu'ils s'en vont dans leur village, à leur retour ils commencent à développer la maladie. Mais depuis que Kouassi-Daté Kro aussi a accepté de ne plus consommer l'eau de marigot, la maladie aussi est maîtrisée dans la forêt [...] La gestion de cette situation a nécessité des séances de vaccination en stratégie avancée, mais aussi de nombreuses séances de sensibilisation participative avec les communautés impliquées ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

*« La communication, parce que la maladie sévit dans la population, donc il faut écouter la population, leurs exigences et les emmener à comprendre d'où vient la maladie. Parce qu'ils ne comprenaient pas, quand on leur disait de ne plus consommer l'eau du marigot, ils se disaient que faut pas leur imposer il fallait aller étape par étape pour qu'ils comprennent eux- mêmes que ce qu'ils ont vient d'une source quelque part. Donc depuis que Kouassi-Daté Kro aussi a arrêté ce comportement, on entend plus parler de ver de Guinée. Donc ils ont accepté de consommer l'eau courante en laissant tomber maintenant l'eau de marigot ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

Comme l'explique ce prestataire, l'importance de l'implication des leaders communautaires est indéniable. Le recours à ces autorités charismatique, politique ou religieuse a un impact incontestable sur la réception de l'information dans la population et son acceptation par cette dernière.

*« C'est très important de s'appuyer sur les leaders communautaires, parce que quand on dit un leader communautaire, c'est-à-dire c'est un chef, l'homme qui est respecté. C'est lui qui aura un droit de regard sur sa population. Si tu ne confies pas la mission à quelqu'un qui est proche, tu dis comme ça bon, si vous êtes partis, ils sont livrés à eux-mêmes. Mais je pense que s'il y a un leader que la population vraiment respecte, qui connaît sa compétence, son autorité, ça peut marcher »*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

De cette expérience de gestion endémique de la maladie du ver de guinée, les prestataires d'Abengourou retiennent trois principales leçons :

- Impliquer les leaders d'opinion dans la mise en œuvre de la sensibilisation auprès des populations ;
- Favoriser une approche communautaire de sensibilisation et de recherche d'action ou de comportement alternatif ;
- Mettre en place un cadre favorable à la réalisation du changement de comportement préconisé.

*« Comme je l'ai dit, il faut écouter la population. Parce que quand la décision tombe comme ça sur eux c'est un peu difficile. Comme je l'ai dit ça été difficile d'accepter de consommer l'eau courante, aujourd'hui nous disons à la population de ne plus consommer la viande de brousse alors que nous savons qu'ils sont dans les campagnes. Ils apprennent par les voies de presse, par les informations, on dit il y a Ebola mais c'est la viande de brousse. Mais souvent ce qu'ils nous disent, on dit la maladie est au Libéria et nous sommes au Ghana ici, est-ce que agouti peut quitter au Libéria pour venir ici ? Donc ils ne comprennent pas [...] En fait c'est en discutant souvent avec la population, eux-mêmes ils vont te donner une brochure de solutions ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

*« Si l'Etat n'avait pas permis que ceux qui sont dans la forêt classique, d'avoir de l'eau potable en faisant un puits ils vont toujours aller dans un marigot où ils vont plonger leurs pieds et puiser. Et le cycle va toujours demeurer ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

#### **4.7. EVALUATION DU RISQUE DE PROPAGATION DE LA MVE DANS LES COMMUNAUTES LOCALES**

Tous les prestataires sans exception ont estimé que le risque de propagation de la MVE au sein des populations locales était élevé au regard de certaines pratiques de ces populations ou de certaines activités humaines.

La première raison justifiant cette perception élevée du risque est le non-respect des restrictions émises par le gouvernement et concernant la consommation de la viande de brousse et les accolades et autres salutations avec contact physique, et l'hygiène des mains.

*« Les risques si jamais cette maladie arrivait à venir dans la zone, je dis oui parce que la population n'a pas vraiment pris au sérieux les mesures préventives, comme je l'ai dit, la consommation. Parce que le seul réservoir du virus comme on l'a dit, ce sont les animaux, en particulier les rongeurs. Mais à ma connaissance il y a des foyers encore qui sont en contact avec les animaux ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

*« L'interdiction de consommation de viande, ceux de l'ouest ont plus pris au sérieux par rapport à ceux qui sont au centre, par rapport à leur manière de penser. Que on dit c'est la viande de brousse qui donne, qui véhicule la maladie. Mais on dit c'est au Libéria, moi je suis ici, comment ça peut me trouver ici ? On se comprend un peu ? Donc il y a cette mentalité. Donc ceux de l'ouest prennent plus l'affaire au sérieux parce qu'ils entendent les cris de détresse de leurs voisins, donc ceux-là font plus attention aux différentes résolutions ».*

[Prestataire de Santé, Daloa]

*« Si la communauté ne respecte pas les directives du gouvernement, cette communauté est exposée. S'ils s'adonnent à la consommation du réservoir du virus ».*

[Prestataire de Santé, Abidjan]

Une autre raison justifiant le risque élevé de la propagation de la MVE réside en la proximité géographique du pays ou de la localité avec les zones épidémiques déclarées comme le Liberia et la Guinée.

*« Le risque est élevé surtout à Danané, parce que c'est le seul département de la Côte d'Ivoire qui fait frontière avec deux pays concernés par Ebola. Et il y a deux routes, les frontières sont tellement poreuses. Même si au niveau du district officiellement la frontière est fermée, mais les gens contournent. Souvent quand l'armée ou bien la gendarmerie fait des patrouilles, on trouve des gens dans la forêt avec leur sac. Il y a d'autres même quand il y a des décès en Guinée, ils disent comme ils sont de tel village de la Côte d'Ivoire, il faut aller faire l'enterrement là-bas. Souvent on les bloque à la frontière, mais ils se cachent. En tout cas le risque est élevé. »*

[Prestataire de Santé, Danané]

La troisième raison justificative de la vulnérabilité des populations locales face à la MVE selon les prestataires, réside dans les échanges transfrontaliers (personnes ou biens).

*« Je pouvais dire que si la maladie sévissait au Ghana, le risque allait être grand parce que nous avons une frontière vraiment perméable. D'abord les gens ont les même champs, il n'y a pas de frontière. On allait être vraiment exposé parce que le trafic entre ces deux pays-là est très important ».*

[Prestataire de Santé, Abengourou]

*« Parce que l'Ivoirien se déplace beaucoup et quelqu'un qui est infecté à Danané ; matin il est dans un car en partant pour Abidjan et vous devrez faire escale à Daloa avant de continuer ; donc vous imaginez quand on voit la chaîne de contamination d'Ebola. Voyez en une journée combien de personnes peuvent être en contact avec cette personne. Le risque est réel. »*

[Prestataire de Santé, Abidjan]

Pour ces prestataires, la seule solution durable et efficace réside dans la prise de conscience des populations vis-à-vis de la MVE. Pour cela, il faut, selon eux, mettre en place une sensibilisation fréquente et de proximité au sein des communautés.

*« Il faut les sensibiliser. Comme je l'ai dit plus haut, au départ, lorsqu'on parlait d'Ebola, les gens pensaient que ce n'était pas la réalité. C'était un mensonge des Blancs, ils veulent prendre le pays, ils veulent faire ceci. Mais, ils ont fini par comprendre, parce que chaque jour si y avait les morts comme ça en cascade comme ça. Ils ont fini par se dire qu'il y a quelque chose ; mais il faut véritablement informer. Il faut informer même la nourriture qu'on ne doit pas manger, la viande de brousse [...] Il faut sensibiliser, faut informer la population ; que le risque est réel, que ce qu'il y a fait, ce qu'il ne faut pas faire. Voilà ! la répétition étant pédagogique »*

[Prestataire de Santé, Danané]

## C O N C L U S I O N E T R E C O M M A N D A T I O N S

Dans le cadre de l'élaboration d'une Stratégie de Communication sur la MVE, HC3 a commandité une étude qualitative en vue de disposer d'informations pertinentes et nécessaires pour une meilleure définition de la stratégie et des activités à réaliser. Au total trente-cinq (35) discussions de groupes ont été réalisées à raison de 8 personnes par groupe et sept (7) entretiens individuels réalisés auprès de personnels de santé. Cette étude a couvert les localités d'Abidjan, Abengourou, Daloa, Danané et Ouaninou.

Les résultats obtenus suite à cette étude ont montré que les personnes enquêtées sont nombreuses à avoir entendu parler de la MVE. Elles la définissent comme une maladie transmise par un virus. La MVE est perçue comme une maladie mortelle eu égard aux nombreux cas de décès enregistrés dans les pays où l'épidémie fut signalée.

Les données démontrent un changement de comportement chez les populations en termes d'adoption d'attitudes préventives face à la maladie de l'Ebola. En effet, par le passé, le lavage des mains n'était ni systématique, ni régulier chez les populations. Mais face à la perception du risque, des pratiques préventives plus saines, comme le lavage systématique des mains est devenu de plus en plus régulier chez la majorité de la population ivoirienne.

Cependant, les participants font remarquer que le lavage des mains avec de l'eau simple sans le savon est la pratique la plus courante car l'utilisation du savon était bien souvent négligée. La non-utilisation du savon lors du lavage des mains est due à son accessibilité en termes de coût.

La seconde attitude qui connaît une mutation est celle de la consommation de la viande dite de "brousse". L'avènement de la MVE et les campagnes de sensibilisation sur les dispositions préventives ainsi que l'interdiction de la commercialisation et la consommation de cette qualité de viande a modifié fondamentalement les pratiques alimentaires chez les populations ivoiriennes. Cependant, si l'on peut affirmer, avec plus de certitude l'observance de cette disposition en milieu urbain et péri-urbain, il n'en est pas de même pour les zones rurales. L'analyse des informations collectées permet de dire que les populations résidant dans les contrées rurales plus éloignées des centres urbains et péri-urbains continuent la consommation de la viande de " brousse" ce, pour diverses raisons. L'une des raisons principales est l'inaccessibilité aux aliments de substitution tels que le poisson, la viande de bœuf et la volaille.

L'évaluation des attitudes des populations face à un cas suspect ou avéré de MVE, au sein de leur communauté ou de leur ménage indique une connaissance quasi mécanique des dispositions à prendre en cas de suspicion d'un cas de MVE. L'attitude à adopter est différente selon qu'il s'agisse de cas de suspicion au sein du ménage ou au sein de la communauté.

Pour les cas de suspicion au sein de la communauté, la première disposition à adopter est d'isoler systématiquement, de gré ou de force, la personne concernée. La deuxième attitude, qui se trouve être complémentaire de la première, consiste à contacter les personnes et/ou structures habilitées à la prise en charge de ces cas, soit en appelant le numéro vert, soit en se rendant dans un centre de santé pour solliciter de l'aide.

Sur ces dispositions, toutes les personnes, toutes catégories confondues, s'accordent sur les aspects fondamentaux de la prévention que sont l'isolement des malades et le référencement aux



structures/autorités sanitaires seules compétentes à faire la prise en charge de ces cas.

A contrario, les attitudes énoncées ne sont toujours pas observées lorsque le cas suspecté se trouve être un membre de la famille résidant dans le ménage. Dans de pareils cas, les populations sont toutes unanimes pour dire que l'attitude à adopter est celle d' "accompagner soi-même" le malade suspecté au centre de santé le plus proche. Cette attitude en contradiction totale avec les prescriptions préventives trouve son explication dans les pratiques communautaires d'assistance basées sur le lien social et la solidarité dite africaine.

Les rites funéraires identifiés sont principalement le lavage des corps, les techniques de conservation traditionnelles d'un corps, l'habillement d'un corps, son exposition et la méthode de lavage des mains à l'issue de l'enterrement.

Ainsi, il ressort que la menace d'une maladie "dangereuse" ou un contexte épidémique, pourrait agir comme un facteur favorisant à la prise en compte de mesures préventives lors des rites funéraires. En effet, il apparaît qu'avec l'apparition de la MVE, les populations sont de plus en plus enclines à ne plus manipuler systématiquement les corps des personnes décédées, en particulier lorsque la cause du décès reste inconnue.

Cependant, les référents culturels et religieux ainsi que les liens affectifs avec la personne décédée constituent des obstacles aux changements des pratiques funéraires. En effet, ces rites prescrits soit par la religion soit par la culture revêtent un caractère sacré, qui lorsqu'ils ne sont pas appliqués par les proches du défunt, constitue un sacrilège, un affront. Ce manquement occasionne dans bien des cas la stigmatisation de la famille et des proches du défunt.

Pour la majorité de nos enquêtés, la femme joue un rôle capital et très important dans la famille. Elle est la première responsable de la santé des membres de la famille pendant que l'homme assume la responsabilité financière.

Les données révèlent un itinéraire thérapeutique différent quand il s'agit des adultes et des enfants. L'itinéraire thérapeutique des adultes débute par le recours aux soins de la médecine traditionnelle ou alternative, passe par l'automédication avec les médicaments de la médecine moderne et se termine par le recours à la thérapie moderne. En ce qui concerne l'enfant, dans nombre de cas, les populations ont d'abord recours au centre de santé. L'hôpital apparaît donc comme la structure permettant de fournir un meilleur diagnostic et un bon suivi de l'enfant en vue d'une guérison certaine. Une fois ce diagnostic connu, les parents choisissent soit la médecine moderne ou l'automédication traditionnelle ou une combinaison des deux méthodes pour le traitement de l'enfant.

Au niveau communautaire, il ressort que face à des situations d'urgence, les communautés prennent certaines initiatives pour faire face à ces urgences soit par la sensibilisation et/ou la prise en charge de certaines victimes.

La grande majorité de ces participants estiment que la télé et les prestataires de santé auxquels il faut adjoindre les travailleurs sociaux (ONG), sont les sources d'informations les plus fiables.

La connaissance des prestataires de santé de la MVE, des circonstances de sa transmission et des moyens de prévention est assez élevée.

Cependant, il est apparu une différence significative concernant la source de l'information en fonction des localités. En effet, les sources d'informations présentent une différence significative si la localité est proche ou pas des foyers d'infection à la MVE déclarée. En clair, les prestataires des localités de Ouaninou et de Danané ont déclaré avoir reçu des formations sur la MVE, en plus des directives du gouvernement et de leurs recherches personnelles sur le sujet. Alors que partout ailleurs (dans les localités de Daloa, Abengourou et Abidjan) les prestataires se sont principalement informés par voie de presse, (internet, revues médicales...), même s'ils ont déclaré avoir reçu également les directives du gouvernement.

Les prestataires ont énuméré l'ensemble des dispositions en matière de prévention qui devraient idéalement exister au sein des structures de soins. Ainsi, ont été principalement énumérés le port de gants, le port de blouse et le port de bavette. Cependant, dans bien des cas, l'équipement de protection individuelle se trouve être insuffisant.

Sur la base des résultats obtenus, les recommandations suivantes peuvent être formulées:

- **Au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique**

- Développer une approche à base communautaire dans la stratégie de communication de prévention de la MVE et par ricochet des maladies épidémiques;
- Développer un programme de renforcement des capacités en formation à l'endroit des prestataires de santé en matière de communication et de prise en charge des épidémies;
- Rendre disponibles les EPI dans les structures de santé.

- **A HC3 et aux partenaires au développement**

- **Organiser des séances de sensibilisation par projection de films pour le renforcement de la connaissance des populations sur la MVE et les maladies épidémiques.** Les résultats issus de l'étude indique que la télé et les prestataires de santé ainsi que les travailleurs sociaux constituent les sources d'informations fiables au sein des communautés. A cet effet, la réalisation d'un film sur les symptômes cliniques, les modes de transmission et les mesures préventives à observer pour ne pas contracter le virus Ebola et toute autre maladie virale comme outil de sensibilisation communautaire doit être réalisé.
- **Développer des activités de mobilisation sociale et communautaire :** les résultats montrent que les populations ont un niveau de connaissance assez élevé sur la MVE mais continuent d'avoir des comportements à risque tels que la pratique de rites funéraires. Il est donc nécessaire d'entreprendre des actions susceptibles d'accompagner les communautés à changer de comportements. La mobilisation communautaire à développer devra être basée sur une grande implication des communautés, la formation des Agents de Santé Communautaire (ASC) et la création ou la redynamisation des comités locaux de veille. Ces comités mèneront des activités portant sur la diffusion des messages de sensibilisation sur l'Ebola et les maladies épidémiques, l'organisation de dialogue communautaire pour l'identification des rites funéraires à risques et la proposition de rites alternatifs à moindres risques à adopter lors des funérailles et des rites funéraires;
- **Mettre en place des mécanismes pour la réduction à l'exposition au virus Ebola et maladies à caractère épidémiques :** les résultats montrent que le lavage des mains avec du savon, comme moyen de prévention, est connu des populations. Cependant, elles ne la pratiquent pas systématiquement et selon les règles prescrites. Il se trouve donc



indispensable de mettre en œuvre des mécanismes visant à réduire l'exposition au virus Ebola et aux maladies des mains sales par l'installation de fontaines pour le lavage des mains au sein des centres de santé et des écoles. Ce mécanisme devra être mis en œuvre avec l'implication des COGES et des autorités administratives et politiques en particulier les Maires et Sous-préfets.

- **Renforcer les capacités des structures sanitaires pour une meilleure riposte des épidémies.** En se fondant sur les données de l'étude, nous notons une connaissance élevée de la MVE et des mesures préventives chez le personnel de santé des structures visitées. Cependant, la dotation en matériel d'Equipement de Protection Individuelle est insuffisante au niveau des structures sanitaires. Il est donc nécessaire de renforcer, d'une part les capacités des structures sanitaires en matériel EPI et, d'autre part, la connaissance du personnel de santé à l'utilisation systématique de la blouse, du gant et de la bavette pour toute prestation médicale.
- **Aux ONG partenaires du projet**
  - Initier la sensibilisation à effet de boule de neige ou par arborescence : elle passe essentiellement par la création d'un club de santé communautaire. Ce club remplira deux fonctions essentielles : (i) il soutiendra les changements opérés chez ses membres afin de les rendre plus durables; (ii) ses membres seront amenés à témoigner de leur participation aux activités de prévention sur la MVE, des décisions de changement d'attitudes et de comportements prises à la faveur de ces sensibilisations et des succès enregistrés dans la diffusion des messages auprès de leur entourage. La création de ce club constituera un jalon supplémentaire de l'appropriation des programmes par les ONG partenaires et de leur pérennisation.
- **Aux populations**
  - Participer aux activités de sensibilisation du district sanitaire, des services de santé et des structures communautaires sur la MVE et les maladies épidémiques;
  - Participer aux processus de mise en place de la stratégie à base communautaire de prévention des maladies épidémiques ;
  - Installer des comités communautaires de promotion de la santé et de l'hygiène ;
  - Mettre en place des groupements communautaires à composante jeunes et femmes intégrant un volet de mutualisation de la santé.

## A N N E X E S

### ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN DES FOCUS GROUPS DESTINE AUX HOMMES ET AUX FEMMES DANS LES MENAGES

#### INTRODUCTION

Nous vous remercions de prendre part à ce groupe de discussion. Je suis [nom de l'animateur de la discussion]. Je suis chercheur en service du Centre pour les Programmes de Communication Johns Hopkins (CPP) en Côte d'Ivoire. Le CCP a pour rôle d'aider le gouvernement de Côte d'Ivoire à être en alerte et à riposter en cas d'apparition de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en Côte d'Ivoire.

Aujourd'hui, je vais vous poser des questions afin que nous puissions en savoir plus sur ce que les gens de votre communauté savent de la MVE. Il est important que tout le monde ait l'opportunité de partager ses idées et opinions. Au cours de notre discussion, il pourrait y avoir des moments où la plupart d'entre vous partagent la même opinion. Si vous êtes en désaccord, veuillez vous exprimer librement ! Nous voulons nous assurer de connaître les idées et opinions de chaque participant.

Notre discussion ne devrait pas durer plus d'une heure et demie. Durant cette période, je vais poser des questions auxquelles je vous encourage tous à répondre. Par moments, je pourrais vous interrompre et vous demander d'expliquer certaines choses afin d'être sûr d'avoir compris ce que vous voulez dire. Je pourrais aussi vous interrompre si j'estime que nous devons avancer dans notre discussion.

Au cours de notre discussion, veuillez garder en mémoire que je souhaiterais entendre ce que chacun a à dire. Cela signifie que nous devons avoir une seule discussion à la fois (veuillez éviter les discussions en aparté). Aussi, je tiens à vous informer que nous ne nous attendons pas à entendre des choses très personnelles. Au contraire, les questions porteront sur ce que vous savez et voyez dans votre communauté. Je vous demande de ne pas communiquer les informations personnelles que vous aurez entendues dans cette discussion aux personnes en dehors de ce groupe.

#### Notes :

- Suivre les procédures de consentement éclairé.
- Préciser que si nous devons tout écrire, cela prendra beaucoup de temps et nous pourrions manquer quelque chose d'intéressant. Avec leur permission, nous allons enregistrer les discussions avec un dictaphone, dans la perspective de rendre compte avec le plus de fidélité possible les points de vue qu'ils vont exprimer. Tout ce qu'ils diront dans la salle restera confidentiel. Demander s'ils sont d'accord qu'on enregistre ce qui sera dit.

#### 1. Les participants se présentent

- Nous allons commencer par nous présenter les uns aux autres. Ils ne sont pas obligés de nous donner leur vrai nom. S'ils le désirent, ils peuvent choisir un autre nom qu'on va utiliser pour les désigner. Personne ne saura donc qu'ils ont participé à une discussion. Demandez aux participants de spécifier leur âge, leur état matrimonial, leur occupation, leur niveau de

scolarisation et la durée de leur séjour dans la communauté d'étude.

## I. CONNAISSANCES

### 1. Dites-moi, que savez-vous de l'Ebola ?

Relance

- a. Qu'est-ce que l'Ebola ?
- b. Comment les gens contractent l'Ebola ?

### 2. Quelles sont quelques voies par lesquelles les gens peuvent contracter la MVE ?

Relance :

- a. Contact avec les liquides corporels (ex., sang, vomissure, diarrhée) de quelqu'un atteint de l'Ebola ?
- b. Contact avec les objets personnels, ex., literie, vêtements, etc. qui ont été utilisés par quelqu'un atteint de l'Ebola ?

### 3. Quels sont les moyens par lesquels les gens peuvent prévenir la MVE ?

Relance :

- a. Avoir une bonne hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou aux antiseptiques)
- b. Eviter le contact direct avec les liquides corporels
- c. Eviter de toucher le corps de quelqu'un qui est décédé des suites de la maladie d'Ebola
- d. Eviter les gens de certaines zones ? (Lesquelles?)
- e. Eviter de se rendre dans certaines zones ? (Lesquelles ?)

### 4. Avez-vous eu connaissance de cas de personnes en Côte d'Ivoire atteintes de l'Ebola ?

Relance :

- a. Qu'avez-vous appris ? Où se sont déclarés lesdits cas ?
- b. Depuis combien de temps lesdits cas ont-ils été déclarés ?

### 5. Pensez-vous qu'il est possible que certaines personnes guérissent de l'Ebola ?

Relance :

- a. Qu'est-ce que les patients atteints de l'Ebola et leur famille doivent faire pour favoriser la guérison ?
- b. Après que quelqu'un ait été guéri de l'Ebola, à quel moment pensez-vous qu'il est possible de lui serrer la main sans risque de contracter le virus Ebola ?
- c. Après que quelqu'un ait été guéri de l'Ebola, à quel moment pensez-vous que vous pouvez partager un repas avec lui sans risque ?
- d. Après que quelqu'un ait été guéri de l'Ebola, à quel moment pensez-vous qu'il n'y a plus de danger pour vous d'avoir des rapports sexuels avec lui (ou pour la personne guérie d'avoir des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre!) ?

### 6. Que feriez-vous si vous soupçonniez quelqu'un dans votre ménage d'être atteint de la MVE ?

Relance :

- a. Qui contacteriez-vous ? (Guérisseur traditionnel ? Dirigeant communautaire ? Clinique ? Numéro d'urgence?)
- b. Comment isoler la personne malade ?
- c. Comment limiter les contacts avec les personnes en dehors de votre ménage ?
- d. Comment l'évacuer vers un centre de santé ?

**7. Que feriez-vous si vous soupçonniez quelqu'un de votre communauté en dehors de votre ménage d'être atteint par la MVE ?**

Relance :

- a. Qui contacteriez-vous ? (Guérisseur traditionnel ? Dirigeant communautaire ? Clinique ? Numéro d'urgence?)
- b. Comment isoler la personne malade ?
- c. Comment limiter les contacts avec les personnes en dehors de votre ménage ?
- d. Comment l'évacuer vers un centre de santé ?

## **II. ATTITUDES**

**8. Dites-moi, que pensez-vous du fait que la MVE puisse apparaître en Côte d'Ivoire ? Pensez-vous que la MVE puisse apparaître en CI ?**

Relance :

- a. Dans quelle zone de la Côte d'Ivoire pensez-vous que les gens seraient plus susceptibles de contracter la MVE ?
- b. Qu'est-ce qui fait que les personnes dans ces zones sont plus exposées que les autres quant à la contraction de la MVE ?
- c. Pensez-vous que la MVE puisse apparaître ici dans votre communauté ?

**9. Quelle est la particularité de la MVE (par rapport à d'autres maladies, ex. : le Paludisme) ?**

Relance :

- a. En quel sens l'Ebola est-il similaire (Identique) à d'autres maladies, tel que le paludisme?
- b. En quel sens l'Ebola est-il différent (unique) par rapport à d'autres maladies, tel que le paludisme ?

**10. Qu'est-ce qui permet à une personne d'être plus facilement en mesure de se laver les mains avec de l'eau et du savon ?**

Relance :

- a. Qu'est-ce que les personnes de votre communauté utilisent pour se laver les mains ?
- b. Est-il facile ou difficile pour les gens de votre communauté de se procurer du savon pour se laver les mains ?
- c. Dans quelle mesure est-il facile ou difficile pour les gens de votre communauté de se procurer de l'eau pour se laver les mains ?
- d. Que proposez-vous pour que les gens aient la facilité à se laver les mains avec de l'eau et du savon après chaque passage dans les toilettes, ou avant de préparer de la nourriture, ou avant et après avoir administré des soins à un malade ? (en terme de moyens et de conseils).

**11. Quelles sont les coutumes funéraires et d'enterrement habituels dans votre communauté ?**

Relance :

- a. Le lavage du corps ?
- b. Le tressage des cheveux ?
- c. L'habillage des corps ?
- d. Est-ce qu'il y a d'autres situations où vous êtes amenés à manipuler ou toucher les corps de personnes décédées ?

- 12. Selon vous, quels sont les risques liés à la santé associés à ces pratiques ? D'après vous, est-ce que le fait de toucher les corps des gens décédés peut nuire à la santé ?**
- 13. Pensez-vous qu'il est possible d'effectuer des soins sur ceux qui sont décédés sans avoir à les toucher ou à toucher leurs liquides corporels ?**
- 14. Comment pouvez-vous prendre soin de ceux qui sont décédés sans avoir à faire des choses comme le lavage des corps, le tressage de leurs cheveux, etc. ?**
- 15. Au cours de la dernière année, y a-t-il eu des discussions ouvertes (le cas échéant) dans votre communauté sur le changement de certaines pratiques funéraires et d'enterrement ?**  
Relance :
  - a. Quelles pratiques ont-elles été suggérées pour changement ?
  - b. Qu'est-ce qui a été proposé ?
  - c. Quelles ont été les réactions des membres de la communauté face à cette suggestion ?

### **III. PRATIQUES**

- 16. Quels rôles jouent les hommes pour s'assurer que les personnes malades dans le ménage retrouvent la santé ?**  
Relance :
  - a. Donnent de l'argent pour l'évacuation, vers un centre de santé, l'achat de matériel, l'achat de médicaments
  - b. Encouragent les membres de la famille à se rendre au centre de santé
  - c. Accompagnent les membres de la famille au centre de santé
  - d. Prennent physiquement soin d'eux à la maison.
- 17. Quels rôles jouent les femmes afin de s'assurer que les personnes malades dans le ménage retrouvent la santé ?**  
Relance :
  - a. Donnent de l'argent pour l'évacuation, vers un centre de santé, l'achat de matériel, l'achat de médicaments
  - b. Encouragent les membres de la famille à se rendre au centre de santé
  - c. Accompagnent les membres de la famille au centre de santé
  - d. Prennent physiquement soin d'eux à la maison.
- 18. Quel rôle jouent les hommes quand il s'agit de s'occuper des personnes malades dans le ménage ?**  
Relance :
  - a. Apport de confort physique direct aux malades, ex : s'asseoir au chevet du patient pour l'aider avec sa nourriture, le caresser, nettoyer les déchets tels que les vomissures.
  - b. Préparation/service d'aliments spéciaux, ex : bouillon/soupe, etc.
  - c. Soins à domicile, ex : prise de médicaments.
  - d. Prise de décision pour déterminer quand rechercher des soins hors du ménage et vers qui aller.
- 19. Quel rôle jouent les femmes quand il s'agit de s'occuper des personnes malades dans le ménage ?**  
Relance :

- a. Apport de confort physique direct aux malades, ex : s'asseoir au chevet du patient pour l'aider avec sa nourriture, le caresser, nettoyer les déchets tels que les vomissures.
- b. Préparation/service d'aliments spéciaux, ex : bouillon/soupe, etc.
- c. Soins à domicile, ex : prise de médicaments.
- d. Prise de décision pour déterminer quand rechercher des soins hors du ménage et vers qui aller.

**20. Je vais vous raconter une petite histoire à propos de Martine, âgée de 20 ans, habitant un village près d'ici. Martine s'est réveillée un matin avec une fièvre. À la fin de la matinée, elle s'est mise à vomir et faisait également la diarrhée. Imaginez que Martine est un membre de votre famille :**

- De quoi pensez-vous que Martine souffre ? Pourquoi pensez-vous cela ? Comment prendriez-vous soin de Martine ? Relance
- Dans quel endroit de votre maison resterait-elle pendant sa maladie ?
- Que feriez-vous des déchets ? (c.-à-d., que feriez-vous pour nettoyer la vomissure ou la diarrhée ?)
- Qu'est-ce que vous auriez fait de différent si vous pensiez que Martine était atteinte de la MVE ?

**21. Quels groupes de personnes dans votre communauté pratiquent la chasse (tuent des animaux sauvages pour les ramener à la maison ou les vendre aux autres) ?**

Relance :

- a. Quelles sortes d'animaux chassent-ils ?
- b. Pour quelles raisons ? (Alimentaire ou autre usage ?)
- c. Quelle est la fréquence de leur chasse ?
- d. Qui consomme la nourriture de leur chasse (les membres du ménage ? Les autres) ?

**22. Quels groupes de personnes dans votre communauté préparent-ils la viande de brousse ?**

Relance :

- a. Préparent la viande de brousse fraîche ?
- b. Préparent la viande de brousse fumée/séchée ?

**23. Quelles catégories de personnes dans votre communauté sont plus susceptibles de consommer de la viande de brousse ?**

Relance :

- a. Y a-t-il des gens dans votre communauté qui mangent différents types de viande de brousse ou différentes parties du même animal ?
- b. Comment les gens dans votre communauté préparent-ils la viande de brousse ?
- c. Quels aliments dans votre communauté pourraient être utilisés en remplacement de la viande de brousse ?
- d. Comment les gens de votre communauté pourraient réagir face à une politique qui interdirait la consommation de viande de brousse ?

#### **IV. COMPORTEMENTS RELATIFS A LA RECHERCHE DE SOINS**

**24. Où se rendent les adultes pour se faire soigner lorsqu'ils ont la fièvre, vomissent ou ont la diarrhée ?**

POUR CHAQUE SOURCE MENTIONNEE, RELANCEZ :

- a. Quelles sont les raisons pour lesquelles les gens préfèrent cette source de soins ?
- b. Que pensent les gens des soins reçus ? Etaient-ils satisfaits ?

**25. A présent, nous allons parler des établissements de santé publique les plus proches de votre communauté. Quel est le niveau de fréquentation des établissements par les membres de votre communauté à la recherche de soins de santé ?**

**26. Quelles sont les raisons pour lesquelles certaines personnes ne recherchent pas l'aide de ces établissements ?**

Relance :

- a. Confiance envers les agents de santé ?
- b. Mauvaise perception de la qualité des soins ?
- c. Manque de médecine de qualité ?
- d. Coût des services ?

**27. En plus des cliniques et hôpitaux, certaines personnes ont recours à d'autres endroits pour les soins lorsqu'ils sont malades ou en cas de situation d'urgence. En dehors des cliniques ou hôpitaux, dans quel lieu de votre communauté les gens recherchent-ils des soins ?**

Relance :

- a. Communautés religieuses (ex : église ? domicile de l'Imam ?) Ecole ?
- b. Organisation non gouvernementale ?

## **V. EFFICACITE COLLECTIVE ET ORGANISATION COMMUNAUTAIRE**

**28. Quels sont les cas où les gens de votre communauté ont travaillé ensemble pour résoudre un problème particulier dans la communauté ? Parlez-moi d'une période où les gens de la présente communauté ont travaillé ensemble pour un but commun.**

Relance :

- a. Quelles sont les activités qui ont été mises en œuvre pour résoudre ce problème spécifique ?
- b. Qui ou quelle agence a organisé ces activités ?
- c. Comment ont été organisées ces activités ?
- d. Qui en était responsable ?
- e. Comment les membres de la communauté se sont-ils sentis quant à ces activités ?
- f. En pensant à ces activités, comment la manière dont vous avez fait face à ce problème spécifique pourrait vous aider à faire face à un problème tel que l'épidémie d'Ebola ?

**29. Comment les gens de votre communauté travaillent ensemble sur les sujets suivants :**

- a. Prévention des maladies infectieuses (ex : choléra, paludisme, VIH) ?
- b. Recherche de soins/traitement pour les personnes souffrant de problèmes de santé graves (par exemple, cancer, AVC, etc.) ?
- c. Soutien des patients atteints de maladies graves (ex : cancer, AVC, etc.,) et leur famille ?
- d. Entretien des enfants dont les parents sont décédés et qui n'ont pas d'autres proches pour prendre soin d'eux ?

**30. Imaginez que quelqu'un dans le village voisin soit déclaré atteint de l'Ebola. Comment votre communauté se mobiliserait-elle pour empêcher la propagation de la maladie ici ?**

Relance :

- a. Comment les informations nécessaires seraient-elles fournies aux membres de la communauté ? Par quels canaux d'information ? Radio ? Affiche ? Sermon ?
- b. A qui l'information serait-elle communiquée (Ex : les dirigeants communautaires seraient-ils informés en supposant qu'ils relaieraient les informations ou les informations seraient-elles diffusées plus largement ?)



- c. Quelles mesures seraient prises pour sensibiliser la communauté ?
- d. Combien de temps faut-il pour sensibiliser la communauté ?
- e. Qui sera chargé de prendre les mesures ?

## VII. SOURCES D'INFORMATIONS

### 31. De quelles sources recevez-vous des informations pour votre santé ?

Relance :

- a. Membres de la famille? (Lesquels?)
- b. Clergé / dirigeants confessionnels ?
- c. Dirigeants communautaires ?
- d. Représentants du gouvernement ?
- e. Guérisseurs traditionnels ?
- f. Fournisseurs de soins de santé (ex : médecins et infirmiers) ?
- g. Écoles ?
- h. Cliniques ?
- i. Communauté religieuse ?
- j. Organisme gouvernemental ?
- k. Radio ?
- l. Télévision ?
- m. Journaux ?
- n. SMS ?

### 32. Quelles sont les sources mentionnées auxquelles vous faites confiance comme pouvant vous fournir des informations précises sur la santé et le bien-être ?

POUR CHAQUE SOURCE, Relancez.

- a. Qu'est-ce qui vous permet d'avoir confiance en cette source ?

### 33. Quelles sont les sources mentionnées auxquelles vous NE FAITES PAS confiance comme pouvant vous fournir des informations précises sur la santé et le bien-être ?

POUR CHAQUE SOURCE, Relancez.

- a. Qu'est-ce qui ne vous PERMET PAS d'avoir confiance en cette source ?

## ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR DISCUSSION DE GROUPE AVEC DES JEUNES

### INTRODUCTION

Merci de participer à ce groupe de discussion. Je suis [animateur de la discussion]. Je suis un chercheur qui travaille avec le Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins (CCP) en Côte d'Ivoire. Le CCP aide le gouvernement de Côte d'Ivoire à mieux se préparer au cas où la maladie due au virus Ebola pourrait se produire en Côte d'Ivoire.

Aujourd'hui, je vais vous poser des questions pour que nous puissions en savoir davantage sur ce que les jeunes gens de votre communauté savent sur la maladie à virus Ebola. Il est important que tout le monde puisse partager ses pensées et ses opinions. Au cours de notre discussion, il peut y avoir des moments où la plupart d'entre vous partageront le même avis. Si vous n'êtes pas d'accord, s'il vous plaît, ne soyez pas timides! Nous voulons nous assurer que nous aurons les pensées et opinions de chaque participant.

Notre discussion ne devrait pas prendre plus de 1 heure et demie. Pendant ce temps, je vais poser des questions et vous encourager tous à répondre. Parfois, je peux vous interrompre pour vous demander d'expliquer quelque chose pour que je sois sûr que je comprends ce que vous voulez dire. Je pourrais aussi vous interrompre si je pense que nous devons aller de l'avant dans notre discussion.

Au cours de notre discussion, veuillez vous rappeler que je veux entendre ce que chacun a à dire. Cela signifie que nous devons avoir une seule discussion à la fois (s'il vous plaît, n'engagez pas une conversation privée à côté). Je tiens également à vous dire que nous ne nous attendons pas à ce que vous disiez quelque chose de très personnel pour vous. Au lieu de cela, les questions porteront sur ce que vous savez et voyez dans votre communauté. Je vous demande de ne pas partager les informations personnelles que vous avez entendues dans cette discussion avec d'autres personnes en dehors de ce groupe.

### Notes :

- Suivre les procédures de consentement éclairé.
- Préciser que si nous devons tout écrire, cela prendra beaucoup de temps et nous pourrions manquer quelque chose d'intéressant. Avec leur permission, nous allons enregistrer les discussions avec un dictaphone, dans la perspective de rendre compte avec le plus de fidélité possible les points de vue qu'ils vont exprimer. Tout ce qu'ils diront dans la salle restera confidentiel. Demander s'ils sont d'accord qu'on enregistre ce qui sera dit.

### Les participants se présentent

- Nous allons commencer par nous présenter les uns aux autres. Ils ne sont pas obligés de nous donner leur vrai nom. S'ils le désirent, ils peuvent choisir un autre nom qu'on va utiliser pour les désigner. Personne ne saura donc qu'ils ont participé à une discussion. Demandez aux participants de spécifier leur âge, leur niveau de scolarisation, la durée de leur séjour dans la communauté d'étude.

## **MISE EN TRAIN (~10-15 MINUTES)**

Nous allons commencer notre séance d'échanges par un petit jeu avec des images. Je vais vous montrer une image et j'aimerais que chacun de vous me dise à quoi lui fait penser l'image. Je ne voudrais pas que vous réfléchissiez trop longtemps à l'image, parce qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à ces questions. Dites-moi seulement la première chose qui vous vient à l'esprit.

Si dans la description des différentes images, les participants ont mentionné l'Ebola, le facilitateur fera la relance avec les questions de la thématique connaissance : « Que savez-vous sur l'Ebola ? ».

Si les participants n'ont pas mentionné l'Ebola dans leur description des images, le facilitateur demandera s'ils en ont déjà entendu parler. Ainsi, à partir de cette question introductive débutera la discussion avec les questions de la thématique connaissance : « Que savez-vous sur l'Ebola ? »

## **I. CONNAISSANCES**

### **1. Dites-moi, qu'est-ce que vous savez sur l'Ebola ?**

Relance :

- a. Qu'est-ce que le virus Ebola ?
- b. Comment les gens contractent-ils le virus Ebola ? / Quelles sont les façons de contracter la MVE ? Relance.
- c. Le contact avec les fluides corporels (par exemple, le sang, les vomissures, les diarrhées) de quelqu'un qui est infecté par le virus Ebola ?
- d. Contact avec des objets personnels, par exemple, draps, vêtements, etc. qui ont été utilisés par quelqu'un qui est infecté par le virus Ebola ?

### **2. Quelles sont les façons de se protéger contre la MVE ?**

Relance :

- a. L'hygiène des mains (lavage à l'eau et au savon ou antiseptiques)
- b. Eviter le contact direct avec les fluides corporels
- c. Eviter de toucher le corps de quelqu'un qui est mort de la fièvre Ebola
- d. Eviter les gens de certains endroits ? (Lesquels?)
- e. Eviter de vous rendre dans certains endroits ? (Lesquels ?)

### **3. Avez-vous eu connaissance de cas de personnes en Côte d'Ivoire malades du virus Ebola? (Avez-vous déjà appris que quelqu'un a eu Ebola en Côte d'Ivoire ici ?)**

Relance :

- a. Qu'avez-vous entendu ? Où les cas se sont-ils produits ?
- b. Depuis combien de temps ces cas se sont-ils produits ?

### **4. Que feriez-vous si vous soupçonnez que quelqu'un dans votre famille (une personne qui habite avec vous) est atteint de la MVE ?**

Relance :

- a. Qui contacteriez-vous ? (Guérisseur traditionnel ? Leader communautaire ? Clinique ? Enseignant ?)
- b. Comment allez-vous isoler cette personne qui est malade ? (Qu'est-ce que vous allez proposer pour le mettre à l'écart pour ne pas qu'il contamine les autres membres de la famille ?)
- c. Comment allez-vous (Qu'est-ce que vous allez proposer pour) limiter les contacts avec

ceux en dehors de votre ménage ?

- d. Comment allez-vous (Qu'est-ce que vous allez proposer pour) conduire ce malade dans un centre de santé ?

**5. Que feriez-vous si vous soupçonnez que quelqu'un dans votre communauté en dehors de votre ménage était atteint de MVE ?**

Relance :

- a. Qui contacteriez-vous ? (Guérisseur traditionnel ? Leader communautaire ? Clinique ? Enseignant ?)
- b. Comment allez-vous (Qu'est-ce que vous allez proposer pour) isoler une personne qui est malade ?
- c. Comment allez-vous limiter le contact avec ceux en dehors de votre ménage ?
- d. Comment allez-vous conduire un malade un centre de santé ?

## **II. ATTITUDES**

**6. Comment la MVE est-elle différente du paludisme ?**

Relance :

- a. En quoi Ebola est-il semblable au paludisme ? (qu'est-ce que Ebola fait qui est même chose que le paludisme ?)
- b. En quoi la maladie due au virus Ebola diffère-t-elle (est-elle unique vis-à-vis) du paludisme ? Qu'est-ce qui fait que l'Ebola est différent du paludisme ?

**7. Qu'est-ce qui permet aux jeunes d'être facilement en mesure de se laver les mains avec de l'eau et du savon ? (Quelles sont les conditions dans lesquelles les jeunes peuvent facilement se laver les mains avec de l'eau et du savon)**

Relance :

- a. Qu'est-ce que les jeunes comme vous utilisent pour se laver les mains ici ?
- b. Est-il facile ou difficile pour les jeunes comme vous d'obtenir du savon pour se laver les mains ici ?
- c. Dans quelle mesure est-il facile ou difficile pour les jeunes comme vous d'obtenir de l'eau pour se laver les mains ici ?
- d. Que proposez-vous pour permettre aux jeunes de se laver facilement les mains avec de l'eau et du savon chaque fois après avoir utilisé les toilettes, avant de préparer de la nourriture, ou avant et après avoir pris soin de quelqu'un qui est malade ?

**8. Y-a-t-il des catégories de personnes de cette communauté qui sont plus susceptibles que les autres d'avoir Ebola ? Expliquez pour chaque catégorie de personnes mentionnées :**

- a. Qu'est-ce qui rend cette catégorie de personnes plus susceptibles d'avoir l'Ebola ?
- b. Qu'est-ce que les jeunes gens comme vous peuvent faire pour aider à prévenir le virus Ebola parmi cette catégorie de personnes ?

## **III. PRATIQUES**

**9. Quels rôles les jeunes gens comme vous jouent-ils pour s'assurer que les membres malades de la famille se rétablissent ?**

Relance :

- a. Encouragez-vous les membres de la famille à se rendre à l'établissement de soins de santé ?

- b. Accompagnez-vous les membres de la famille à un établissement de soins de santé ?
- c. Prenez-vous physiquement soin d'eux à la maison ?
- d. Ces rôles sont-ils différents si on est femme ou garçon ?

**10. Quel rôle les jeunes comme vous jouent-ils dans les soins prodigués aux membres de la famille qui sont malades ?**

Relance :

- a. Apporter du réconfort physique direct à ceux qui sont malades, par exemple, s'asseoir au chevet du patient pour l'aider à se nourrir, le caresser, nettoyer les déchets tels que les vomissures ?
- b. Préparer/servir des aliments spéciaux, par exemple, le bouillon/soupe, etc. ?
- c. Soins à domicile, par exemple, l'administration/prise des médicaments ?
- d. Décider quand solliciter des soins à l'extérieur du foyer et de qui ?
- e. Ces rôles différent-ils selon le sexe ?

**11. Je vais vous raconter une petite histoire à propos de Pélagie, une résidente de 15 ans d'un village proche. Pélagie s'est réveillée un matin avec de la fièvre. À la fin de la matinée, elle a commencé à vomir et a également eu la diarrhée. Imaginez que Pélagie est un membre de votre famille :**

- a. Selon vous, de quoi souffre Pélagie ? Pourquoi ?
- b. Comment comptez-vous prendre soin de Pélagie ?

Relance :

- Où conseillerez-vous qu'ils conduisent Pélagie pour des soins ?
- Dans quel endroit de votre maison resterait-elle bien qu'elle soit malade ?
- Que feriez-vous au sujet des déchets? (c.-à-d. que feriez-vous pour nettoyer les vomissures ou la diarrhée?)
- Comment cela pourrait-il être différent si vous pensiez que Pélagie était malade de MVE ?

**[LE JEU DE MIME]**

**IV. EFFICACITE COLLECTIVE ET ORGANISATION COMMUNAUTAIRE**

**12. Quels ont été les cas où dans votre communauté les jeunes gens comme vous ont travaillé ensemble pour résoudre un problème spécifique au sein de la communauté ? Racontez-moi une occasion où les jeunes de votre communauté ont travaillé ensemble pour un objectif commun.**

Relance :

- a. Quel était le problème abordé ?
- b. Quelles sont les activités mises en œuvre pour résoudre le problème spécifique ?
- c. Qui ou quels organismes ont organisé ces activités ?
- d. Comment ces activités ont-elles été organisées ?
- e. Qui était responsable ?
- f. Quels sentiments les jeunes ont-ils éprouvé pour ces activités ?

**13. Quel rôle les jeunes comme vous peuvent-ils jouer pour résoudre un problème comme une épidémie d'Ebola ?**

Relance :

- a. Comment pouvez-vous aider les membres de la communauté à obtenir des informations correctes ?

- b. Comment vous organiserez-vous en tant que jeunes ?
- c. Quelles sont les activités que vous organiserez ?
- d. Quels sont les adultes à qui vous feriez appel pour obtenir des conseils ?
- e. Quelles mesures allez-vous prendre pour protéger les membres de leurs familles ?

## V. SOURCES D'INFORMATIONS

### 14. De quelles sources recevez-vous des informations sur la santé ?

Relance :

- a. Ecoles ?
- b. Enseignants ?
- c. Membres de la famille? (Lesquels?)
- d. Amis ?
- e. Clergé/dirigeants confessionnels ?
- f. Dirigeants communautaires ?
- g. Représentants du gouvernement ?
- h. Fournisseurs de soins de santé (par exemple, les médecins & infirmières)
- i. Cliniques de santé ?
- j. Groupes confessionnels ?
- k. Radio ?
- l. Télévision ?
- m. Journaux ?
- n. SMS ?

### 15. Parmi les sources que vous avez mentionnées, à quelles sources faites-vous confiance pour vous fournir des informations précises sur la santé et le bien-être ?

POUR CHAQUE SOURCE, relancez ainsi :

- a. Qu'est-ce qui vous amène à avoir confiance à cette source ?

### 16. Parmi les sources que vous avez citées, à quelles sources NE faites-vous PAS confiance pour vous fournir des informations précises sur la santé et le bien-être ?

POUR CHAQUE SOURCE relancez ainsi :

- a. Qu'est-ce qui NE vous amène PAS à avoir confiance en cette source ?

## ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN DES ENTREVUES INDIVIDUELLES AVEC LES PRESTATAIRES DE SERVICE DE SANTE

### INTRODUCTION

#### Projet de Formulation

Merci de participer à ce groupe de discussion. Je suis [animateur de la discussion]. Je suis un chercheur qui travaille avec le Centre Johns Hopkins pour les Programmes de Communication (CCP). Le CCP travaille avec l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour aider le gouvernement de Côte d'Ivoire à mieux se préparer au cas où la maladie due au virus Ebola (EVD) pourrait se produire en Côte d'Ivoire.

En soutenant le développement de la stratégie de Communication de la prévention de l'Ebola, nous voulons identifier les moyens d'aider les établissements de santé comme les cliniques et les hôpitaux à réagir au cas où il y aurait une épidémie à virus Ebola en Côte d'Ivoire.

Dans le cadre de ce processus, nous parlons avec les professionnels de la santé comme vous. Nous voulons en savoir plus sur vos réflexions et vos opinions sur EVD et ce qui peut être fait en Côte d'Ivoire pour assurer que si une épidémie se produisait ici, elle serait rapidement contenue.

Notre discussion ne devrait pas prendre plus d'une heure. Parfois, je peux vous interrompre pour vous demander qu'on explique quelque chose pour que je sois sûr de comprendre ce que vous voulez dire. Je pourrais aussi vous interrompre si je pense que nous devons aller de l'avant dans notre discussion.

### I. CONNAISSANCES

#### 1. Dites-moi, qu'est-ce que vous savez sur l'Ebola ?

Précisions :

- a. Qu'est-ce que le virus Ebola ?
- b. Comment les gens contractent-ils le virus Ebola ?

#### 2. Comment auriez-vous été informé s'il y avait eu des cas d'Ebola en Côte d'Ivoire ?

- a. Pensez-vous qu'il y a eu des cas d'Ebola en Côte d'Ivoire ?

#### 3. Comment sauriez-vous si une personne dans votre structure sanitaire a la MVE ?

#### 4. Comment la MVE est-elle identifiée ? Lorsque quelqu'un présente des symptômes comme la fièvre et la diarrhée ou des vomissements, quelles questions lui posez-vous ou aux membres de sa famille (qui peuvent parler en son nom) ?

Précision :

- a. Avez-vous demandé s'il/elle a effectué un voyage récent ? A été exposé(s) à/en contact avec ceux qui souffrent d'EVD ?
- b. Comment peut-on distinguer EVD des autres maladies présentant des symptômes communs comme la fièvre et la diarrhée ou des vomissements ?



**5. Ici, dans cette communauté, avez-vous déjà soupçonné que quelqu'un dans votre établissement peut souffrir d'EVD ? Qu'avez-vous fait ? A qui avez-vous signalé ce cas ?**

- [En supposant que vous ne l'avez pas encore signalé :]

**6. Imaginez qu'il y ait une personne dans votre établissement que vous soupçonnez d'avoir peut-être EVD. A qui signaleriez-vous ce soupçon ?**

Précisions :

- a. Pourquoi signaleriez-vous le cas à cette personne/organisation ? (C.-à-d., comment savez-vous que c'est l'entité à qui vous devez le signaler ?)
- b. Comment le signaleriez-vous ? (Appel téléphonique, message texte, système électronique ?)
- c. Quel serait le résultat de votre notification ? C.-à-d., qu'espériez-vous après votre notification ?
- d. Si on vous a dit qu'il y a un représentant officiel ou une agence à qui vous devez signaler les cas suspects d'EVD, y a-t-il une autre personne ou agence que vous pensez qui devrait recevoir cette notification ? (C.-à-d., quelle entité, en plus de l'entité officielle ou à la place de l'entité officielle ?)
- e. Qu'est-ce qui pourrait vous faire hésiter à signaler un cas ? Quelles conséquences négatives pensez-vous peuvent se produire si vous avez signalé un cas suspect d'EVD ?
- f. Quelles sont les conséquences positives qui résulteraient de la notification du signalement d'un cas suspect de MVE ?

## **II. CONNAISSANCES DES PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTE EN MATIERE DE PREVENTION DES INFECTIONS**

**7. Quelles sont les mesures que vous devez observer pendant l'administration des soins aux patients pour vous protéger contre une éventuelle infection par les fluides corporels ?**

Précisions :

*(Hygiène des mains ? / Utilisation de seringues jetables (ne pas réutiliser des seringues ou d'autres articles médicaux tels que les tubulures IV qui peuvent abriter des fluides corporels) ? / Gants jetables ? / Masques de visage ? / Blouses ? / EPI (protection de tout le corps avec une combinaison) ? : Equipements de Protection Individuelle).*

- Dans quelle mesure ces choses (barrière de protection) fonctionnent-elles ?
- Est-il facile de faire ces choses ?
- Qu'est-ce qui rend ces choses difficiles à faire ?
- Quelles sont vos suggestions pour rendre ces choses plus faciles à faire ?
- Imaginez que vous ayez tous les éléments que vous vouliez ou dont vous aviez besoin, par exemple, des gants jetables EPI, des seringues à usage unique, etc. De quelle formation ou de quelles ressources auriez-vous besoin pour les utiliser ? À savoir, la formation sur les EPI [à mettre et à enlever] (équipements de protection individuelle) ? Gestion des déchets médicaux pour les aiguilles et les seringues utilisées ?

**8. Parmi les choses que vous pouvez faire – en tant que professionnel de la santé, pour vous protéger contre l'infection par la maladie qui peut se transmettre par le sang ou d'autres fluides corporels, laquelle de ces choses faites-vous actuellement ?**

- a. Quand les faites-vous ? (C.-à-d., cette procédure est-elle standard ? Le faites-vous lorsque vous avez l'équipement nécessaire mais pas autrement ?
- b. Quelles sont les ressources dont vous avez besoin pour faire ces choses quand vous le jugez nécessaire ?

**9. Comment avez-vous appris ce que vous savez sur la MVE ?**

Précisions :

- a. Médias ?
- b. Collègues professionnels ?
- c. Organisations communautaires, telles que les communautés confessionnelles, etc. ?
- d. Ministre de la Santé et de la lutte contre le VIH/sida ?

**10. Parlez-moi des informations que vous avez reçues, qui sont destinées au personnel sanitaire, pas le grand public.**

Précisions :

- a. Qu'avez-vous appris ?
- b. Comment les informations ont-elles été présentées ?
- c. Comment avez-vous utilisé les informations que vous avez reçues ?
- d. Quels genres d'épidémies de maladies infectieuses ont eu lieu dans cette communauté dans le passé ? Par exemple qu'avez-vous fait dans le passé pour faire face aux épidémies de maladies infectieuses, comme le choléra ?

**11. Comment avez-vous entendu parler de l'épidémie ? (C.-à-d., saviez-vous avant que les cas ne se produisent dans votre communauté qu'il y avait un risque accru ? Si oui, comment le saviez-vous ?)**

**12. Quels genres d'épidémies de maladies infectieuses ont eu lieu dans cette communauté dans le passé ? Par exemple, qu'avez-vous fait dans le passé pour faire face aux épidémies de maladies infectieuses, comme le choléra ?**

**13. Comment avez-vous entendu parler de l'épidémie ? (C.-à-d., saviez-vous avant que les cas ne se produisent dans votre communauté qu'il y avait un risque accru ? Si oui, comment le saviez-vous ?)**

**14. Qu'avez-vous fait en ce qui concerne la notification des cas ?**

Précisions :

- a. Si vous avez signalé le(s) cas, comment avez-vous procédé ?
- b. Si vous n'avez pas signalé le(s) cas, pour quelle raison ?

**15. Comment votre établissement (hôpital/clinique) a-t-il coopéré avec les leaders communautaires ou autres en dehors du système sanitaire pour faire face à l'épidémie ?**

**16. Penser à une épidémie de maladie infectieuse antérieure, quelles leçons pensez-vous ont été tirées qui pourraient aider si une autre épidémie de maladie infectieuse se produisait ?**

**17. Que faites-vous quand votre capacité d'accueil de patients a atteint ses limites ?**

Précisions :

- a. Quelle sorte de plans avez-vous si vous avez besoin de plus d'infirmières ou de médecins pour contribuer à une urgence sanitaire, comme ce qui pourrait se produire avec une épidémie de MVE ou une autre maladie infectieuse grave ?
- b. Que feriez-vous si vous avez besoin de davantage d'infirmières ou de médecins pour contribuer à une urgence sanitaire, comme ce qui pourrait se produire avec une épidémie de MVE ou une autre maladie infectieuse grave ?

**18. Lors d'une telle situation d'urgence sanitaire, comment prenez-vous soin de ceux qui ont besoin de soins de santé pour les maladies non-infectieuses, par exemple, les femmes qui ont besoin de soins prénataux ou des enfants qui ont besoin de vaccins ?**

**19. Que pensez-vous du risque d'une épidémie de MVE survenant dans votre communauté (c.-à-d., la communauté desservie par cette clinique/hôpital) ?**

- a. En quoi ce risque est-il différent dans les autres communautés ? (C.-à-d., comment le risque d'une épidémie de MVE dans cette communauté peut-il se comparer au risque dans d'autres communautés en Côte d'Ivoire ?)

**20. Qu'est-ce qui peut rendre une communauté plus (ou moins) susceptible d'avoir une épidémie de MVE ?**

Précisions :

- a. Proximité avec les nations voisines où la transmission de MVE est active ?
- b. Migration des membres de la communauté/voyage dans les régions où la transmission de MVE est active ?
- c. Rituels funéraires spécifiques ? (Lesquels ?)
- d. Interaction avec des animaux sauvages ? (Quels animaux, quelle interaction ?)

## ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR DISCUSSION DE GROUPE AVEC DES LEADERS COMMUNAUTAIRES

### INTRODUCTION

Nous vous remercions de prendre part à ce groupe de discussion. Je suis [nom de l'animateur de la discussion]. Je suis chercheur en service au Centre pour les Programmes de Communication Johns Hopkins (CCP) en Côte d'Ivoire. Le CCP a pour rôle d'aider le gouvernement de Côte d'Ivoire à être en alerte et à riposter en cas d'apparition de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en Côte d'Ivoire.

Aujourd'hui, je vais vous poser des questions afin que nous puissions en savoir plus sur ce que les dirigeants comme vous savent de la MVE et ce que votre communauté serait capable de faire en cas d'apparition de l'Ebola. Il est important que tout le monde ait l'opportunité de partager ses idées et opinions. Au cours de notre discussion, il pourrait y avoir des moments où la plupart d'entre vous partagent la même opinion. Si vous êtes en désaccord, veuillez vous exprimer librement ! Nous voulons nous assurer de connaître les idées et opinions de chaque participant.

Notre discussion ne devrait pas durer plus d'une heure et demie. Durant cette période, je vais poser des questions auxquelles je vous encourage tous à répondre. Par moments, je pourrais vous interrompre et vous demander d'expliquer certaines choses afin d'être sûr d'avoir compris ce que vous voulez dire. Je pourrais aussi vous interrompre si j'estime que nous devons avancer dans notre discussion.

Au cours de notre discussion, veuillez garder en mémoire que je souhaiterais entendre ce que chacun a à dire. Cela signifie que nous devons avoir une seule discussion à la fois (veuillez éviter les discussions en aparté). Aussi, je tiens à vous informer que nous ne nous attendons pas à entendre des choses très personnelles. Au contraire, les questions porteront sur ce que vous savez et voyez dans votre communauté. Je vous demande de ne pas communiquer les informations personnelles que vous aurez entendues dans cette discussion aux personnes en dehors de ce groupe.

### Notes :

- Suivre les procédures de consentement éclairé.
- Préciser que si nous devons tout écrire, cela prendra beaucoup de temps et nous pourrions manquer quelque chose d'intéressant. Avec leur permission, nous allons enregistrer les discussions avec un dictaphone, dans la perspective de rendre compte avec le plus de fidélité possible les points de vue qu'ils vont exprimer. Tout ce qu'ils diront dans la salle restera confidentiel. Demander s'ils sont d'accord qu'on enregistre ce qui sera dit.

### Les participants se présentent

- Nous allons commencer par nous présenter les uns aux autres. Ils ne sont pas obligés de nous donner leur vrai nom. S'ils le désirent, ils peuvent choisir un autre nom qu'on va utiliser pour les désigner. Personne ne saura donc qu'ils ont participé à une discussion. Demandez aux participants de spécifier leur âge, leur état matrimonial, leur occupation, leur niveau de scolarisation, la durée de leur séjour dans la communauté d'étude.

## **A. Connaissances, attitudes et croyances sur l'Ebola**

1. Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous entendez le mot « Ebola » ?
2. Que peut-on faire pour éviter de contracter l'Ebola ?
3. Que peut-on faire pour empêcher les autres de contracter l'Ebola ?
4. Que font les gens de cette communauté pour se protéger contre l'Ebola ?
5. Quels sont les facteurs influents pour l'adoption de ces mesures de protection ? Qu'est-ce qui peut vous amener à prendre désormais vos précautions pour éviter la MVE ? (qu'est-ce qui peut vous convaincre de changer de comportement pour mieux vous protéger d'Ebola ?)
6. Parlez-moi des comportements à risque pouvant conduire des personnes à contracter le virus Ebola dans votre communauté. Relance.

## **B. Pratiques culturelles**

7. Quelles sont certaines des pratiques culturelles de votre communauté qui pourraient exposer les personnes à l'Ebola ?  
POUR CHAQUE PRATIQUE MENTIONNEE, Explorez aussi : Qu'est-ce qui rend cette pratique risquée ? Quels sont les groupes de personnes les plus impliqués dans cette pratique ?
8. A présent, nous allons parler des pratiques funéraires et d'inhumation dans votre communauté. De quelles manières les gens de votre communauté préparent-ils les corps pour l'inhumation ?
9. Comment les gens de votre communauté prennent-ils soin des morts ? A savoir, où décèdent les gens en général ? (à la maison ? A l'hôpital ?) Les corps sont-ils lavés ? Comment le contact physique avec une personne décédée pourrait-il s'établir ?
10. Comment le fait de toucher une personne décédée peut-il exposer les gens à l'Ebola ?
11. Comment le fait de toucher des objets tels que les vêtements ou la literie, susceptibles d'avoir été souillés par les liquides corporels, peut-il exposer une personne à l'Ebola ?
12. Comment les gens de votre communauté pourraient-ils prendre soin de ceux qui seraient décédés sans avoir à toucher le cadavre ?
13. Quelles sont les alternatives à ces pratiques funéraires et d'inhumation ?
14. Au cours de la dernière année, quelles discussions ouvertes (le cas échéant) ont eu lieu dans la présente communauté sur le changement de certaines pratiques funéraires et d'inhumation ? Relance : Quelles pratiques ont été suggérées pour un changement ? Qu'a-t-il été suggéré ? Quelles ont été les réactions des membres de la communauté à la suggestion ?
15. S'il s'avérait nécessaire d'adopter des alternatives à certaines des pratiques funéraires et d'inhumation actuelles, comment pouvez-vous les faire appliquer en tant dirigeant ? Relance : Vers qui vous tourneriez-vous ? De quelles ressources auriez-vous besoin ? Quels dispositifs

ou structures mettriez-vous en place ?

16. Quelles difficultés envisagez-vous dans le processus de sensibilisation des personnes pour l'adoption des pratiques alternatives ?
17. Selon vous, qui dans votre communauté pourrait aider à promouvoir de telles pratiques ?

### **C. Capital social et organisation communautaire**

18. Y a-t-il eu des cas dans le passé où les gens de votre communauté ont travaillé ensemble pour résoudre un problème spécifique dans la communauté ? Enquêtes : Quelles sont les activités mises en œuvre pour résoudre ce problème spécifique ? Qui a organisé ces activités ? Qui a dirigé l'organisation des activités ? Comment les membres de la communauté se sont-ils sentis face à ces activités ?
19. Comment est-ce que les membres de la communauté travaillent sur les sujets suivants :
  - a. Prévention des maladies infectieuses (ex : choléra, paludisme, VIH) ?
  - b. Recherche de soins/traitement pour les personnes souffrant de problèmes de santé graves ?
  - c. Soutien des patients atteints de maladies graves (ex : cancer, AVC, etc.) et leur famille ?
  - d. Soutien des enfants dont les parents sont décédés et qui sont sans tuteur ?
20. Quelles sont les activités et/ou programmes mis en œuvre dans votre communauté pour prévenir l'Ebola ? Relance - Qui sont les champions de la prévention contre l'Ebola dans votre communauté ? Que font-ils ?
21. Imaginez que quelqu'un dans un village ou une ville très proche d'ici soit déclaré infecté par le virus Ebola. Comment votre communauté se mobiliserait-elle pour empêcher la propagation de la maladie ici ? Relance : Quelles informations selon vous devraient être fournies aux membres de la communauté ? Comment ces informations seraient-elles fournies ? Combien de temps le processus de communication des informations prendrait-il ? Qui a le pouvoir de décider quelles informations doivent être fournies et par qui ? Comment les informations nécessaires seraient-elles données aux membres de la communauté ? Avec quelle rapidité les informations nécessaires pourraient être transmises aux membres de la communauté ? Quelles mesures seraient prises pour sensibiliser la communauté ? Avec quelle rapidité les mesures pourraient-elles être prises ? Qui serait chargé de prendre les mesures ?
22. Quel type d'informations les membres de votre communauté voudraient-ils avoir sur l'Ebola ? Relance – Les informations sur le traitement ? La prévention ? Où devrait se rendre une personne atteinte par la MVE ? Comment peuvent-ils apporter une aide dans leur communauté (aux membres de leur communauté ?)
23. 25. Comment votre organisation (groupe) interagit-il avec les organismes de santé (clinique/hôpital/représentants du ministère de la santé) ? Y a-t-il un exemple que vous pouvez donner concernant un cas où votre organisation a travaillé avec un organisme de santé pour aider à communiquer des informations ? (Ex : campagne de vaccination ? Lutte contre les maladies transmises par les moustiques, etc.?)
24. Quelles sources d'informations sanitaires croyez-vous être utiles et fiables ?

## ANNEXE 5 : NOTES D'INFORMATION ET FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

### 1. Note d'information pour participants adultes

**Titre du projet :** Recherche qualitative sur l'état de préparation de la Côte d'Ivoire en matière de communication sur Ebola 2015.

**Personne responsable :** Mme Diarra Kamara RACINE, Directeur Pays du Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins, Bureau Côte d'Ivoire, tél. 22 42 07 03 / dkamara3@jhu.edu

-----

Le Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins combine l'art et la science de la communication stratégique pour aider les populations du monde entier à faire de meilleurs choix pour leur santé, celle de leur famille et de leur communauté.

Pour mener à bien ses missions, il s'appuie sur des recherches rigoureuses pour l'élaboration des messages et supports pour ses programmes. Les résultats de ces recherches permettent de justifier l'orientation d'un programme et les choix en matière de contenus et de formulation de messages, de production de matériels, et d'approche d'intervention.

Soucieux de disposer de données de base permettant de développer de nouveaux supports de communication pour promouvoir les comportements préventifs des populations face à la Maladie à Virus Ebola, HC3 Côte d'Ivoire a commandité une recherche sur les connaissances, attitudes et pratiques chez les populations.

En acceptant de participer à cette recherche, vous contribuerez à votre niveau à la mise en œuvre de programmes plus efficaces en matière de Maladie à Virus Ebola. Par conséquent, il est important que vous répondiez honnêtement aux questions. Vous ne courez aucun risque en participant à cette recherche et vous pouvez à tout moment décider d'arrêter l'entretien si vous ne souhaitez plus participer à cette recherche.

Vous aurez à participer à un entretien de groupe avec d'autres personnes. Les informations que vous nous donnerez au cours de ces entretiens seront conservées en lieu sûr et seules les personnes travaillant sur l'étude y auront accès. Votre nom n'apparaîtra ni dans l'enregistrement, ni dans le rapport de la recherche.

Pour votre participation à la recherche, vous recevrez 5000 F CFA pour vos frais de transport. Vous pourrez vérifier que cette étude est autorisée par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida sous le numéro ....., en contactant le Comité National d'Éthique et de la Recherche, près du CHU de Cocody, Abidjan, tél. 22 00 58 29 / 07 34 07 07.

Merci pour votre participation



## 2. Fiche de consentement pour participant adulte



Center for  
Communication  
Programs

**RECHERCHE QUALITATIVE SUR L'ETAT DE  
PREPARATION DE LA CI EN MATIERE DE  
COMMUNICATION SUR EBOLA 2015**

### **CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PARTICIPANT À L'ÉTUDE** Discussions de groupe et entretien individuel

L'étude sera menée à ....., dans la commune de ..... entre le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ et le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom de l'interviewer : \_\_\_\_\_ Code Nr : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

J'ai lu la note d'information

J'ai entendu lire la note d'information

Je me suis fait traduire la note d'information

J'ai reçu et compris les explications données sur cette recherche

La nature de cette recherche m'a été expliquée. J'ai compris la nature de cette recherche et le texte d'information. J'ai posé toutes mes questions et obtenu des réponses satisfaisantes. J'accepte librement de participer à cette discussion de groupe/à cet entretien individuel. Je sais que je peux mettre un terme à ma participation à tout moment durant les échanges, sans préjudice ni explication.

Nom complet du participant : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Recherche autorisée par le Comité National d'Ethique et de la Recherche, Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, sous le numéro..... Le Comité National d'Ethique et de la Recherche est sis à l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, près du CHU de Cocody, Abidjan, tél. 22 00 58 29 / 07 34 07 07.

### 3. Note d'information aux parents des participants mineurs



Center for  
Communication  
Programs

**RECHERCHE QUALITATIVE SUR L'ETAT DE  
PREPARATION DE LA CI EN MATIERE DE  
COMMUNICATION SUR EBOLA 2015**

#### **NOTE D'INFORMATION AUX PARENTS POUR LES PARTICIPANTS MINEURS**

Bonjour Monsieur, Madame,

Le Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins combine l'art et la science de la communication stratégique pour aider les populations du monde entier à faire de meilleurs choix pour leur santé, celle de leur famille et de leur communauté.

Dans le cadre de l'organisation de la stratégie nationale de réponse à MVE, HC3 mène présentement une étude qualitative sur l'état de préparation de la CI en matière de communication sur Ebola. Les résultats de ces recherches permettent de justifier l'orientation d'un programme et les choix en matière de contenus et de formulation de messages, de production de matériels, et d'approche d'intervention.

Un échantillon de 290 personnes de 10 ans et plus sera interrogé au cours de cette étude. Une sélection des participants a été faite et votre enfant a été retenu pour participer à cette étude.

L'interview va durer environ 1h 30 minutes. Elle se déroulera dans un endroit discret qui garantit la confidentialité des informations fournies par votre enfant. Les informations resteront confidentielles et anonymes c'est-à-dire que le nom de l'enfant n'apparaîtra pas ni dans les données ni dans aucun résultat ou aucune publication.

Il n'y a aucun bénéfice immédiat et direct pour les participants à cette étude. Cependant, ils pourraient être sensibilisés à la prévention à la MVE. Par ailleurs, les répondants à cette enquête recevront une compensation d'un montant de 5000 FCFA au titre de transport pour leur déplacement au lieu de l'interview.

La participation à cette étude est libre et volontaire. Il peut refuser de participer ou de se retirer à tout moment de l'étude. De même, il a le droit de refuser de répondre à certaines questions si cela le gêne. S'il refuse, on ne lui fera rien. Mais s'il décide de participer, il permettra à HC3 de mieux élaborer son programme de communication pour le bien-être des populations.

Si vous avez des questions concernant cette enquête, vous pouvez les poser maintenant ou prendre contact avec le Comité National d'Ethique et de la Recherche, sis à l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, près du CHU de Cocody, à Abidjan, tél. 22 00 58 29 / 07 34 07 07.

#### 4. Fiche d'autorisation parentale



Center for  
Communication  
Programs

**RECHERCHE QUALITATIVE SUR L'ETAT DE  
PREPARATION DE LA CI EN MATIERE DE  
COMMUNICATION SUR EBOLA 2015**

### **FICHE D'AUTORISATION PARENTALE A ADMINISTRER AUX PARENTS DES ENQUETES DE 10-17 ANS**

**Enquêteur :** .....

J'ai entièrement expliqué le but de cette étude au parent/tuteur légal du participant et répondu à toutes les questions posées par lui.

Date et Signature de l'enquêteur :

**Parent/tuteur légal :** .....

Je confirme que j'ai bien été informé à propos de l'étude et toutes que mes questions ont été répondues avec satisfaction. J'accepte volontairement de laisser mon enfant dénommé ..... participer à cette étude.

Date et Signature du parent/tuteur légal :

## 5. Formulaire d'assentiment des participants mineurs



Center for  
Communication  
Programs

**RECHERCHE QUALITATIVE SUR L'ETAT DE  
PREPARATION DE LA CI EN MATIERE DE  
COMMUNICATION SUR EBOLA 2015**

### FORMULAIRE D'ASSENTIMENT DES PARTICIPANTS MINEURS

#### **Présentation**

Bonjour, je suis (.....), je travaille avec le Projet HC3. Ce sont des personnes qui donnent des informations aux personnes comme toi et tes parents dans le monde entier pour les aider à faire de meilleurs choix pour leur santé, celle de leur famille.

#### **Quel est le but de ce questionnaire ?**

Le travail que nous sommes venus faire aujourd'hui, va porter sur la maladie à virus Ebola. Les questions portent sur les comportements qui peuvent être adoptés par des jeunes pour ne pas avoir cette maladie. Tu devras donc dire ce que tu sais toi-même et ce que les autres font. Ta participation permettra de mieux comprendre ce que les jeunes savent de la maladie et comment ils se comportent. Tes réponses nous aideront à savoir quelles informations il faut donner aux jeunes pour les aider à prendre soin de leur santé.

#### **Qui peut répondre ?**

Pour participer, tu dois être un garçon ou une fille qui habite la commune. Tu participeras à cet entretien avec d'autres jeunes de ton âge. Et vous serez en tout 8 personnes dans ce groupe pour discuter.

#### **Est-ce que c'est long ?**

Il vous faudra environ une heure pour répondre à toutes les questions. C'est facile, vous n'aurez qu'à écouter chaque question et chacun pourra dire ce qu'il sait, ce qu'il a entendu ou vu sur le sujet.

#### **Est-ce qu'on pourra m'identifier ou me retrouver à partir de mes réponses ?**

Non, parce que l'enquête est anonyme. Tu n'as pas à fournir ton nom ni tes coordonnées. Il n'y aura aucun moyen pour quelqu'un d'autre de faire le lien entre toi et tes réponses. Tes réponses seront gardées ensemble avec les réponses de plusieurs autres jeunes. Il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi et seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ces informations.

#### **Qu'est-ce que ça va me donner ?**

Grâce à ta participation, tu vas nous aider à préparer des activités qui peuvent sauver des vies. Tu pourras bénéficier d'informations sur la santé par le biais de dépliants qui te seront remis à la fin de la séance de discussion et d'une prime de transport qui s'élève à 5000F CFA.

#### **Est-ce que je suis obligé de répondre ?**

Tu es complètement libre de répondre ou non. À tout moment, tu pourras cesser de répondre peu importe la raison. Tu n'auras qu'à le signifier à l'enquêteur, et cela n'aura aucune incidence sur toi ou ta famille.

**Est-ce qu'il y a des conséquences négatives possibles ?**

Tu ne cours aucun risque à participer à cette étude.

**Des questions ?**

Est-ce que tu as des questions à me poser ?

OUI

NON

Y a-t-il quelque chose que tu n'aurais pas bien compris et que tu souhaiterais que je te ré-explique ?

OUI

NON

Es-tu d'accord pour participer à cette étude ?

OUI

NON

Date et signature de l'enquêteur :

Date et signature du participant mineur :

---

# T A B L E D E S M A T I E R E S

---

|   |    |
|---|----|
| <b>SOMMAIRE</b>   | 3  |
| <b>ACRONYMES ET ABREVIATIONS</b>  | 4  |
| <b>RESUME EXECUTIF</b>  | 5  |
| <b>INTRODUCTION</b>   | 9  |
| <b>I : CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE</b>                               | 10 |
| 1.1. Contexte   | 10 |
| 1.2. Objectifs de l'étude   | 11 |
| 1.2.1. Objectif général   | 11 |
| 1.2.2. Objectifs spécifiques  | 11 |
| 1.3. Questions de recherche   | 11 |
| <b>II : METHODOLOGIE</b>  | 13 |
| 2.1. Cibles de l'étude  | 13 |
| 2.2. Sites de l'étude   | 14 |
| 2.3. Outils de collecte de données  | 15 |
| 2.4. Echantillonnage et identification des informateurs                   | 15 |
| 2.5. Organisation de la collecte  | 16 |
| 2.5.1. Déroulement de la mission  | 16 |
| (i) L'équipe de coordination  | 16 |
| (ii) L'équipe de recherche opérationnelle                                 | 17 |
| (iii) Pré-test des outils de collecte                                     | 17 |
| (iv) Déroulement des focus groups et des entretiens individuels           | 17 |
| 2.5.2. Exploitation et analyse des données                                | 17 |
| 2.5.3. Difficultés rencontrées et limites de l'étude                      | 18 |
| <b>III. PRESENTATION DES RESULTATS AU SEIN DES COMMUNAUTES</b>            | 19 |
| 3.1. Connaissances et perceptions sur la Maladie à Virus Ebola            | 19 |
| 3.1.1. Connaissance de la MVE   | 19 |
| 3.1.2. Connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention | 20 |
| 3.1.3. Perception de la MVE par les populations                           | 22 |
| 3.1.4. Perception du risque de propagation de la MVE en Côte d'Ivoire     | 23 |
| 3.2. Attitudes et pratiques vis-à-vis de la MVE                           | 24 |
| 3.2.1. Attitudes vis-à-vis des cas suspectés                              | 24 |
| 3.2.2. Adoption de comportements à risque                                 | 26 |
| (v) Non-respect de pratiques d'hygiène                                    | 26 |
| (vi) Rites funéraires   | 28 |
| (vii) Consommation de viande de brousse                                   | 30 |
| 3.3. Comportements de soins et itinéraires thérapeutiques                 | 31 |
| 3.3.1. Comportements de soins   | 31 |
| 3.3.2. Itinéraire thérapeutique chez l'enfant.                            | 31 |
| 3.3.3. Itinéraire thérapeutique chez les adultes.                         | 32 |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.4. Stratégie d'action pour le changement de comportement en matière de prévention de la MVE et mobilisation communautaire | 33        |
| 3.4.1. Capacité de mobilisation communautaire et capital social   | 33        |
| 3.3.2. Système de communication et information fiable   | 34        |
| 3.3.3. Stratégie d'action communautaire   | 35        |
| <b>IV. PRESENTATION DES RESULTATS DES PRESTATAIRES DE SANTE</b>   | <b>36</b> |
| 4.1. Connaissances des prestataires sur la MVE  | 36        |
| 4.2. Sources d'informations sur la MVE ?  | 37        |
| 4.3. Connaissances des prestataires de services de santé en matière de prévention des infections                            | 38        |
| 4.4. Réseau d'informations  | 39        |
| 4.5. Mesures et gestion hospitalière en cas de suspicion de MVE   | 40        |
| 4.6. Expériences antérieures en gestion des épidémies   | 42        |
| 4.7. Evaluation du risque de propagation de la MVE dans les communautés locales   | 43        |
| <b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b>  | <b>45</b> |
| <b>ANNEXES</b>  | <b>49</b> |
| Annexe 1 : GUIDE D'ENTRETIEN DES FOCUS GROUPS DESTINE AUX HOMMES ET AUX FEMMES DANS LES MENAGES                             | 49        |
| Annexe 2 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR DISCUSSIONS DE GROUPES AVEC DES JEUNES  | 56        |
| Annexe 3 : GUIDE DE D'ENTRETIEN DES ENTREVUES INDIVIDUELLES AVEC LES PRESTATAIRES DE SERVICE DE SANTE.                      | 61        |
| Annexe 4 : GUIDE D'ENTRETIEN POUR DISCUSSIONS DE GROUPE AVEC DES LEADERS COMMUNAUTAIRES                                     | 65        |
| Annexe 5 : NOTES D'INFORMATION ET FORMULAIRES DU CONSENTEMENT   | 68        |
| <b>TABLE DES MATIERES</b>   | <b>74</b> |