Enquête CAP sur l'ulcère de Buruli au sein de la population de Zio et de Yoto

Handicap International- Togo

2013

Sommaire

INTRODUCTION 3

I – OBJECTIFS 10

II – METHODOLOGIE DE L'ENQUETE 11

III – PRESENTATION DES RESULTATS 15

III.A – DESCRIPTION DE LA POPULATION CIBLE 15

⇨ CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES 15

III.B – RESULTATS PRINCIPAUX EN RAPPORT AVEC L'OBJECTIF DE L'ENQUETE 16

- LES CAUSE/ORIGINE ET CONSEQUENCES DE L'ULCERE DE BURULI 16

⇨ PARTIE 1 : IDENTIFICATION DE LA MALADIE [QUESTIONS Q201, Q205, Q207, Q208, Q211, Q401, Q402, Q403] 16

⇨ PARTIE 2 : CAUSE/ORIGINE ET CONSEQUENCES DE L'ULCERE DE BURULI[QUESTIONS Q206, Q209, Q210, Q215, Q216] 18

⇨ PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE DE L'ULCERE DE BURULI [Q212, Q213, Q214, Q217, Q218, Q405] . 20

⇨ PARTIE 4 : ATTITUDES ET PRATIQUES DES POPULATIONS [Q204, Q301, Q302, Q303, Q304, Q305, Q306, Q307, Q404, Q406] 23

⇨ PARTIE 5 : EFFETS, CHANGEMENTS ET IMPACTS DES ACTIONS D'IEC / CCC MENEES[Q202, Q203, Q502, Q503, Q504, Q505, Q506] 27

V – DISCUSSION 31

RECOMMANDATIONS 34

CONCLUSION 35

ANNEXES 37

Introduction

L'ulcère de Buruli, encore appelé Infection à *Mycobacterium ulcerans*, ulcère de Bairnsdale (Australie), ulcère de Daintree (Australie), ulcère de Kumusi (Papouasie Nouvelle Guinée), « Epélan » dans la zone de Tsévié et « Abi Makou Makou » dans la zone de Tchekpo au Togo, est une maladie tropicale négligée provoquée par une bactérie appartenant à la même famille que celles de la lèpre et de la tuberculose.

La maladie, qui touche majoritairement les enfants de moins de 15 ans sans distinction de sexe, se manifeste cliniquement par un nodule ou une papule intradermique indolore.
En l'absence de traitement à type d'antibiothérapie, ce nodule évolue vers une ulcération cutanée massive, suivie de complications invalidantes à type de déformations articulaires par rétraction tissulaire, d'amputation des membres, de perte d'organes (œil, seins, organes génitaux). Au Togo, aujourd'hui, nombre de cas de catégories I et II dépistés précocement se résolvent avant le recours à la chirurgie.

Encore mal connu de la plupart du personnel de santé et du public, l'ulcère de Buruli est généralement mal identifié, sous-notifié et sous-traité.
Il survient très souvent dans un environnement chaud et humide (régions tropicales et subtropicales), spécialement dans des zones marécageuses avec des cours d'eaux stagnants ou à débit lent. Les modifications de l'environnement faites par l'homme comme les barrages sur les fleuves et cours d'eau, les carrières de mines et les zones d'exploitations forestières peuvent créer des conditions favorables à la survie du micro-organisme et à la maladie qu'il provoque.

Le traitement de cette affection repose sur l'antibiothérapie (rifampicine et streptomycine) et la chirurgie (excision des tissus atteints suivie de greffe cutanée, chirurgie réparatrice et reconstructive) étroitement associées à la kinésithérapie, compétences qui sont encore limitées au sein du personnel de santé des zones d'endémie.

Si la population togolaise est exposée à diverses pathologies, notamment le paludisme, l'ulcère de Buruli, constitue un problème de santé publique dont le Togo n'est pas exempt au même titre que plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest (notamment Ghana, Bénin et Côte d'Ivoire qui notifie à elle seule près de la moitié du nombre total de cas dans le monde).

Au Togo, les premiers cas d'ulcère de Buruli ont été décrits en 1996 par F.PORTAELS, M. MEYERS et coll. En 1999, le Togo a mis en place le Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli (PNLUB – aujourd'hui PNLUB-LP : Lèpre et Pian) à l'issue de la conférence internationale de Yamoussoukro en 1998 mais le Programme n'est pas parvenu à mener de façon continue les activités et à obtenir les résultats escomptés. En octobre 2006 un nouveau coordonnateur a été nommé permettant la reprise effective des activités à partir de 2007 avec un appui et un engagement accentués des partenaires (OMS, DAHW et Handicap International). Le Ministère de la Santé, avec leur soutien, a élaboré et adopté un document de politique de lutte et un plan national stratégique de lutte contre l'ulcère de Buruli pour la période de 2008 à 2012dont les actions réalisées ont été satisfaisantes. La mise en œuvre initiale du plan stratégique restreinte à la région Maritime, qui est la plus endémique, s'est étendue à la région Centrale et a permis au Togo de disposer aujourd'hui de données fiables sur l'ulcère de Buruli bien que parcellaires et avec une prévalence de l'affection encore mal connue. Selon les statistiques du PNLUB-LP, les enfants et les jeunes

(entre 10 et 24 ans) représentent 66% des cas. Depuis la description des deux premiers cas, des patients ont été traités dans les structures sanitaires, notamment à l'Hôpital St Jean de Dieu à Afagnan (région Maritime) et au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Tsévié (région Maritime). Si les conditions de prise en charge se sont améliorées tant au niveau hospitalier qu'en ambulatoire, des efforts restent cependant encore à accomplir dans le domaine du diagnostic précoce de la maladie et de l'utilisation des antibiotiques dès l'apparition des premiers signes. Il faut accroître l'accès à la détection précoce et la prise en charge au niveau périphérique du système de santé.

En effet, les patients sont souvent vus à un stade tardif avec des complications constituées (déformations par contracture, invalidités diverses) pouvant aller jusqu'à l'amputation. Une étude de base menée par Handicap International en 2007 au Togo a montré que la plupart des personnes touchées par l'ulcère de Buruli se dirigent vers les guérisseurs traditionnels du fait de la représentation magico mythique qu'ils ont de cette affection. D'autres ne sont pas informés de l'existence d'une prise en charge efficace (traitement médical, chirurgical, kinésithérapie). Il est donc important que la communauté ait des connaissances sur cette maladie afin que les personnes concernées recourent à temps aux services disponibles et efficaces.

Dans ce souci Handicap International, avec le soutien technique et financier d'Anesvad, a initié depuis 2008 un projet pilote visant à renforcer l'implication communautaire dans les activités de sensibilisation et de détection précoce des cas d'ulcère de Buruli dans les deux districts les plus endémiques de la région Maritime, le Zio et le Yoto.

Pour ce faire, deux types d'intervention ont été associés :le renforcement des actions de sensibilisation de la population des districts ciblés et le renforcement des connaissances et compétences techniques et opérationnelles des équipes socio-sanitaires décentralisées, sur l'ulcère de Buruli mais pour les plaies chroniques de façon plus globale.

Ainsi, 573 relais communautaires d'horizons divers (infirmiers : 64, agents de santé communautaire : 210, enseignants : 150, tradithérapeutes : 82, groupements de femmes : 43, ONG/associations locales : 24) ont été formés à la mise en œuvre des activités de sensibilisation et de détection précoce par Handicap International, le CHR de Tsévié et le PNLUB-LP, dont 360 entre 2011 et 2012.

Ils ont pu, ces deux dernières années, sensibiliser par des animations de « masse » et des visites à domicile 203 963 personnes (63 975 personnes en 2011 et 139 988 personnes en 2012).

En 2012, des émissions radiophoniques d'une heure ont été diffusées sur 05 antennes locales pendant une semaine, complétant un dispositif de campagnes trimestrielles de projection de films organisées tout au long de l'année. 5 300 personnes ont bénéficié de ces films, dont 39% d'enfants. Ces séances se sont ajoutées aux 20 projections assurées par les associations locales, touchant 12 361 personnes sur l'ensemble de la région Maritime dont 50% d'enfants.

Toujours trimestriellement, des campagnes de détection active ont eu lieu dans des villages du Zio et du Yoto. En 2012, 562 personnes ont été vues en consultation, permettant un large

regard sur les divers types de plaies pouvant être rencontrées dans la zone, et surtout un dépistage efficace des cas suspects d'ulcère de Buruli. Par ce biais du canal communautaire, 710 personnes suspectes de présenter un ulcère de Buruli ont été référées depuis 2008 dont 80% des cas entre 2011 et 2012 avec un taux de refus faible (4,84% en 2012contre 48,81% au démarrage du projet en 2008), taux de refus illustrant tout à fait la démystification de l'ulcère de Buruli dans ces districts où la sensibilisation est particulièrement développée.

Ce déploiement d'activités a permis aux personnes atteintes par l'ulcère de Buruli ou pensant en être atteintes de bénéficier d'un dépistage précoce, d'être diagnostiquées de façon fiable et d'être orientées vers les structures de prise en charge adéquates.

La tendance est aujourd'hui inversée, qui voyait une majorité de personnes hospitalisées pour de longs mois de traitement, en faveur d'une prise en charge périphérique (100% des cas pris en charge au CHR en 2007 contre 15,68% en 2012 / Cf. graphique ci-dessous) assurée par les USP et la mise en place de soins de kinésithérapie mobile (unité basée au CHR de Tsévié, centre de référence), avec de fait un coût de prise en charge réduit puisque les cas reçus par le projet aujourd'hui sont de catégories 1 et 2 et nécessitent surtout l'administration d'une antibiothérapie. Lors du dernier trimestre 2012, 86,9% de personnes prises en charge étaient de catégories 1 et 2 (Cat.I =17 et Cat.II = 03) soit 20 sur 23 nouveaux cas pris en charge au cours de cette période, la catégorie I consistant en une lésion unique inférieure à 5 cm de diamètre pouvant guérir complètement avec le traitement antibiotique et la catégorie II une lésion unique de 5 à 15 cm de diamètre pouvant guérir complètement avec le traitement antibiotique, la catégorie III, elle, nécessitant le recours à la chirurgie (excision, greffe cutanée ou amputation dans les cas graves).

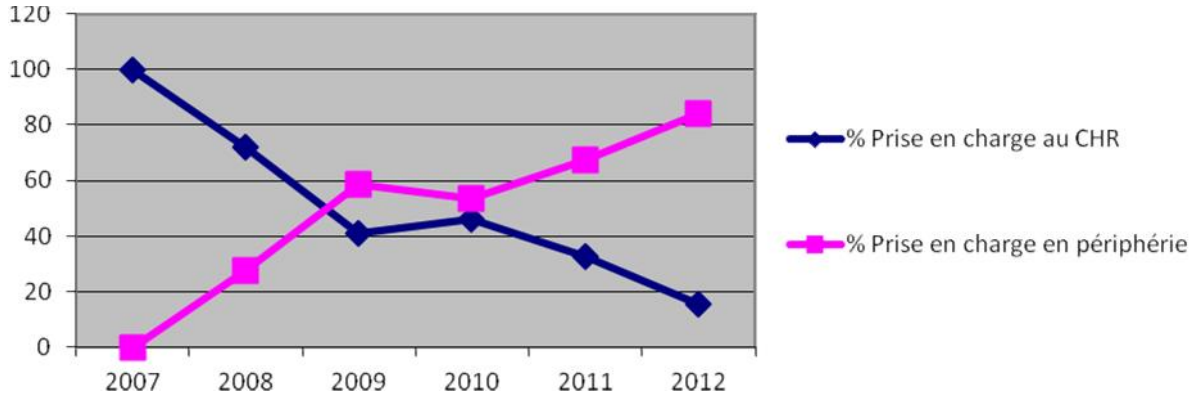


Illustration de l'efficacité de la détection précoce des cas d'ulcère de Buruli

En outre, la mise en place d'un système performant de diagnostic permet d'avoir un taux élevé de positivité par PCR (amplification génique de la séquence IS2404 dont les résultats sont disponibles en 48 heures) des cas traités. Ainsi le Togo dépasse largement l'indicateur fixé par l'OMS pour la confirmation de cas (au moins 70% des cas notifiés) : 78,8% en 2011 et 84,3% en 2012, soit l'un des meilleurs taux en Afrique.

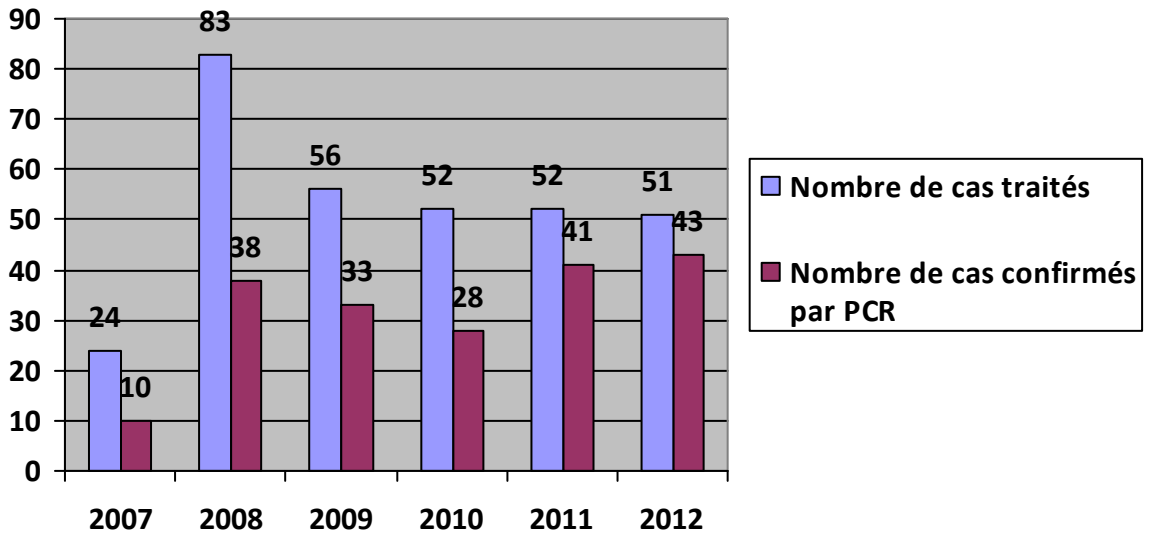


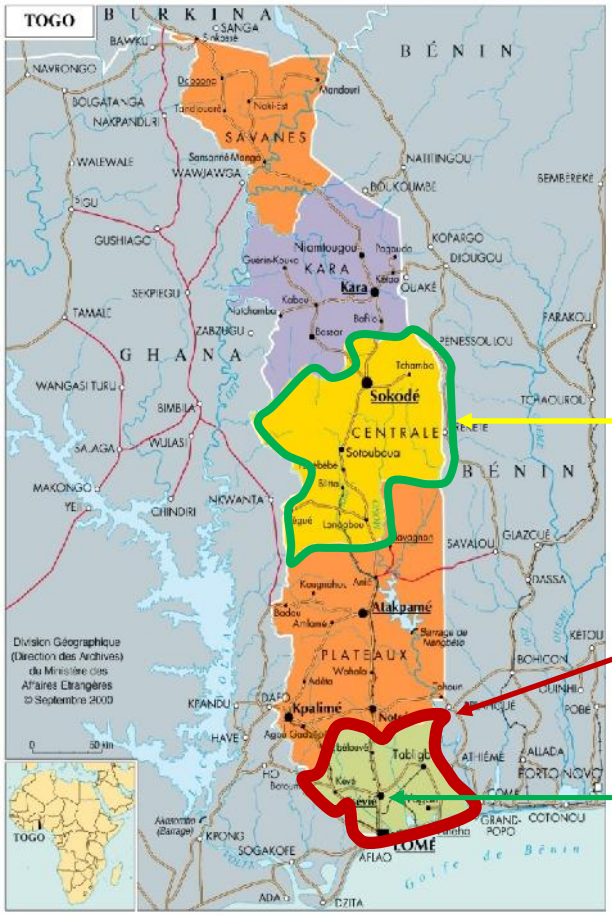
Illustration de la prise en charge par an et la confirmation des cas par PCR

A ce jour la dynamique du projet a permis de réduire les risques de séquelles invalidantes et de stigmatisation et favorisé la non-déscolarisation des enfants potentiellement atteints (seulement 04 enfants étaient hospitalisés en 2012).

Ce projet doit à terme permettre à la population ciblée de bénéficier d'une meilleure connaissance de l'ulcère de Buruli à travers des sensibilisations adaptées, d'avoir une représentation correcte de la maladie et de développer ainsi des attitudes et pratiques favorables à la détection précoce et une prise en charge efficace (choix du parcours thérapeutique) de l'ulcère de Buruli.

« Au moins 80% de la population cible des campagnes de sensibilisation répondent correctement aux questions sur le mode de transmission, la détection et la prise en charge de l'ulcère de Buruli » est l'un des indicateurs retenus dans la mise en œuvre du projet.
La présente étude explore de manière spécifique les éléments permettant de mesurer cet indicateur.

Une brève présentation de la région Maritime, où elle se situe, permettra de cerner des réalités dont il est possible de penser qu'elles soient à l'origine de l'infection par l'ulcère de Buruli dans cette zone, avec un focus particulier sur les districts sanitaires du Zio et du Yoto, objet de l'enquête.



Région pilote

Concentration des activités de lutte contre l'ulcère de Buruli dans la Région Maritime

Centre National de Référence et de Traitement de l'ulcère de Buruli

La région Maritime (au Sud du Togo)[1]couvre une superficie de 6.359 km², soit 11% de l'espace géographique national. Elle jouit d'un climat de type tropical humide avec deux saisons de pluie et deux saisons sèches.Sa population est estimée à 1 762 518 habitants en 2010[2], répartie sur 1197 villages. Elle regroupe 07 districts ou préfectures : le Vo, l'Avé, le Golfe, les Lacs, le Bas Mono et enfin le Yoto et le Zio.

- ⇨ Le District Sanitaire de Zio

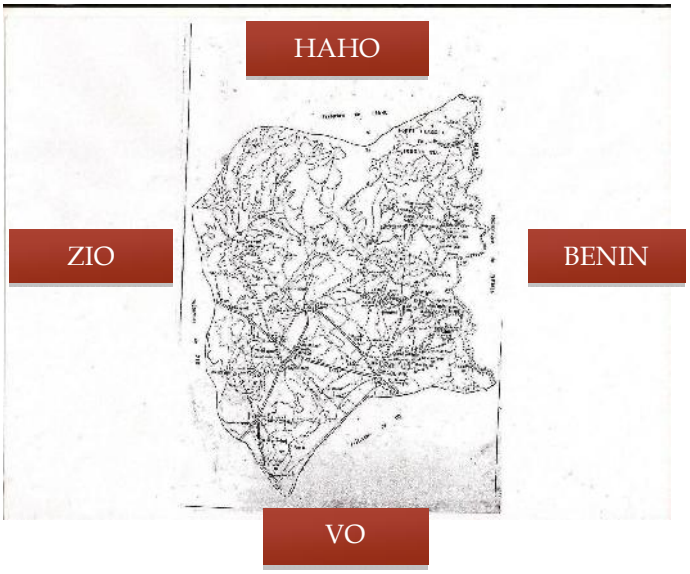
Le district de Zio s'étend sur une superficie de 2191,5km² avec une population de 295 177 habitants (RGPH 4). Sa densité est de 144 habitants par km².

Il est limité par les districts du Haho au Nord, des Lacs au Sud-Ouest, de l'Avé à l'ouest et du Yoto et le Vo à l'Est.

[1] Cf. Annexe 1 : Carte du Togo

[2] Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) 2011

⇨ District sanitaire du Yoto



Le district du Yoto couvre une superficie de 1250 km².

Il est limité par les districts du Vo au Sud, de Zio à l'Ouest et du Haho au Nord et par le Bénin à l'Est.

Sa population totale : 165 596 (RGPH4) habitants avec une densité de population de 144 hbts/km.

L'économie de la région Maritime est essentiellement basée sur l'agriculture, la pêche et le commerce. Dominée par des systèmes culturaux traditionnels, l'agriculture est caractérisée par l'attachement des agriculteurs au patrimoine foncier, avec un taux élevé de travaux manuels. Les activités commerciales occupent une place prépondérante dans l'économie régionale. Plus de 60% de la population active non salariée évolue dans ce secteur, principalement les femmes. La proximité de Lomé et des grandes infrastructures économiques (port, aéroport, grands marchés, etc.) favorise les activités commerciales de la région dont l'essentiel porte sur les produits vivriers (maïs) et l'élevage (volailles) d'une part et les produits manufacturés de consommation courante d'autre part.

Les différents districts composant la région présentent une hétérogénéité certaine quant à l'accès géographique aux formations sanitaires. Le district du Yoto qui touche aux frontières nord-ouest de la région, est loin de l'axe routier principal et particulièrement enclavé. Outre le fait qu'il ne possède qu'une seule structure hospitalière au plateau technique insuffisant, ce district rural et non central ne dispose pas d'infrastructures routières permettant un accès facilité à des structures de santé périphériques isolées et souvent dépourvues d'accès à l'eau et à l'énergie, au contraire des centres de santé proches du « goudron ».

Dans son ensemble, le système sanitaire régional comprend 127 unités de soins périphériques (USP), des hôpitaux de district, des antennes chirurgicales, des cabinets privés, etc. La région abrite également un centre hospitalier régional (CHR) à Tsévié (hôpital de référence dans la prise en charge de l'ulcère de Buruli), un hôpital psychiatrique à Aného et des hôpitaux confessionnels dont l'hôpital St Jean de Dieu d'Afagnan, l'hôpital Regina Pacis dans le Golfe et le centre médico-social (CMS) des Sœurs de la Providence de Kouvé dans le Yoto. Le système de santé est piloté dans la région par près de 631 agents qualifiés et 818 agents non qualifiés et compterait environ 1 500 agents de santé communautaire.
Le financement de la santé dans la région est assuré par l'Etat, les partenaires au développement et la communauté. Il ne suffit cependant pas à couvrir le manque d'infrastructures sanitaires adéquates et accessibles avec un secteur de l'assainissement négligé, et la majorité de centres de soins qui existent déjà nécessitent des travaux de

réhabilitation. Il convient d'y ajouter l'insuffisance en personnel qualifié, l'insuffisance de renforcement des capacités ainsi qu'un manque d'équipements médicaux.
D'autres questions de santé publique accentuent encore la problématique régionale, telles que :

- Faiblesse des activités IEC/CCC[3] sur différents programmes/projets ou activités,
- Faible implication des relais communautaires dans les projets/programmes de santé (agents de santé communautaire, groupements, associations/organisations non gouvernementales, tradithérapeutes),
- Taux élevé de mortalité hospitalière,
- Rupture fréquente des Médicaments Essentiels Génériques (MEG) et consommables médicaux,
- Faible taux de dépistage de tuberculose pulmonaire et de détection de l'ulcère de Buruli,
- Insuffisance dans la gestion financière des centres,
- Gestion insuffisante des déchets biomédicaux,
- Insuffisance de coordination dans la lutte contre le sida, le dépistage volontaire et la prise en charge des Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH),
- Insuffisance du nombre de femmes enceintes bénéficiaires du protocole de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME),
- Rupture fréquente des psychotropes et insuffisance des intrants alimentaires et médicaux pour la prise en charge des indigents à l'hôpital d'Aného.

Enfin des événements du type épidémies, catastrophes naturelles, etc., surviennent régulièrement dans la région comme les inondations dont est régulièrement victime la population et qui génèrent entre autres destruction de pistes, de centres de santé, d'écoles, de maisons et champs, des épidémies de choléra, des foyers de grippe.

Cette introduction à l'ulcère de Buruli lié au contexte togolais nous amène à aborder à présent plus particulièrement l'enquête qui fait l'objet ce document. Après avoir décliné les objectifs et la méthodologie utilisés, nous aborderons les résultats ainsi que les points de discussion et recommandations suscités.

[3] Information Education Communication / Communication pour le Changement de Comportement

I – Objectifs

L'objectif de cette étude est de répondre à cet indicateur : au moins 80% de la population cible des campagnes de sensibilisation répondent correctement aux questions sur le mode de transmission, détection, prise en charge de l'ulcère de Buruli, et donc de donner un ordre d'idée de sa valeur, de situer le niveau d'efficacité des activités de sensibilisation menées dans le cadre de la lutte contre l'ulcère de Buruli en région Maritime. Il nous faut savoir si elles influencent les comportements face à cette pathologie afin de permettre un réajustement, s'il s'avère nécessaire, ainsi qu'une capitalisation de l'expérience du projet mené.

De façon spécifique, les objectifs de cette étude sont d'évaluer si:

- La population cible des campagnes de sensibilisation y assiste en nombre et en retient les informations essentielles (en termes de détection, notamment précoce, de modalités financières de prise en charge et de circuit de soins) ;
- Si le fait d'avoir les connaissances nécessaires, adaptées et suffisantes améliore la mise en pratique des conseils ;
- Si les connaissances dispensées sont adaptées et suffisantes pour recourir à la médecine moderne ;
- Si l'appréhension de cette maladie (représentations, aspect physique de la personne atteinte) n'entrave pas l'accès aux soins ;
- Si la dimension magico-mythique lié à l'ulcère de Buruli n'est pas l'élément majeur qui en freine la prise en charge.

II – Méthodologie de l'enquête

Il s'agit d'une enquête quantitative et descriptive basée sur un questionnaire de 43 questions, dont 2 questions ouvertes, et composé de 5 sections :

- Section I : Caractéristiques sociodémographiques
- Section II : Connaissances générales sur l'ulcère de Buruli
- Section III : Attitudes
- Section IV : Connaissances et Pratiques
- Section V : Effets, changements et impacts des actions d'IEC/CCC menées

Le questionnaire a été élaboré à partir d'une revue documentaire et de l'expérience du projet mené depuis 2008 par Handicap International dans la région Maritime.

Il a ciblé deux catégories d'individus : les jeunes enfants de 8 à 15 ans parce qu'ils sont les principales victimes de l'ulcère de Buruli, mais aussi leurs parents qui sont les personnes à même de prendre les décisions, notamment de première intention, en matière de recours aux soins et qui par ailleurs peuvent, eux aussi, en être atteints.

⇨ Pré enquête et pré test des outils

Cette phase de 05 jours a consisté à mobiliser les ressources humaines et matérielles nécessaires pour la réussite de l'étude.

Ainsi, tous les agents de santé communautaire (ASC), les chefs villages, les populations bénéficiaires du projet ulcère de Buruli ont été sensibilisés à la réalisation de cette évaluation. En amont de l'enquête, elle a permis de rendre possible et efficace la collecte des données sur un terrain préparé.

5 agents de collecte de données ont par ailleurs été recrutés et ont reçu une formation d'une journée axée sur :

- les principes d'une enquête ;
- le contexte de la présente étude et ses objectifs.

Cette session de formation a aussi de servi de cadre pour parcourir l'ensemble du questionnaire, les traductions en langues locales et surtout la méthode de sélection des enquêtés.
La formation a été complétée par une phase-test du questionnaire sur le terrain afin d'en permettre les ajustements et la validation. A cet effet, deux villages, Bagbé-gare et Agbalaho dans le district du Zio, ont été enquêtés lors d'une journée et ont servi de témoins permettant de mesurer la clarté, la logique des questions et l'organisation structurale du questionnaire. Cette démarche a permis de revoir la formulation, l'ajout/suppression de certaines questions.

⇨ L'enquête

Cette enquête s'est déroulée du 11 au 21 mars 2013 dans les deux districts sanitaires de Yoto et de Zio.
Pour rendre efficace la recherche des informations et veiller à ce que toutes les questions soient renseignées, c'est la méthode indirecte de collecte de données qui a été retenue au cours de cette étude. Le questionnaire est donc anonyme. Les enquêteurs ont retranscrit les réponses données par les personnes interrogées aux questions sur l'ulcère de Buruli avec

leurs connaissances, leurs perceptions/attitudes et leurs pratiques. Cette étape s'est faite dans le strict respect des consignes reçues par les enquêteurs lors de leur formation. Une équipe de superviseurs a assuré la traçabilité des activités du début jusqu'à la fin de la collecte des données sur le terrain.

⇨ Echantillonnage

- Méthode de détermination de l'échantillon

La population mère que doit couvrir l'évaluation est celle des préfectures de Yoto et de Zio estimée respectivement, en 2010 à N_Y = 165 596habitants et N_Z = 295 177 habitants soit une population totale de N = 460 773 habitants.

C'est de cette population primaire que l'échantillon soumis à l'enquête sera extrait.

Se référant aux lois statistiques, la population mère concernée par l'étude étant supérieure à 10 000 habitants, le taux de sondage (n) se situe entre 1/1000ème et 1/10 000ème.

Pour le principe de la représentativité de l'échantillon, il est retenu un taux de sondage de 1/1000ème avec la formule suivante :

n = Nx 1/1000

- Détermination de la taille de l'échantillon dans le district du Yoto

$n_Y = N_Y$ x 1/1000
n_Y = 165 596 x 1/1000 donc n_Y = 165,59 soit **n_Y =166 habitants**

NB : Afin de réduire la marge d'erreur liée aux non-réponses, il convient d'estimer à environ 8% le taux de ce phénomène. Ainsi, la proportion des non-réponses dans le Yoto est déterminée par la formule suivante : tn = n_Y x 8/100.
On a tn = 166 x 8/100 soit **tn =13 individus.**
La taille de l'échantillon global dans le district du Yoto devient donc : $E_Y = n_Y$ + tn.
On a E_Y = 166 + 13 soit ***E_Y = 179 individus.***
L'étude va couvrir 50% des villages du district de Yoto, soit **12 villages** sur les 24 de ce district.

Sur cette base, la taille de l'échantillon par village dans le Yoto est déterminée par la formule simplifiée suivante : $n_{YV} = n_Y$ x1/12.
On a ainsi : n_{YV} = 179x1/12 soit **15 enquêtés par village.**

La méthode d'échantillonnage a été appliquée de la même façon au district de Zio.

- Détermination de la taille de l'échantillon dans le district de Zio

$n_Z = N_Z$ x 1/1000
n_Z = 295 177x 1/1000 donc n_Z = 295,17 soit : **n_Z =295 habitants**
NB : Le taux des non-réponses estimé à environ 8% dans le Zio est : tn = n_Z x 8/100.
On a tn = 295 x 8/100 soit **tn =24 individus.**
L'échantillon global dans le Zio devient donc : $E_Z = n_Z$ + tn.

On a E_Z = 295 + 24 soit ***E_Z = 319 individus***.
L'étude va couvrir ici aussi 50% des villages du district de Zio, soit**23 villages** sur les 46 de ce district.

L'échantillon par village dans le district de Zio est déterminé par la formule: $n_{ZV} = n_Z$ x1/23.
On a ainsi: n_{ZV} = 319/23 soit **14 enquêtés par villages.**

Tableau récapitulatif de l'échantillonnage

District	Nombre de villages	Population estimée en 2010	Nombre de villages retenus	Nombre de ménages /village	Effectif /village	Taille de l'échantillon	Proportion (%)
Yoto	24	165 596	12	15	15	181	36,2
Zio	46	295 177	23	14	14	319	63,8
Total	70	462 773	35	29	29	500	100

- Méthode de collecte de données

La collecte des données a été faite sur la base d'un questionnaire individuel quantitatif. Les informations ont été collectées dans les villages ayant bénéficié des activités IEC/CCC dans le domaine de l'ulcère de Buruli. Les campagnes de sensibilisation qui y ont été menées avaient ciblé aussi bien les adultes que les enfants et ont été l'œuvre du personnel soignant, des enseignants et des ASC.

Sans base de données fiable pouvant permettre de sélectionner les individus à enquêter dans les ménages, la technique des pas a été le procédé retenu. Elle a permis d'étendre l'enquête sur toute l'ère géographique en évitant ainsi les biais spatiaux. Il s'agit à cet effet :

- de repérer un point fixe considéré comme point de départ (maison du chef, centre du village, le marché, l'église, etc.) ;
- d'interroger les personnes enquêtées dans les 3èmes ménages à partir du point de départ (y compris) en faisant face au Nord et en tournant dans le sens des aiguille d'une montre.

NB : Ce procédé n'est pas rigide. Il a été adapté à la position du village en prenant soin que l'enquête couvre géographiquement tout le village.

Les consignes particulières d'enquête ont par ailleurs contraint à interroger une personne par ménage en alternant le sexe des personnes enquêtées consécutivement.
De même pour respecter les tranches d'âge ciblés, il a été enquêté une personne adulte et un enfant dans deux ménages consécutifs.

En résumé, par rapport à l'échantillon total dans chaque district et village, ont été enquêtés:

- 50% d'adultes et 50% d'enfants,
- 50% de sexe féminin et 50% de sexe masculin.

⇨ Traitement des données et rédaction du rapport

Après leur collecte, les données ont été saisies et traitées au moyen des logiciels **Sphinx** (pour le dépouillement des questionnaires), **Excel** (pour les calculs appropriés et la construction des graphiques), **Word** (pour la mise en forme) et **SPSS** (pour la base de données).

Les résultats obtenus ont permis de rédiger le rapport de l'étude. Le choix des logiciels ci-dessus mentionnés a été fonction de la spécificité du questionnaire utilisé. Par exemple, par rapport aux nombreuses questions à choix multiples, le logiciel Sphinx a été utilisé pour sa performance statistique et surtout sa spécificité à traiter ce type de questions.

- ⇨ Contraintes de l'étude

Comme pour toute enquête, la phase de la collecte des données auprès de la population cible est l'un des paramètres essentiels à la qualité de l'étude. L'enquête CAP menée sur l'ulcère de Buruli dans les districts sanitaires de Yoto et de Zio n'a pas échappé aux contraintes de terrain pouvant altérer cette qualité si elles ne sont anticipées.
Deux niveaux de contraintes se distinguent :
- liées aux réalités géographiques : L'accès à certains villages a été difficile pour les enquêteurs non seulement du fait de l'état de pistes peu praticables mais aussi du manque de moto « Zémidjan » pour le transport dans ces localités.
- liées aux interférences linguistiques : Au Togo, aucune localité n'est habitée de façon homogène par une ethnie, qui comporte une mosaïque de populations. Le Yoto et le Zio ne font pas exception. Ainsi, bien que les enquêteurs aient été choisis sur la base de critères dont l'ethnie, le problème d'interprétation des concepts pouvant rendre compréhensible ou pas le contenu du questionnaire s'est posé entre certains des enquêtés et enquêteurs.
Ces deux contraintes on été contournées par la présence de l'équipe de supervision qui a assuré les déplacements difficiles, et surtout le recours aux ASC des localités impliquées.

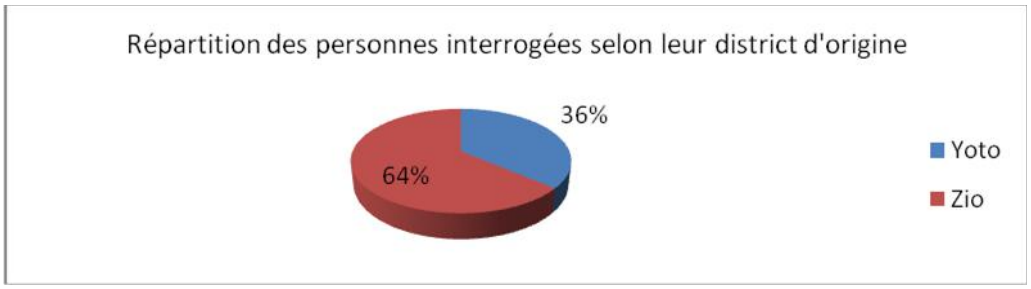
III – Présentation des résultats

III.A – Description de la population cible

- ⇨ Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

La présentation des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés permet d'analyser les différentes catégories de personnes interrogées au cours de l'enquête sur le terrain. Ces dernières ont été appréhendées selon leur sexe, situation matrimoniale, âge, niveau d'instruction, profession, croyance religieuse. Tous ces critères ont été croisés avec la provenance des enquêtés.

500 personnes ont ainsi participé à l'enquête dans ces deux districts sanitaires de la région Maritime que sont le Zio et le Yoto.



La population du district de Zio représente 16,74% de la population totale de la région Maritime (à l'exclusion de Lomé Commune), soit 295 177 personnes selon les estimations du dernier recensement (RGPH 4), cependant que la population du district de Yoto, estimée à 165 596 personnes, est équivalente à 9,35% de la population totale de la région.

319 (63,8%) personnes ont été interrogées dans le Zio et 181 (36,2%) dans le Yoto.

L'âge des personnes interrogées a une répercussion directe sur les autres caractéristiques sociodémographiques. En effet, 49,8% (249 personnes) d'entre elles ont moins de 16 ans. Il s'agit d'une population particulièrement ciblée par les actions de sensibilisation menées depuis 2008.Dans cette enquête donc :

- 46,8% (243 personnes) poursuivent leur scolarité.
- 55% ont un niveau scolaire équivalent au cycle primaire.
- Les participants, plus âgés, sont en général des cultivateurs (28,4% : 142 personnes).
- 55% sont célibataires (275 personnes).
- La religion n'est pas un facteur déterminant puisque représentée par des courants multiples et variés, essentiellement charismatique (31,8%), catholique (28,4%) et animiste (28%).

Notons d'ores et déjà que 91,4% des personnes interrogées ont eu l'opportunité au moins une fois d'assister à une campagne de sensibilisation au sein de leur communauté.

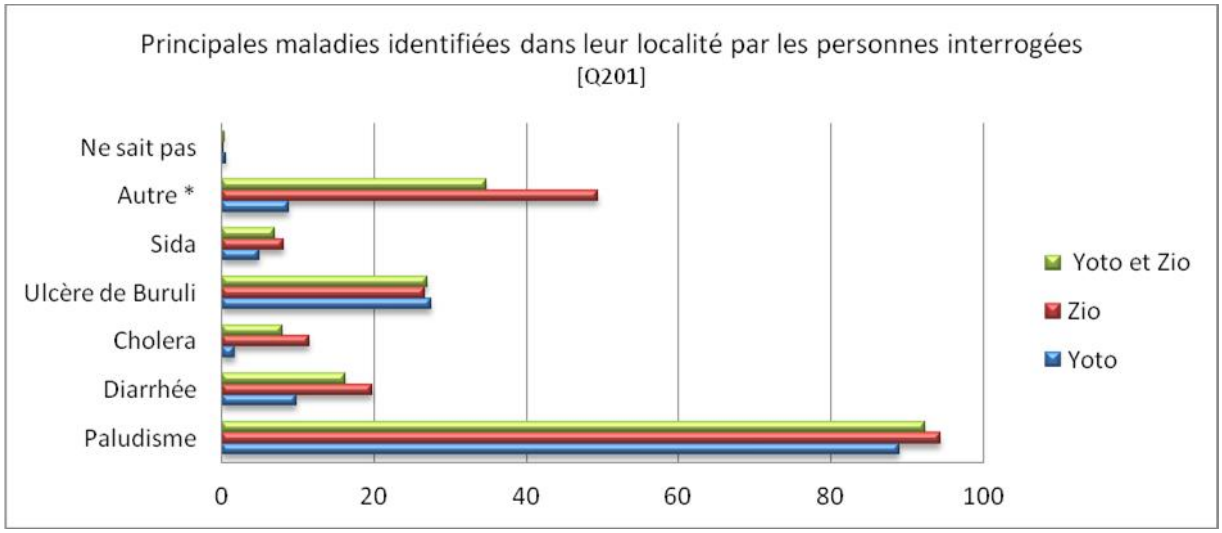
III.B – Résultats principaux en rapport avec l'objectif de l'enquête

La présentation des résultats de l'enquête se compose de 05 parties distinctes reprenant :

- L'identification de la maladie
- Les cause/origine et conséquences de l'ulcère de Buruli
- La prise en charge de l'Ulcère de Buruli
- Les attitudes et pratiques des populations
- Les effets, changements et impacts des actions d'IEC / CCC menées.

Nous allons dans un premier temps les décliner afin de pouvoir ensuite en discuter et en formuler des recommandations.

⇨ Partie 1 : Identification de la maladie [Questions Q201, Q205, Q207, Q208, Q211, Q401, Q402, Q403]

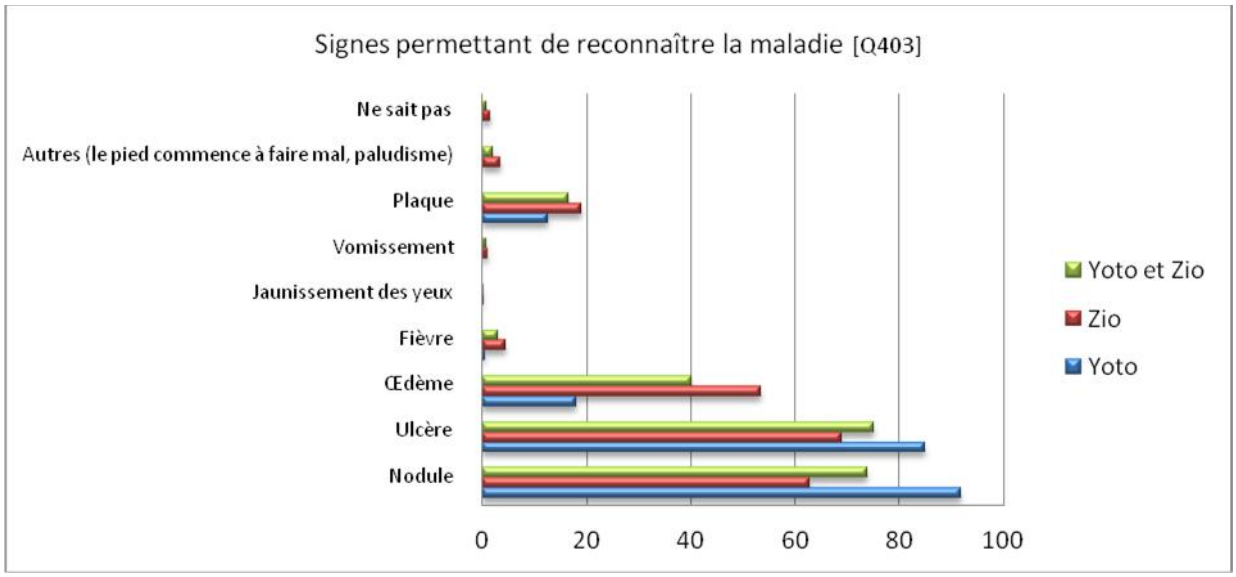


**Autre : insuffisance respiratoire, paralysie, lèpre, toux, varicelle, panaris, hémorroïde, tension, asthme, rougeole, kwashiorkor, tétanos, diabète, tuberculose, abcès, teigne, maux de genoux, de hanche, d'yeux, de ventre, de rein.*

Le paludisme est la pathologie la plus fréquemment citée par les personnes interrogées (462 pers.) comme présente dans leur localité, suivi cependant par l'ulcère de Buruli (135 pers.) qui lui a donné lieu à une sensibilisation accrue dans la région Maritime depuis plusieurs années, et la diarrhée (81 pers.). Les tendances sont assez similaires entre les districts.

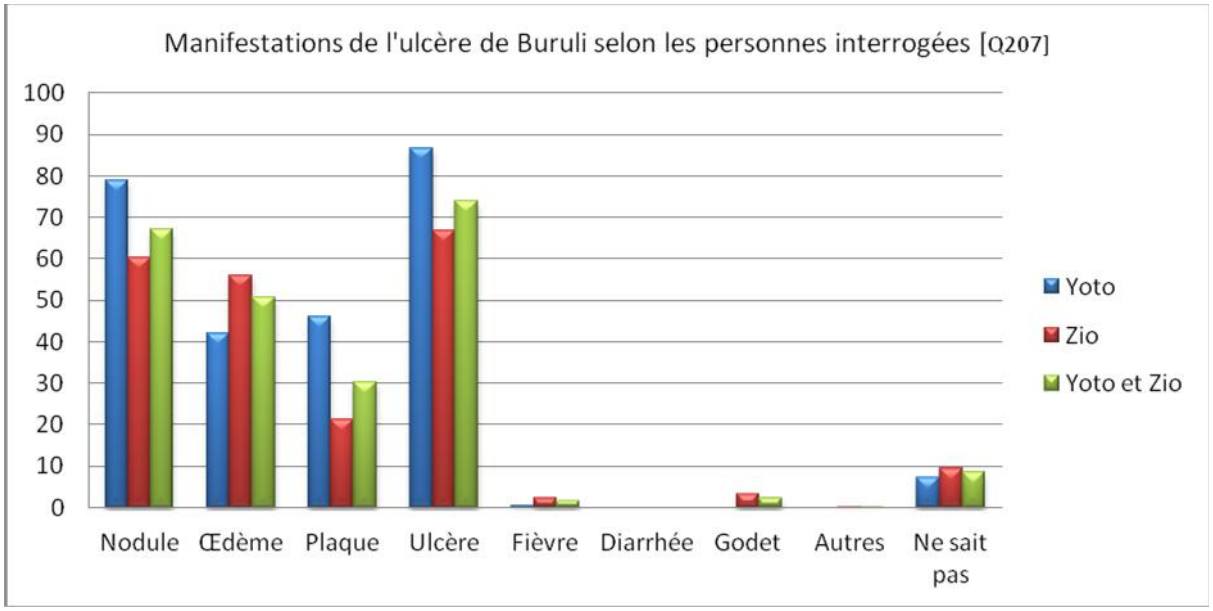
Au sujet de cette affection, pour laquelle les enfants de moins de 15 ans sont désignés à 73,8% (369 personnes) [Q211] comme étant ceux les plus touchés par cette maladie, si seuls 50,8%de la population (254 personnes) pensent avoir déjà vu une personne atteinte par l'ulcère de Buruli [Q205], 90,6% (453 personnes) pensent en connaitre les signes [Q401] et 84,8% (424 personnes) se disent capables de les reconnaitre dans leur milieu [Q402]. Bien que le pourcentage reste élevé sur cette dernière question de la reconnaissance, il est inférieur de 5,8% à la question précédente qui fait référence à la connaissance des signes.

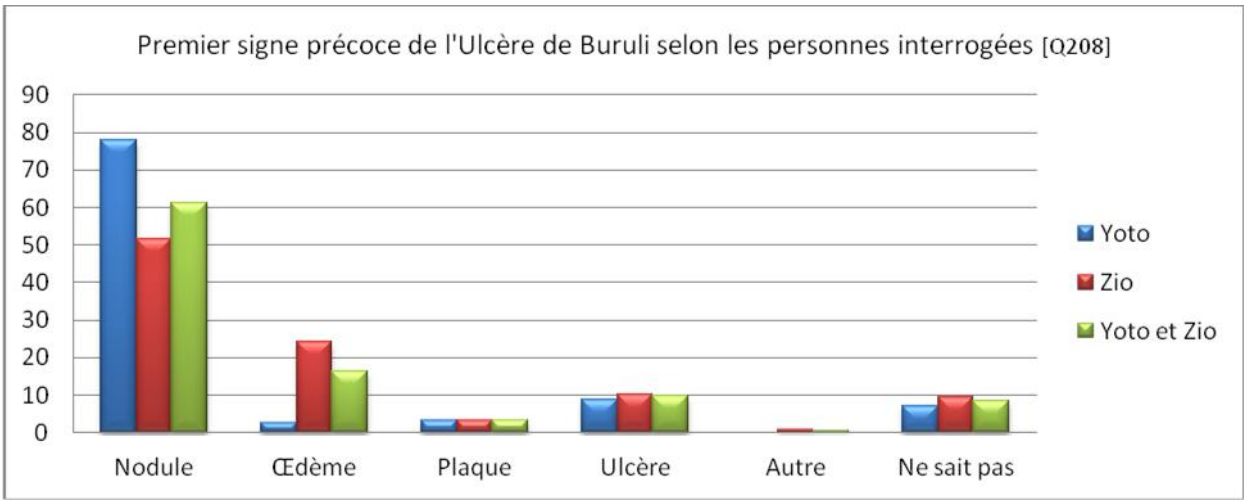
Ils évoquent à cet égard l'ulcère à 75% (318 personnes), le nodule à 73,8% (313 personnes), l'œdème à 40,1% (170 personnes) et enfin dans de moindres proportions la plaque à16,5% (70 personnes).



L'ensemble présente une cohérence certaine avec les questions Q207 et Q208, avec cependant cette limite de l'influence de la répétition des questions.

La question Q207 met en avant par ordre décroissant d'importance l'ulcère (74%/370 pers. et 9,8%/49 pers.), le nodule (67%/335 pers. et 61,2%/306 pers.), les plaques (30,2%/151 pers. et 3,4%/17 pers.) et l'œdème (50,8%/254 pers. et 16,4%/82 pers.).



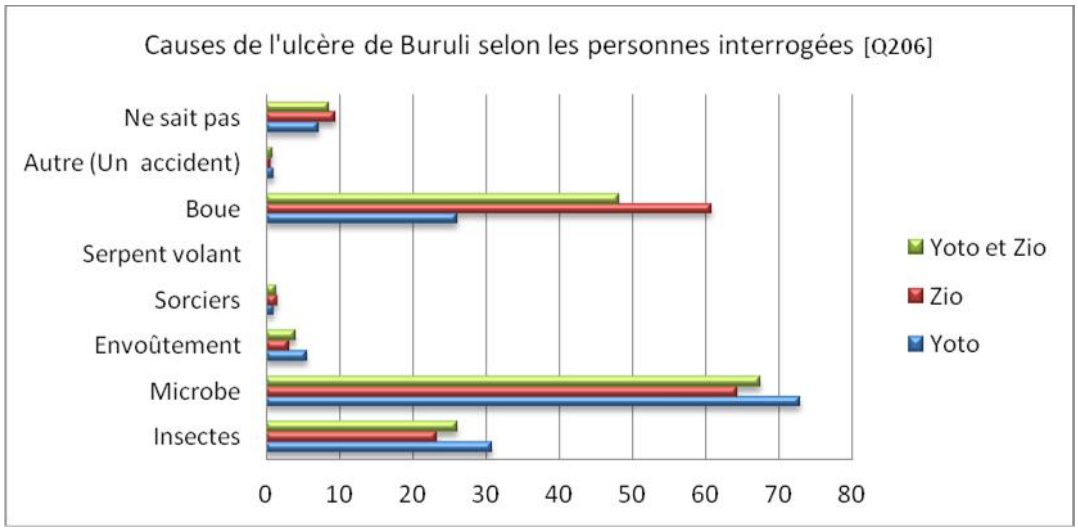


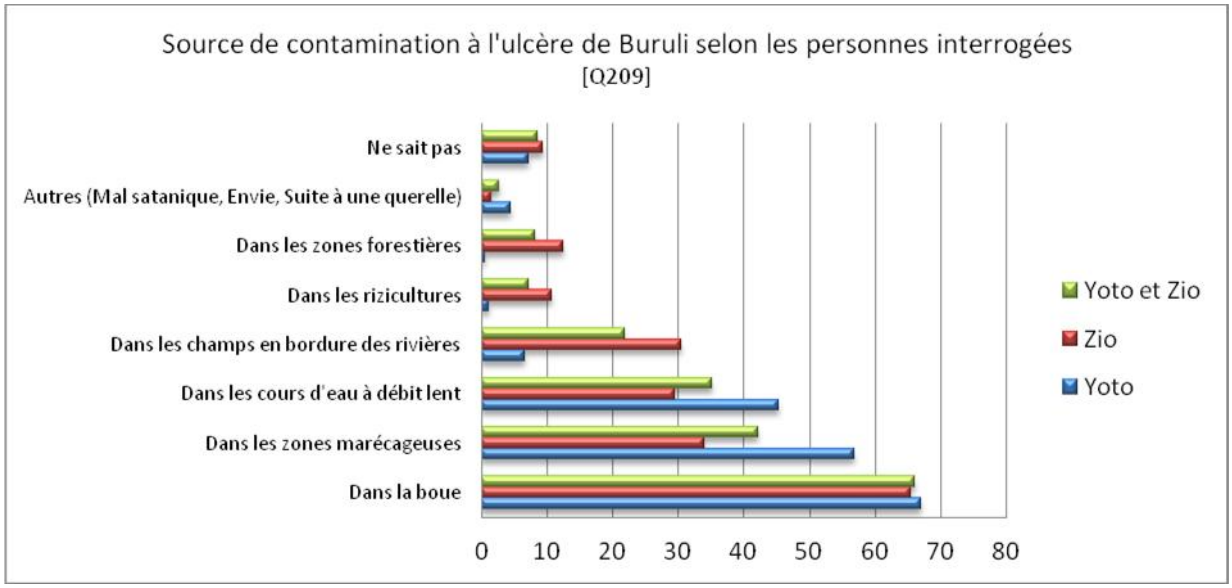
Bien que l'ulcère soit le plus fréquemment cité en ce qui concerne les manifestations de la maladie, pour le premier signe précoce, c'est bien le nodule (61,2% contre 9,8%) qui est le plus fréquemment retenu.

Au cumul des 2 questions le nodule est l'élément retenu par la majorité comme signalant la présence de l'ulcère de Buruli chez sa victime, bien que la population ait d'autre part assimilé qu'un œdème, un ulcère ou une plaque pouvait également en faire montre.

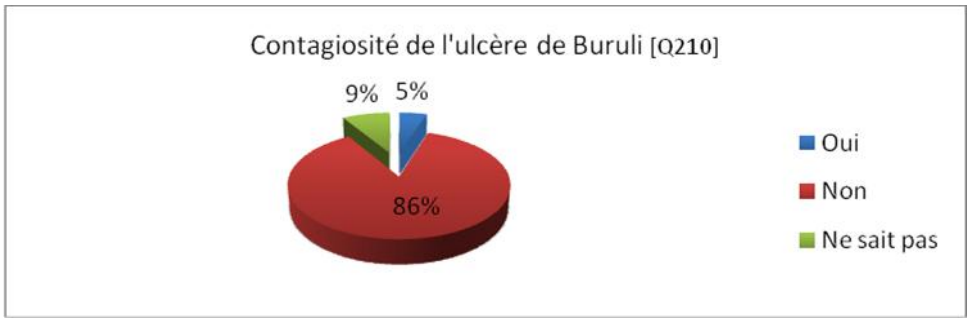
- ⇨ Partie 2 : Cause/origine et conséquences de l'ulcère de Buruli [Questions Q206, Q209, Q210, Q215, Q216]

Les éléments de réponse proposés faisant référence à l'aspect magico mystique de l'ulcère de Buruli n'ont trouvé que peu d'écho au niveau des facteurs à l'origine de cette maladie et des sources de contamination, reléguant pour ainsi dire envoûtement, sorciers et serpent volant au domaine de l'anecdote. Par contre, un lien direct est établi entre l'ulcère de Buruli et un microbe (67,4% soit 337 pers.), entre l'ulcère de Buruli et la boue (48,2% soit 241 pers.), entre l'ulcère de Buruli et les insectes (26% soit 130 pers.) qui en seraient causes et que l'on contracterait dans des milieux humides (boue : 66% soit 330 pers., marécages : 42,2% soit 211 pers., cours d'eau à débit lent : 35,2% soit176 pers., champs en bordure de rivière : 21,8% soit 109 pers. notamment).



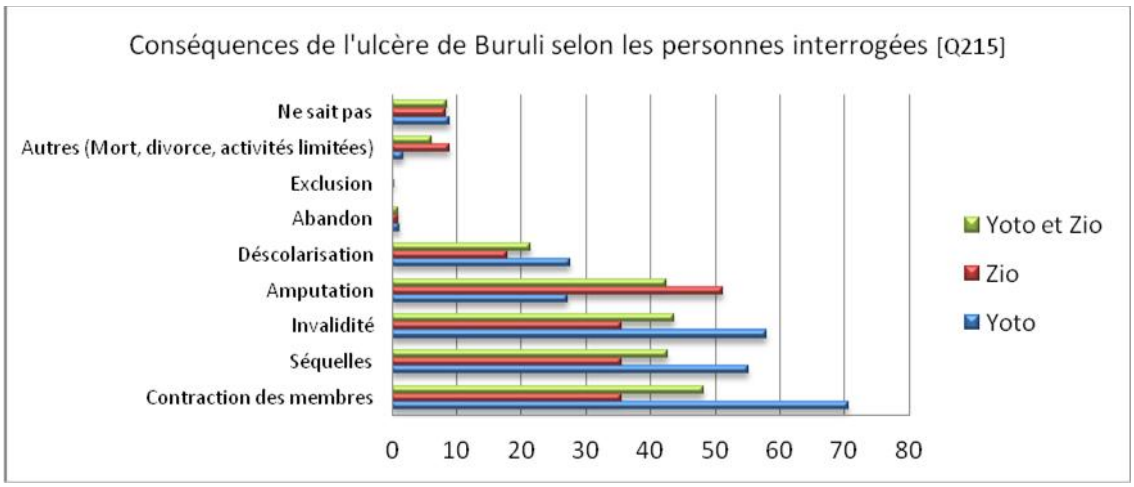


Si les 4 manifestations de l'ulcère de Buruli sont connues, 13,6% des personnes interrogées ne savent cependant pas qu'il n'est pas contagieux (8,6% ne le savent pas et 5% pensent qu'il l'est, soit au total 68 personnes) [Q210].

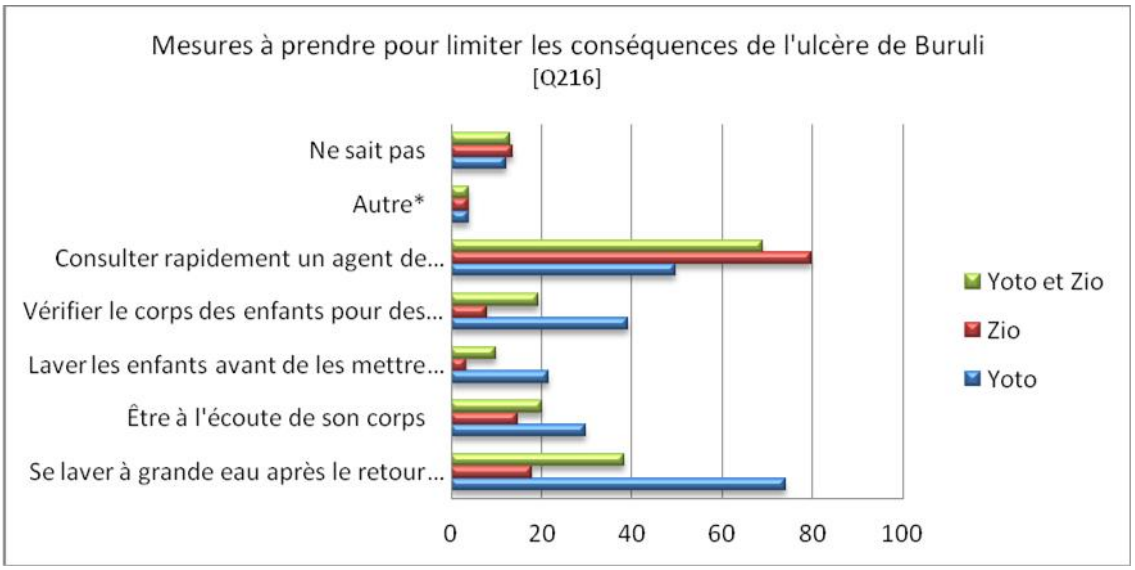


Par contre les conséquences physiques et sociales ne leur échappent pas. Ainsi, la contraction des membres citée par 48,2% (241 pers.) d'entre elles, l'invalidité de façon générale pour 43,6% (218 pers.), les séquelles globales pour 42,6% (213 pers.) et l'amputation pour 42,4% (212 pers.). L'idée de la déscolarisation n'est pas à négliger

puisqu'évoquée par 21,4% des personnes (107 pers) qui parlent aussi à 6,2% (31 pers.) de conséquences socio-économiques telles que le divorce ou des activités limitées.



Afin de limiter ces conséquences néfastes, la majeure partie des enquêtés s'accorde sur les points d'aller consulter rapidement un agent de santé soit dès l'apparition de boutons sur le corps (69%/345 personnes), idée que l'on retrouve pour partie avec la vérification du corps des enfants (19,2%/96 personnes) ou encore le fait d'être à l'écoute de son corps (20,2%/101 personnes), et de se laver à grande eau après le retour des champs (38,2%/ 191 pers.) (Rappelons que la majeure partie des enquêtés sont des scolaires et des cultivateurs).



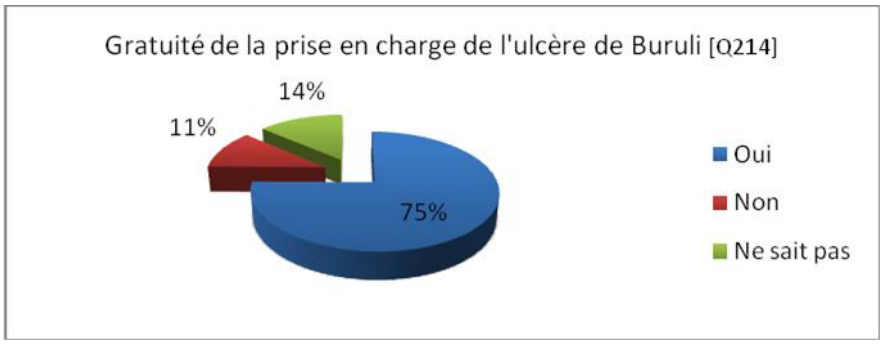
*Autres : se protéger spirituellement, il faut s'informer à l'hôpital, commencer le plus tôt par les herbes, éviter les querelles, éviter d'aller dans la boue.

Mais une fois suspecté, identifié, reconnu, se pose la question de savoir de quelle façon est pris en charge l'ulcère de Buruli.

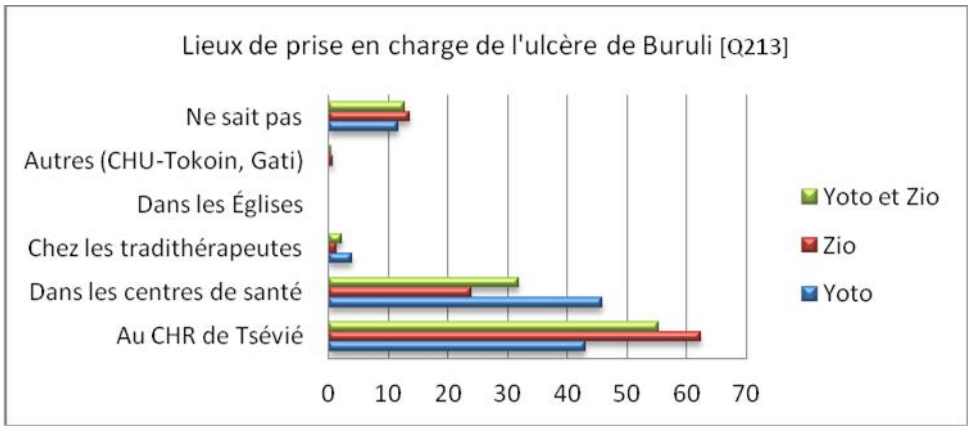
- ⇨ Partie 3 : Prise en charge de l'Ulcère de Buruli [Q212, Q213, Q214, Q217, Q218, Q405]

Cette partie va aborder les aspects du coût, des lieux et du traitement.

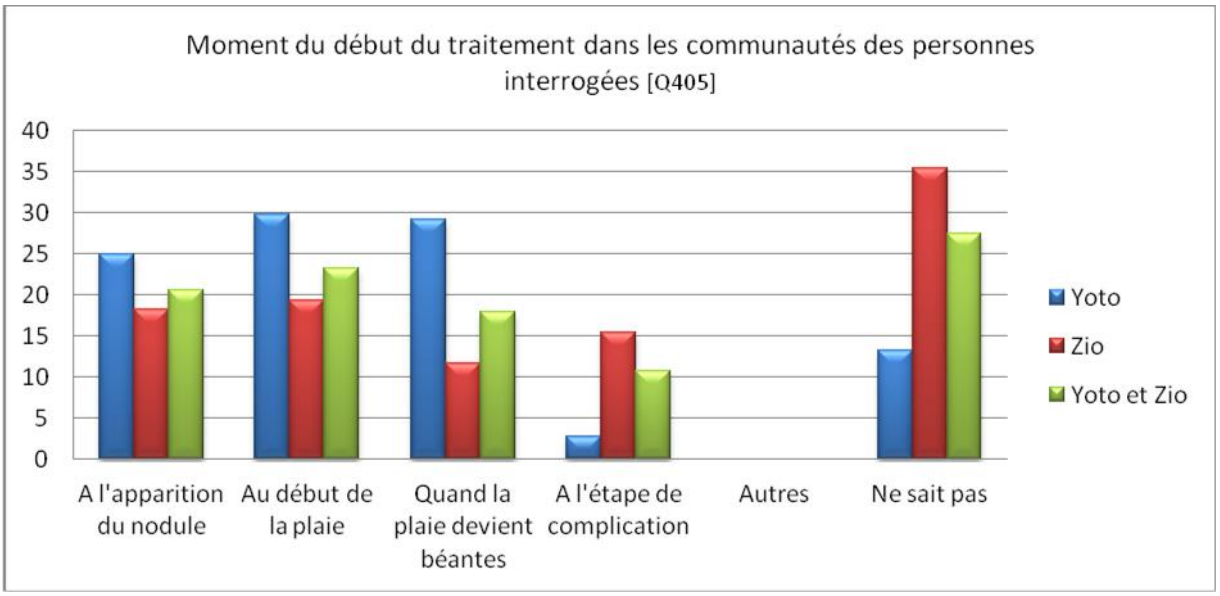
11,2% des personnes interrogées croient encore que la prise en charge de l'Ulcère de Buruli est payante et 13,6% ne savent pas. Au total 24,8% des personnes (124 pers.) ont encore besoin d'être informées sur cet aspect essentiel de la prise en charge de la maladie, ce qui reste important.



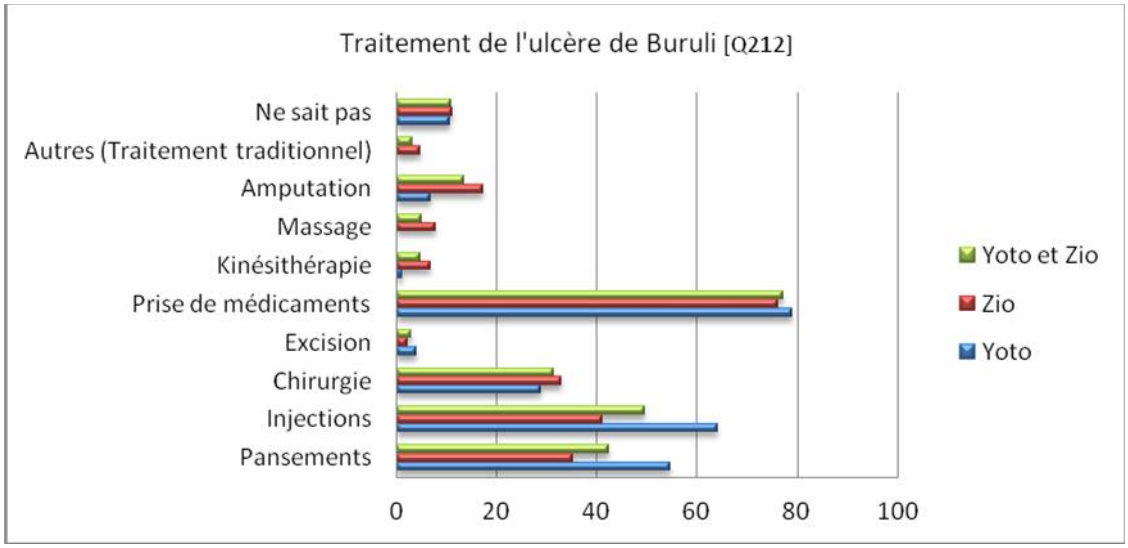
Les lieux identifiés comme étant de référence pour la prise en charge de l'Ulcère de Buruli sont les structures sanitaires modernes, soit le centre hospitalier régional de Tsévié (55,4%/277 pers.) et les centres de santé (31,8%/159 pers.). 12,8% des personnes interrogées (64) ne savent cependant toujours pas où se rendre en cas de besoin, mais les tradithérapeutes et églises ne sont que peu ou pas inclus.



Le recours aux agents de santé est largement admis. Les personnes s'y rendent, on l'a vu précédemment, surtout en cas de boutons sur le corps. Cependant, quant au moment du début du traitement, les avis sont partagés. Ainsi, c'est à l'apparition du nodule (à 24,9%/45 pers. dans le Yoto et 18,2%/58 pers. dans le Zio), au début de la plaie (29,8%/54 pers. dans le Yoto et 19,4%/62 pers. dans le Zio), pour une plaie béante (29,2%/53 pers. dans le Yoto et 18%/37 pers. dans le Zio) ou encore à l'étape estimée de la complication (10,8%/49 pers. dans le Zio) que les personnes réagissent. Mais surtout les personnes interrogées dans le Zio ne savent pas à 35,4%(113 pers.contre 13,3%/24 pers. dans le Yoto) se prononcer sur cette question. Cela suppose un besoin important d'informations à ce niveau.

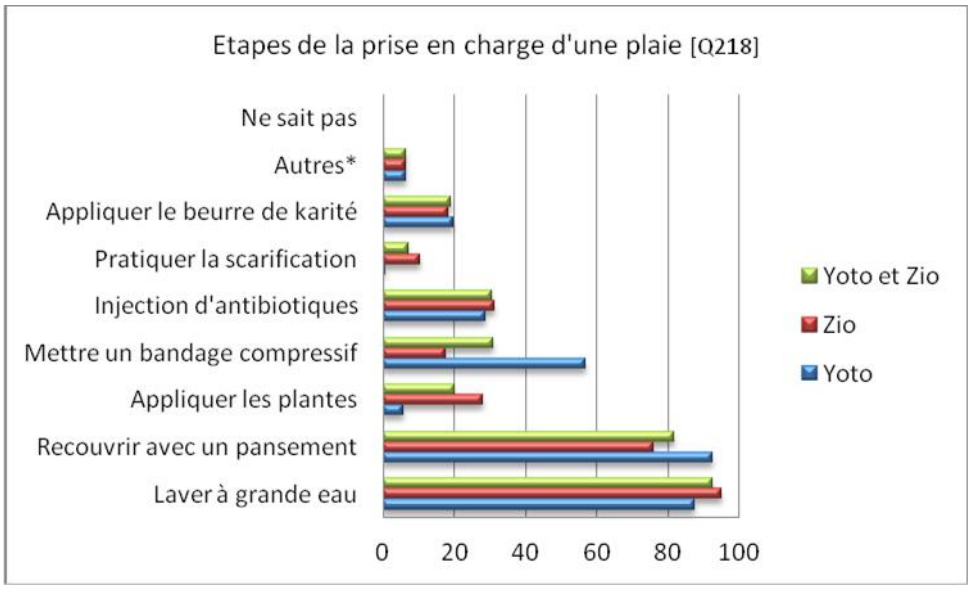


Quoiqu'il en soit, la prise de médicaments (77,2%/386 pers.) est le traitement le plus largement reconnu devant les injections (49,4%/247 pers.) et les pansements (42,2%/211 pers.) et enfin la chirurgie (31,4%/157 pers.). Tout ce qui tient à la prise en charge des incapacités, bien que proposé, n'a suscité que peu d'adhésion (kinésithérapie : 4,6% soit 23 pers. et massages : 5% soit 25 pers.).



En allant plus loin dans la possibilité du traitement, notamment sur le point de savoir en quoi consiste la prise en charge d'une plaie [Q217], 70,8% des personnes interrogées (354 pers.) ont affirmé le connaître

Sur ces 354 personnes, laver à grande eau (92,4%/327 pers.) et recouvrir d'un pansement (81,6%/289 pers.) sont les gestes de prise en charge d'une plaie [Q218]. Viennent ensuite, en plus de la classique injection d'antibiotiques (30,5%/108 pers.), diverses pratiques traditionnelles dont l'application de plantes (20,3%/72 pers.) et de beurre de karité (18,9%/67 pers.) ou la pratique de scarification (7,1%/25 pers.).

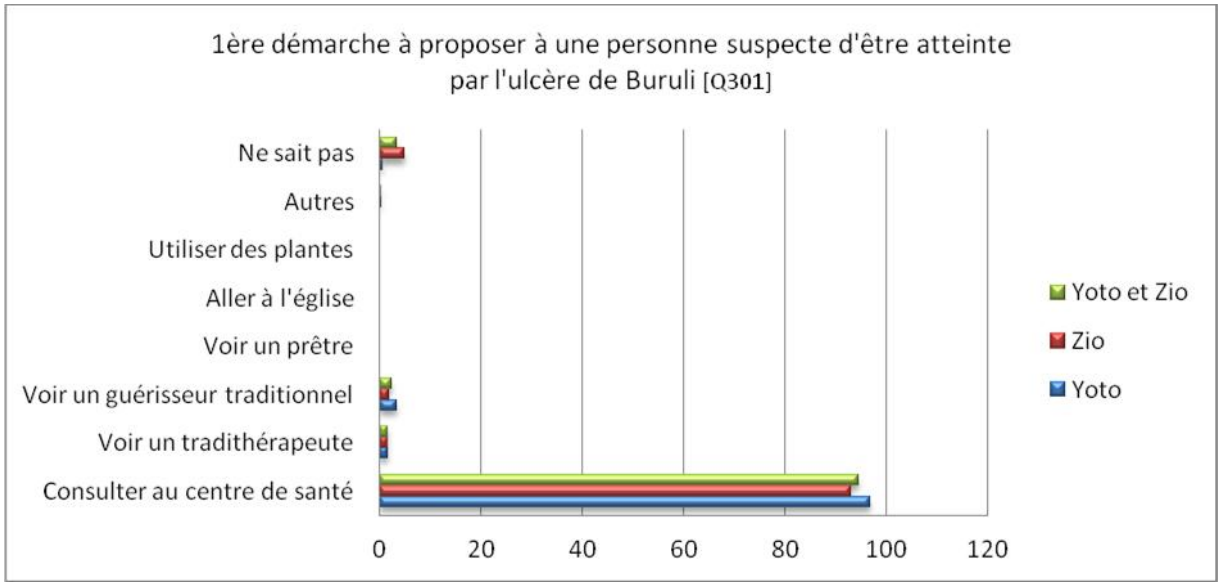


*Autres : prendre quelques médicaments, poudre et tétracycline, paracétamol, appliquer la pommade.

⇨ Partie 4 : Attitudes et pratiques des populations [Q204, Q301, Q302, Q303, Q304, Q305, Q306, Q307, Q404, Q406]

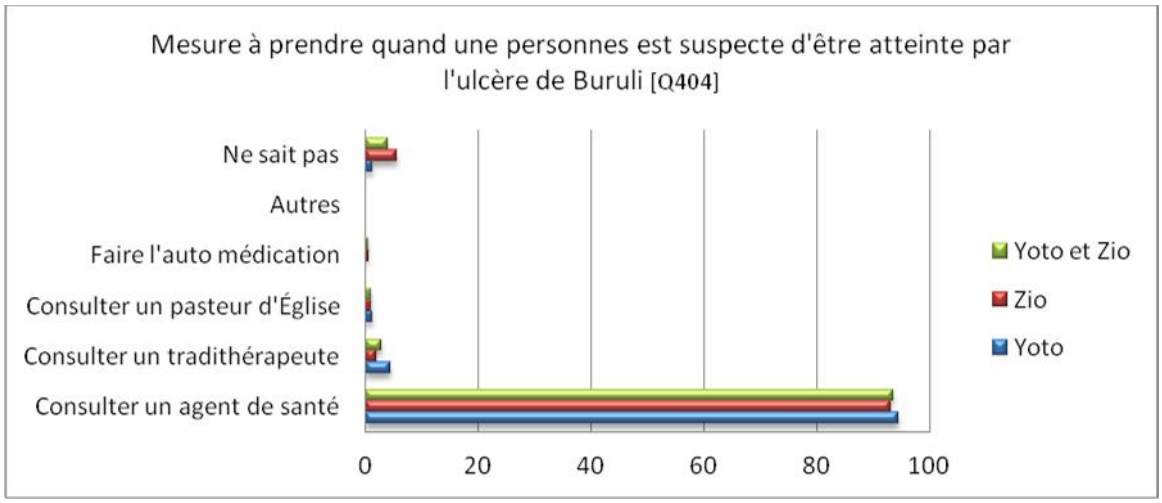
Pratiquement la totalité (97,5%/436 pers.)[Q204] des personnes ayant entendu au moins une fois parler de l'ulcère de Buruli [Cf.Q202 soit 447 personnes] se retrouve sur le fait que l'ulcère de Buruli est bien une maladie, cependant que seuls quelques uns l'associent à un mauvais esprit (2,7%/12 pers.).

Aussi la première démarche à proposer à une personne suspecte d'être atteinte par l'ulcère de Buruli est pour 94,4% des personnes (472 pers.) de consulter au centre de santé.

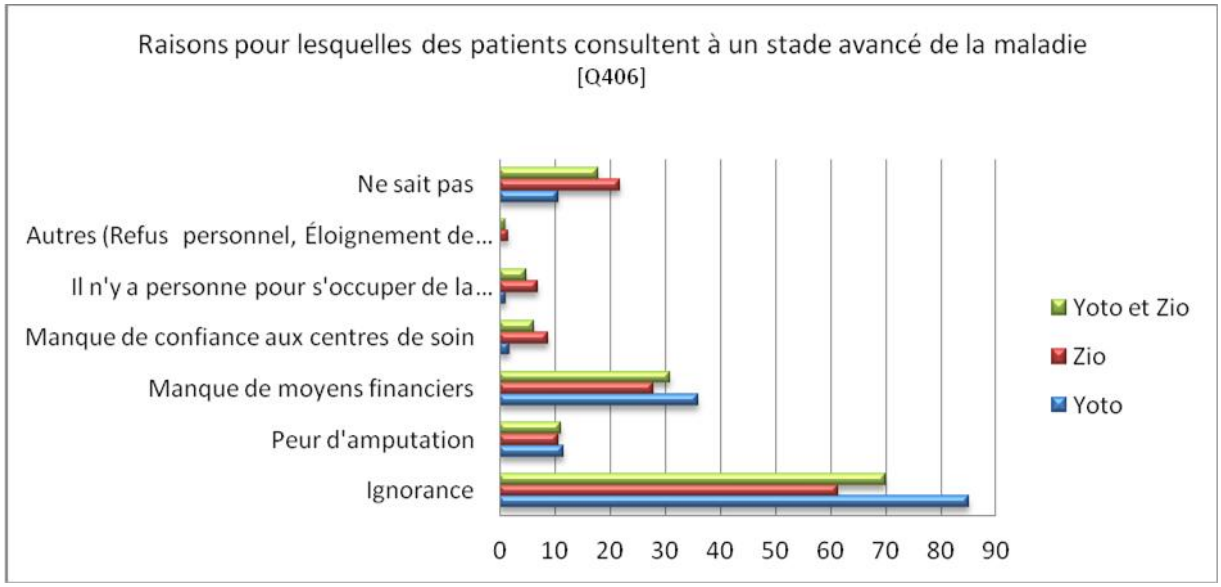


Cette attitude est confirmée par la question [Q404] qui montre que les deux districts enquêtés présentent les mêmes réactions face à la conduite à tenir en cas de suspiçion d'ulcère de Buruli. Consulter un agent de santé est la première chose à faire pour 93,6%des personnes interrogées (468pers.). Bien que les pratiques traditionnelles ou religieuses soient

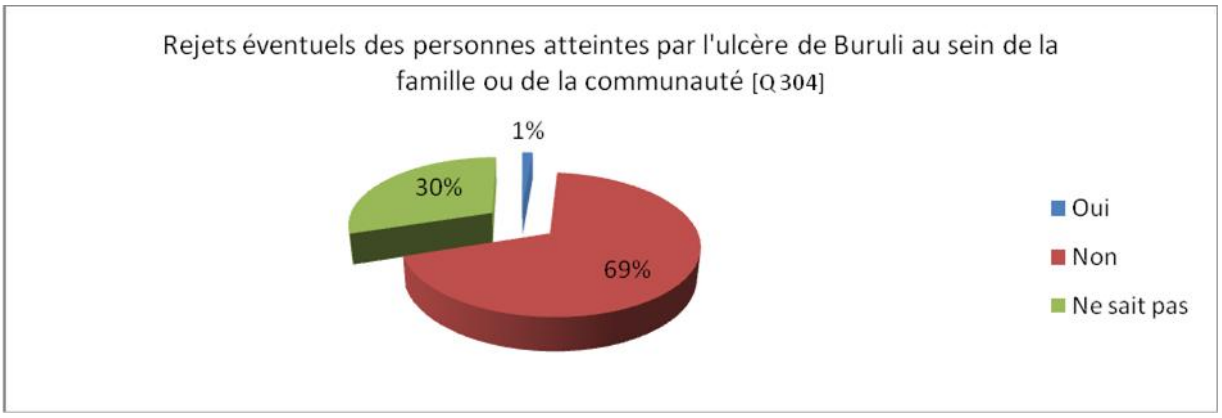
ici aussi évoquées, elles sont bien loin d'être plébiscitées. 4%(20 pers.) ne savent encore pas ce qu'il convient de faire (5,6 %/18 pers. pour le Zio contre seulement 1,1%/2pers. dans le Yoto).



Si le fait de consulter la médecine moderne semble une évidence, une large majorité des personnes interrogées s'accordent sur le fait qu'une personne peut ne consulter qu'à un stade avancé de la maladie du fait de son ignorance (70%/350 pers. : 85,1%/154 pers. dans le Yoto et 61,4%/196 pers. dans le Zio) mais aussi à 30,8% (154 pers.) par manque de moyens financiers (35,9%/65 pers. dans le Yoto et 27,9%/89 pers. dans le Zio). Ici encore un pourcentage non négligeable de personnes n'a pas de réponse à cette question. Elles « ne savent pas » à 17,8% (89 pers.) (10,5%/19 pers. dans le Yoto et surtout 21,9%/70 pers. dans le Zio).



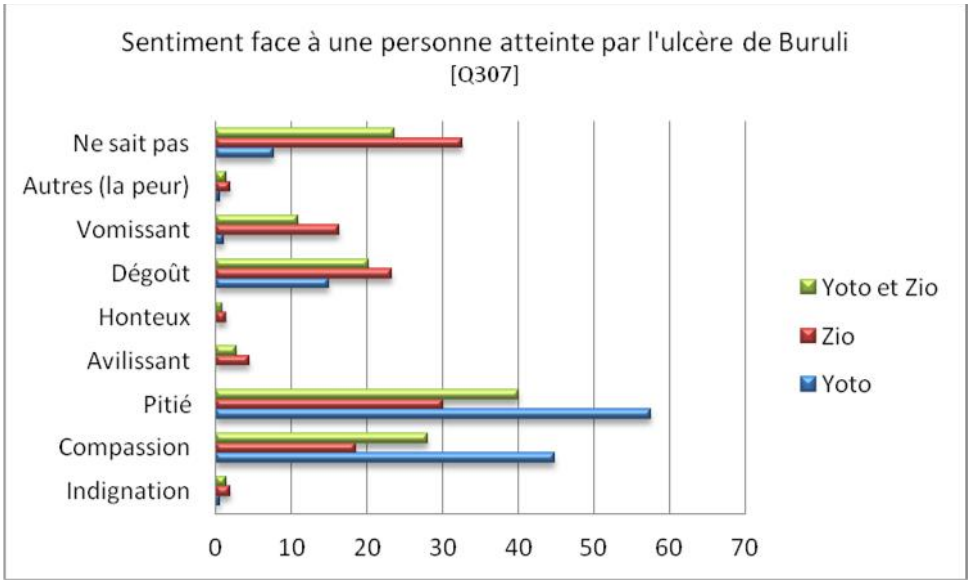
Toutes ces « évidences » n'empêchent pas le rejet.



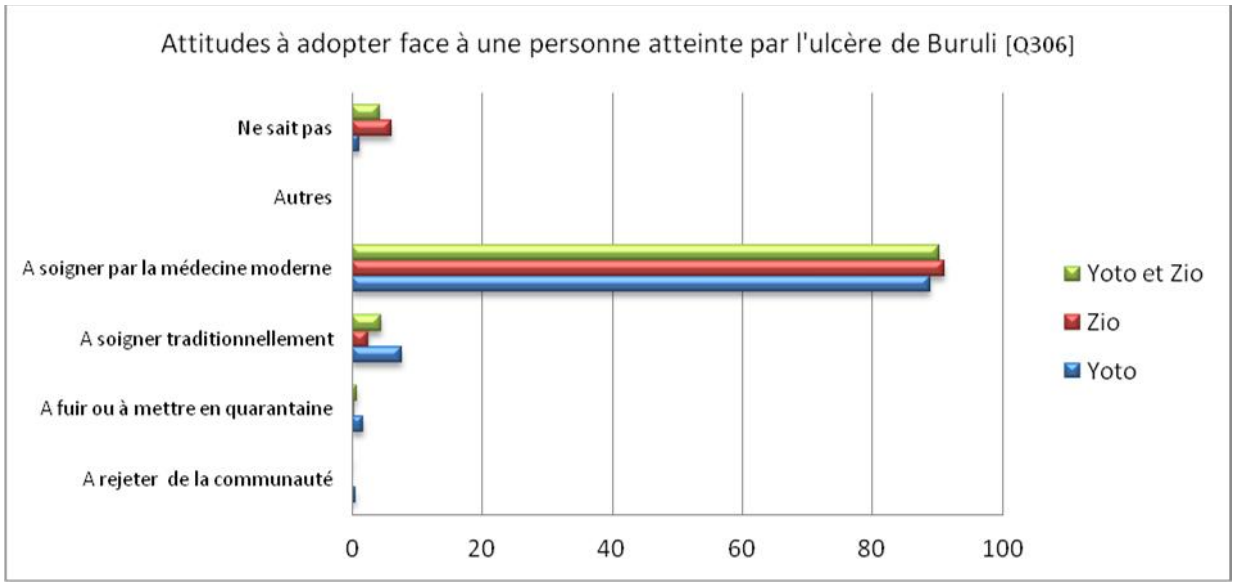
1,4% (7 pers.) seulement expriment un oui ferme de rejet au sein de leur communauté. Mais on trouve aussi un « je ne sais pas », dont les raisons [Q305] sont évoquées ci-dessous de peur, de dégoût, de pénibilité, qui représente 30% de la population sondée (150 pers.).

Non au rejet	Oui au rejet / ne sait pas
-Ce n'est pas une maladie contagieuse -Le malade est comme un frère -On a de la pitié	-Pas de cas d'ulcère de Buruli dans notre famille -Parce qu'ils ont du dégoût -C'est pénible -Cette plaie fait peur -C'est affreux -Elle donne de la trouille

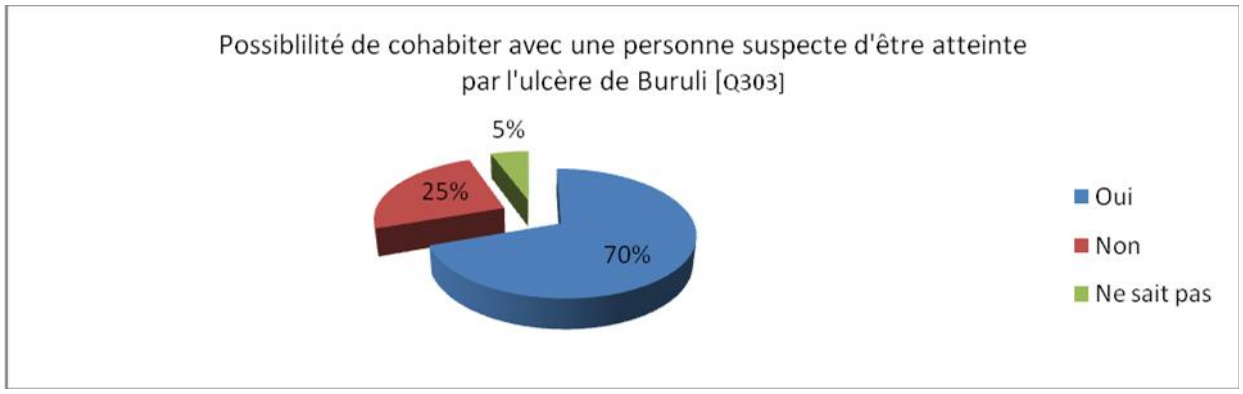
Les sentiments exprimés en question Q305 se retrouvent aussi pour partie dans les réponses données à la question Q307 : pitié (40%/200 pers.), sentiment le plus fréquent avec la compassion (28%/140 pers.), dégoût (20 ,2%/101 pers.) auquel nous pouvons associer l'effet « vomissant » (10,8%/54 pers. nous amenant à 31% au total), peur (1,4%/7 pers.). Une forte proportion de « je ne sais pas » (23,6%/118 pers.) se retrouve principalement dans le Zio (32,6%/104 pers.).



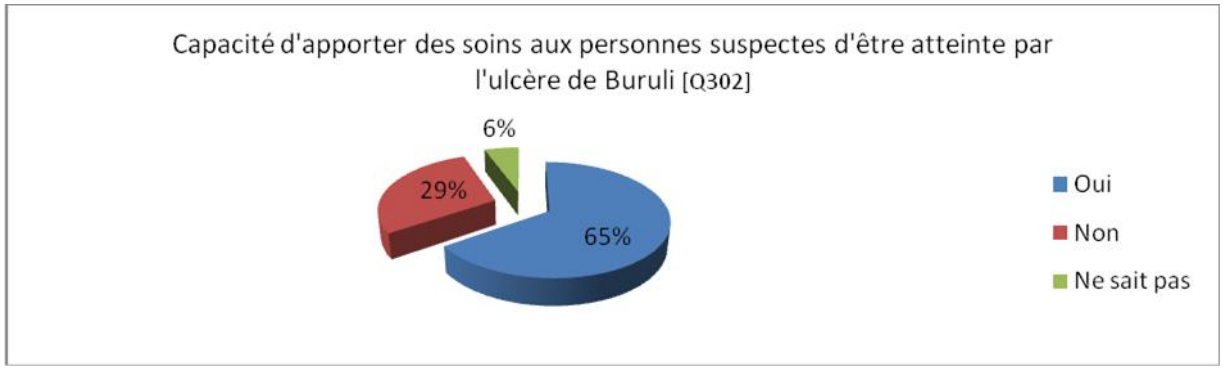
Pourtant lorsque l'on positionne la personne enquêtée de façon plus personnelle, moins communautaire, le réflexe de diriger la personne suspecte d'être atteinte par l'ulcère de Buruli vers la médecine moderne se retrouve à nouveau (90,4%/452 pers.). Elle ne l'envoie pas vers la médecine traditionnelle, ni ne la fuit ou la rejette.



Elles sont d'ailleurs 69,6% (348 pers.) à penser pouvoir cohabiter avec une de ces personnes.



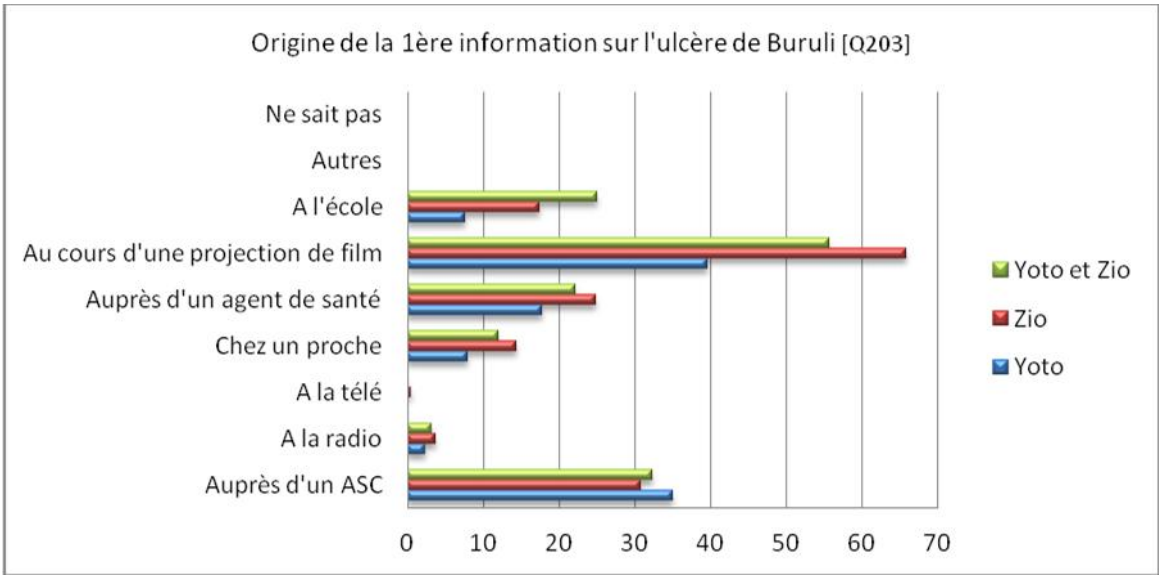
Dans le même ordre d'idée, 65,4% (327 pers.) des personnes interrogées se sentiraient capables d'apporter des soins à une personne qui pourraient être atteinte par l'ulcère de Buruli.



⇨ Partie 5 : Effets, changements et impacts des actions d'IEC / CCC menées[Q202, Q203, Q502, Q503, Q504, Q505, Q506]

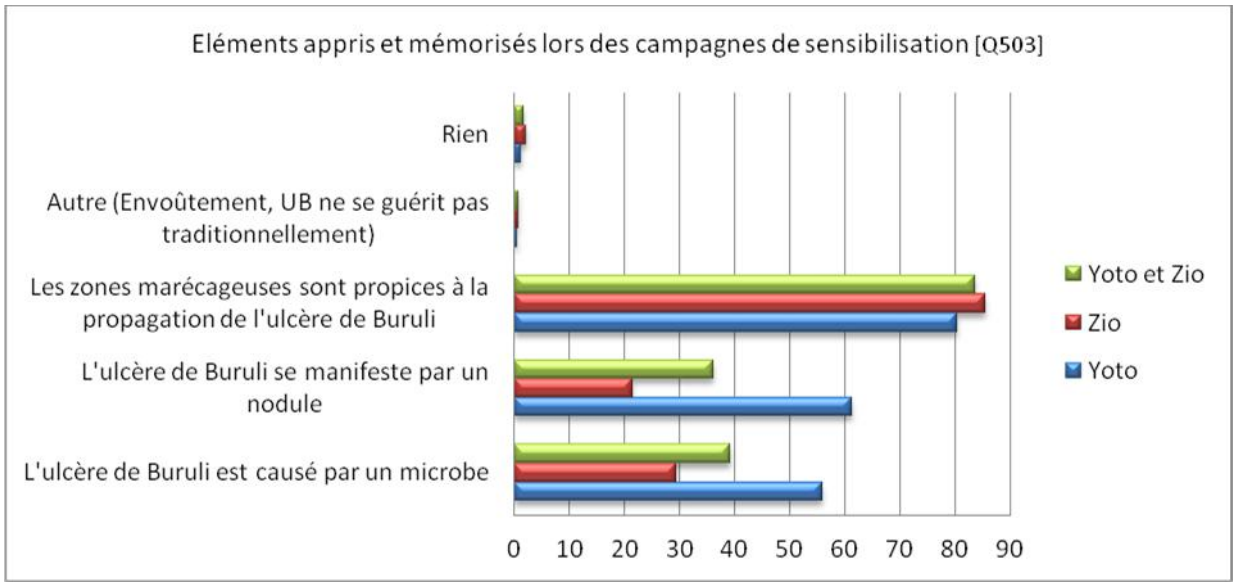
L'ulcère de Buruli est connu de 89,4%(447 pers.) des personnes interrogées. Ce pourcentage est plus fort dans le district du Yoto que dans le Zio (10,5% d'écart).

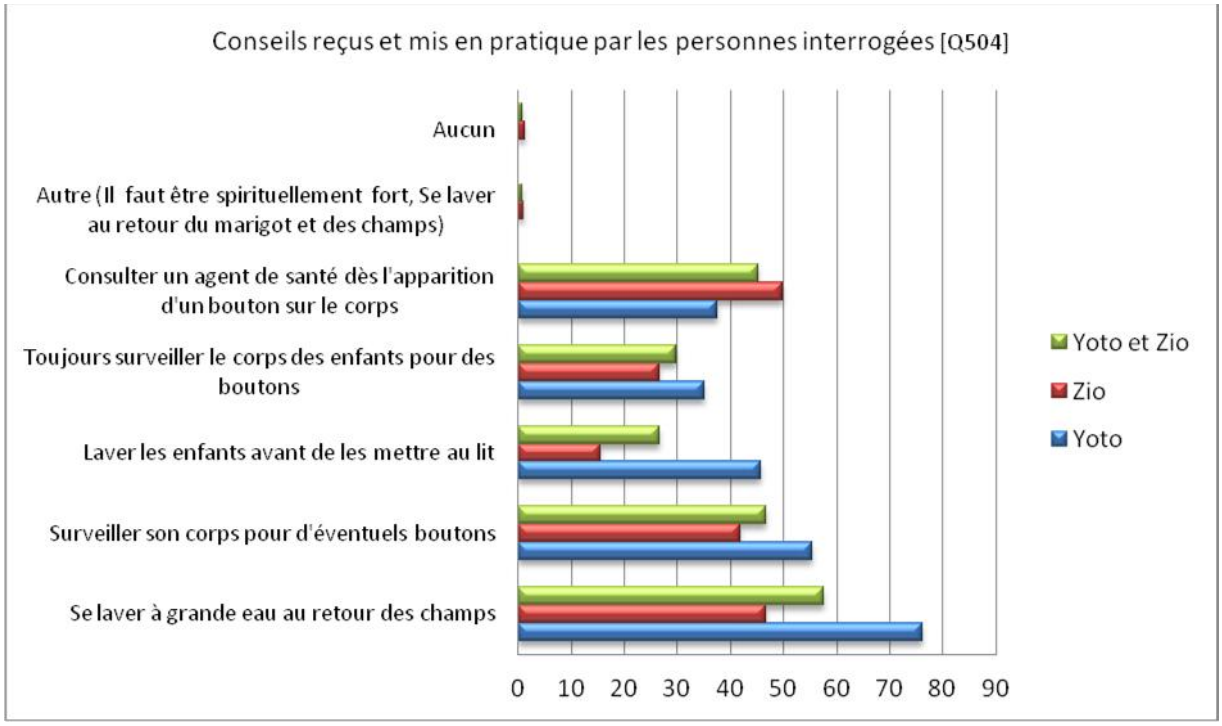
La plupart des personnes ont été informées sur cette maladie par le canal des projections de films (55,7%/249 pers.). Cela est très clair pour le district du Zio (65,9%/180 pers.). Dans le district du Yoto, les sources d'information sont plus partagées, entre projection de films (39,7%/69 pers.) et sensibilisation réalisée par les agents de santé communautaire (35,1%/61 pers.).Les agents de santé communautaire (32,4%/145 pers.), les agents de santé (22,1%/99 pers.), mais aussi l'école (25,1%/112 pers.) et les proches (11,9%/53 pers.) sont des canaux de diffusion de l'information non négligeables.



Ainsi, ils sont 91,4% (457 pers.) à avoir déjà suivi une campagne de sensibilisation dans leur localité (92,8%/168 pers. dans le Yoto et 90,6%/289 pers. dans le Zio) [Q501] et 77,4% (387 pers.) disent avoir déjà vu une film sur l'ulcère de Buruli (84,5%/153 pers. dans le Yoto et 73,4%/234 pers. dans le Zio) [Q502].

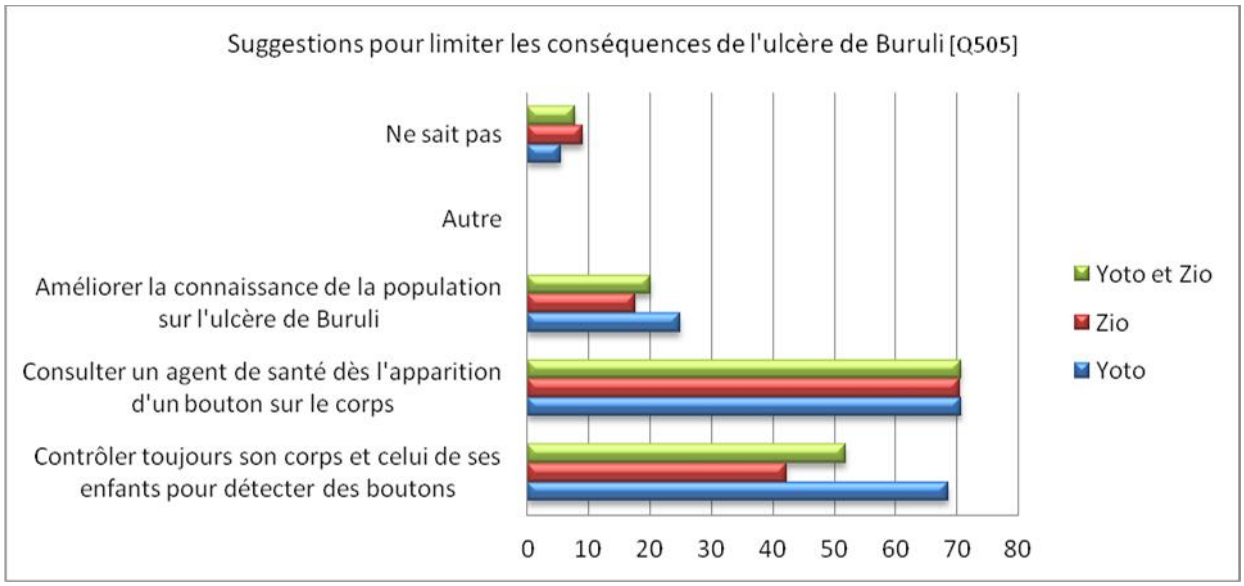
De ces séances de sensibilisation, les personnes enquêtées ont essentiellement retenu le caractère humide des zones favorables à la propagation de l'ulcère de Buruli (83,6%/382 pers.) et également, mais dans une moindre proportion, le microbe comme en étant cause (39,2%/179 pers.) et le nodule comme en étant signe (36,1%/165 pers.).





De ces séances de sensibilisation les personnes interrogées ont aussi retenu et mis en pratique des conseils se rapportant à l'hygiène corporelle : 57,5% (263 pers.) se lavent à grande eau au retour des champs, surtout dans le Yoto, et 46,8% (214 pers.) surveillent leur corps pour détecter d'éventuels boutons. Dans le Zio, les personnes interrogées ont cependant en premier lieu retenu que consulter un agent de santé est essentiel (49,8%/144 personnes).

A la lumière de tous ces éléments, les personnes enquêtées suggèrent afin de limiter les conséquences de l'ulcère de Buruli de poursuivre une surveillance corporelle (51,8%/259 pers.) et de consulter un agent de santé de façon précoce, lors de l'apparition de boutons (70,6%/353 personnes). L'éducation des populations à cette pathologie n'arrive qu'en dernière position sur 3 propositions concrètes avec 20,2% des réponses soit101 personnes.



Les réponses sont conformes aux précédentes. Consulter un agent de santé semble toujours la première chose à faire dans tous les cas de figure, c'est sans doute le message le plus diffusé et retenu par la population sensibilisée (70,6%) à égale proportion dans le Yoto et dans le Zio. Contrôler son corps et celui de ses enfants pour détecter d'éventuels boutons vient en deuxième position (51,8%) comme un geste essentiel (68,5% dans le Yoto). Enfin la sensibilisation et l'éducation à la santé tiennent quand même une part importante dans la démarche de soins (20,2%).

Pour favoriser la lutte contre l'ulcère de Buruli [Q 506], diverses propositions sont avancées tenant entre autres aux domaines géographiques, du médicament, des ressources humaines, de l'assainissement :

- Rapprocher le centre de la prise
- en charge de l'ulcère de Buruli au niveau de la communauté
- Visite à domicile des personnes atteintes de l'ulcère de Buruli
- Visites périodiques et systématiques
- Qu'il y ait des campagnes de diagnostiques de la maladie
- Prévenir la maladie par les vaccins ou médicaments
  Education à la santé adaptée
- Sensibiliser davantage la population dans la langue locale
- Améliorer la connaissance de la population sur l'ulcère de Buruli
- Créer des clubs de jeunes pour la sensibilisation régulière
- Respecter les conseils des ASC
- Conseiller les gens de se laver fréquemment
- Interdire aux enfants d'aller dans les zones marécageuses
- Se motiver pour aller tôt à l'hôpital
- Projection de films pour voir la réalité
- Mettre à la disposition de la population de l'eau potable
- Désinfecter les eaux
- Maintenir toujours propres les toilettes
- Creuser un barrage
- Rendre l'environnement toujours propre
- Développer d'autres techniques cultivables pour nous épargner de cette maladie
- Nous offrir des bottes et gants
- Distribution gratuite des médicaments
- Assistance matérielle et financière
- Former d'autres agents
- Créer un comité de lutte contre l'ulcère de Buruli

- Associer les guérisseurs traditionnels
- Tracer des rues
- Électrifier le village
- Trouver la vraie cause de la maladie afin d'édifier la population davantage
- Intensifier la lutte

V – Discussion

Les campagnes de sensibilisation sont denses et suivies puisque 91,4% des personnes interrogées y ont déjà participé dans leur localité d'origine.

L'ulcère de Buruli est bien identifié comme une maladie et fait partie des préoccupations sanitaires dans cette région sensibilisée au sujet, de même que le paludisme, les maladies diarrhéiques ou le SIDA, elles-mêmes objet de fréquentes campagnes d'information. Elle n'est pas la conséquence d'une malédiction ou le fruit du péché, ce n'est pas un mauvais esprit, cela bien que les zones ciblées par l'enquête soient encore fortement empreintes de traditions et de croyances, particulièrement le Yoto. La notion de maladie semble comprise et pourrait expliquer le fait que le recours aux centres de santé, à la médecine moderne soit plébiscité bien au-delà de la médecine traditionnelle. La population interrogée établit un lien certain entre les deux ; mais nous pouvons nous questionner sur le point de savoir si cela n'est-ce du fait que des sensibilisations qui incitent à se rendre au plus tôt dans les centres de santé ou si les personnes font le rapprochement entre leur maintien en santé et le recours à la médecine moderne. Ce recours est-il donc pérenne, s'inscrit dans un réel changement de comportement des populations touchées par ces campagnes de sensibilisation non seulement dans le cadre de l'ulcère de Buruli mais aussi de façon élargie au maintien en santé, à la prévention de toute autre pathologie ou dégradation de leur état de santé ?

Les séances de sensibilisations ont visiblement pour effet de démythifier cette pathologie qu'est l'ulcère de Buruli, mais non de faire disparaitre les références à tout ce qui tient au traditionnel qui, bien que discrètes, sont constantes et régulières. Elles donnent par ailleurs les informations essentielles à la population concernée afin qu'elle puisse se prendre en charge ou prendre en charge les personnes touchées par l'ulcère de Buruli dans leur communauté. Les réponses apportées par la population à cette enquête renvoient toutes à la médecine moderne comme étant le recours le plus approprié à la prise en charge de l'ulcère de Buruli. A priori les deux aspects ne sont pas incompatibles et n'empêchent pas la population de prendre toute la mesure d'une prise en charge adaptée qui puisse leur apporter une réponse concrète (plus du quart des personnes impliquées dans l'enquête sont animistes). Il est possible que l'orientation et la forme du questionnaire aient influencé les réponses des personnes interrogées et/ou que sur des sujets pouvant porter à controverse tels que les croyances et la tradithérapie elles aient nuancé leurs réponses conférant une moindre importance à ce domaine qu'elles ne le font en réalité. Cependant les sensibilisations permettent de leur apporter des éléments de réflexion et leur ouvrent le champ des recours pour leur maintien en santé.

La population a intégré les éléments objectifs de la thématique de l'ulcère de Buruli tels ses origines et causes, ses modes de transmission, manifestations et ses conséquences.
Cependant, savoir(s) et pratique(s) sont deux choses tout à fait différentes. Ainsi, si 90,4% des personnes disent connaitre les signes de l'ulcère de Buruli, seules 84,8% pensent être capables de les reconnaitre dans leur milieu, soit un écart de 5,8%. La question peut se poser ici de savoir si les informations distillées sont celles qui sont nécessaires, si elles sont suffisantes et si elles sont adaptées au contexte, à l'environnement et la population concernée par la thématique abordée. Tant que les mises en pratique ne demandent pas une implication très personnelle, que cette implication ne demande pas un engagement trop

important de la personne, les pratiques se conforment pour l'essentiel aux recommandations des sensibilisations. Ainsi en va-t-il par exemple de l'hygiène de base pour soi et ses proches ou l'orientation d'une personne suspecte d'être atteint pas la maladie vers un centre de santé. Cependant lorsque la mise en pratique place la personne sollicitée en face de ses propres représentations, de ses sentiments, elle devient plus problématique. L'ulcère de Buruli provoque au sein de la population une appréhension relativement importante. Entre 65 et 68% seulement des personnes envisagent de ne pas rejeter, de s'occuper personnellement ou encore de pouvoir cohabiter avec une personne souffrant d'ulcère de Buruli, alors qu'elles sont, rappelons-le, 91,4% à avoir été sensibilisées, qu'elles en connaissent les manifestations et que 86,4% savent qu'il n'est pas ni contagieux, ni transmissible. L'image véhiculée par l'ulcère de Buruli (vomissant, avilissant), l'aspect qu'il revêt suscite des réactions (peur, trouille, dégoût) qui ne sont pas anodines. Elles doivent être surmontées pour que les actions de sensibilisations portent leurs fruits, que les prises en charge soient effectives et que les conséquences sociales et les séquelles, dont la gravité est connue et dont les gens ont conscience, soient moindres. La pitié et la compassion viennent cependant minorer ces réactions premières et permettent la prise en charge des personnes (potentiellement) victimes. Les sensibilisations peuvent en ce sens trouver un écho favorable bien qu'il soit possible de s'interroger sur le fait que ces sentiments, aux valeurs connotées, puissent constituer une base positive et dynamique permettant de « destigmatiser » les personnes suspectes d'ulcère de Buruli.

Par ailleurs le versant économique de la santé est un facteur majeur de la décision de recourir à des soins appropriés et à temps. Or bien que les campagnes de sensibilisation informent sur la gratuité de la prise en charge de l'ulcère de Buruli, 24,8% de personnes interrogées ne connaissent toujours pas la gratuité de la prise en charge ou pensent qu'elle ne l'est pas. Nous savons, et les campagnes de sensibilisation en font montre, que la détection précoce est essentielle pour réduire les séquelles/ conséquences de l'ulcère de Buruli mais qu'elle génère aussi un moindre coût de prise en charge. Un recours tardif aux centres de santé allonge le temps de prise en charge avec une situation aggravée et une palette de traitements réduite. Cela porte donc aussi sur les possibilités et l'assiduité à suivre un traitement plus long qui est alors impossible en périphérie pour les cas les plus graves (impacts économiques, sociaux et familiaux…), avec pour corollaire un possible abandon et une reprise de la maladie.

C'est par la projection de films que les messages sur l'ulcère de Buruli parviennent le plus à la population, ou en tous cas c'est ce moyen de communication qui lui reste le plus à l'esprit (57,8% des personnes le citent comme tel et 77, 4% en ont déjà vu). Les agents de santé, communautaires ou non, ainsi que le milieu scolaire sont aussi des vecteurs non négligeables de l'information des populations. Ces méthodes sont celles que le projet sur lequel porte l'enquête utilise. Le film serait un moyen de sensibilisation des plus utiles et qui laisserait une mémoire importante, d'autant qu'il est couplé à des séries de questions / réponses et de discussions.
Nous pouvons penser que les activités mises en œuvre par ce projet correspondent aux populations ciblées et à leur milieu. Les informations essentielles qui semblent être assimilées par la population sensibilisée sont-elles pour autant acquises et comment s'assurer qu'elles le restent ? Et comment en assurer les mises à jour, notamment en termes de traitement ? Par ailleurs, nous voyons que la population pense le traitement de l'ulcère de Buruli en termes de chimiothérapie (77,2% des personnes), associant la prise en charge et

un versant curatif « classique »,plus qu'en une prise en charge précoce et préventive ou celle des séquelles éventuelles(kinésithérapie : 4,6%).

Recommandations

Avec cette enquête nous voyons que certaines informations sont passées aux populations sensibilisées et que d'autres messages ont eu moins de portée. Ainsi tout ce qui tient à l'approche classique de la maladie au sens large tels origine, causes, conséquences, traitements ne pose pas de problème particulier. Il faut sans doute entretenir ce type d'acquis par des sensibilisations régulières. Par contre il semble plus complexe de faire passer les messages moins habituels, qui tiennent aux spécificités de l'ulcère de Buruli notamment en termes de prise en charge des incapacités, qu'elle soit préventive ou d'accompagnement, ou de prise en charge financière. Les messages interpellant les personnes qui font référence au jugement, aux sentiments, qui leur demandent une implication personnelle sont de la même façon moins intégrés et moins suivis.

Afin de réduire l'écart entre les savoirs et les pratiques, des séances de sensibilisations intégrant des cas pratiques, des jeux de rôle, des mises en situation, des réflexions et discussions à base de photos sont peut-être à développer les rendant plus participatives et travaillant sur les appréhensions à côtoyer l'ulcère de Buruli. Le film semblant être l'outil de sensibilisation ayant le plus d'impact sur la population de la région Maritime, il peut être pertinent de réactualiser les informations délivrées, intégrant celles plus difficiles à faire entendre et qui se base sur un contexte adapté public auquel il s'adresse, diffusant un discours en cohérence avec les spécificités du milieu et en langue(s) locale(s).

La poursuite des sensibilisations nécessite une réflexion et une démarche plus marquée sur le regard que portent les populations sur cette maladie et ceux qui en sont porteurs et victimes, sur ce qu'elle représente. C'est aborder par extension les questions de la différence, de l'acceptation, de la tolérance, de la solidarité communautaire ; c'est combattre la « fatalité » qui n'en est pas avec une attitude positive remplaçant une dynamique de pitié et de compassion. Renforcer l'empathie pour améliorer la prise en charge et le suivi des conseils.
Les campagnes de sensibilisation doivent accentuer le trait de la prise en charge en périphérie permise par la détection précoce et la dynamique communautaire, en introduisant une réelle notion de santé communautaire, ce niveau d'intervention présentant des avantages indéniables pour la population à lutter contre l'ulcère de Buruli et au regard des ressources dont le pays et les régions sanitaires disposent pour agir. Le projet actuellement mené de concert avec le Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli et les districts sanitaires de la région Maritime, notamment le Zio et le Yoto, peut et doit constituer une base de référence à cette dynamique.

Conclusion

Bien qu'une partie des questions de l'enquête présente des réponses à choix multiples difficilement exploitables pour renseigner l'indicateur qui nous intéresse ici, si l'on se réfère aux questions à choix unique, majoritaires (Cf. tableau ci-dessous), nous pouvons dire que cet indicateur :« Au moins 80% de la population cible des campagnes de sensibilisation répondent correctement aux questions sur le mode de transmission, détection, prise en charge de l'ulcère de Buruli. » est atteint. Cependant il ne permet pas de s'assurer de la pérennité du savoir et des pratiques partagées qui nécessite une suite à l'action engagée, tout comme le justifie l'ignorance d'une partie de la population. Les informations partagées sur l'ulcère de Buruli lors des campagnes de sensibilisation sont nécessaires (d'une part certaines réponses restent approximatives et d'autre part il faut resserrer le lien entre le savoir et la mise en pratique), a priori adaptées (les réponses apportées au questionnaire sont majoritairement exactes et cohérentes) mais ne sont pas encore suffisantes (70% de la population pensent que si certains patients consultent à un stade avancé de la maladie c'est par ignorance).

Seule la poursuite de ces activités de sensibilisation permettra de ne pas revenir à la situation antérieure, lorsque les cas d'ulcère de Buruli étaient pour la plupart détectés à un tel stade qu'ils nécessitaient le plus souvent une hospitalisation longue de plusieurs mois et marquaient les patients d'incapacités dont certaines peu ou pas réversibles. Elle suppose et nécessite de fait volonté et engagement réels des autorités sanitaires togolaises par le biais du Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli et des districts sanitaires les plus concernés par cette pathologie, à savoir principalement le Zio et le Yoto.

N° question	QCS (réparties en réponses objectives ou non)	% correctes	Réponses adaptées	QCM	Réponses adaptées
Section I : Caractéristiques socio-démographiques					
Section II : Connaissances générales sur l'ulcère de Buruli					
201				X	X
202	X	89,4			
203				X	X
204	X	97,5			
205	X		X (50,8%)		
206				X	X (approximatives)
207				X	X
208	X	61,2			
209				X	X
210	X	86,4			
211	X	73,8			
212				X	X (approximatives)
213	X	87,2			
214	X	75,2			
215				X	X
216				X	X (approximatives)
217	X		70,8		
218				X	X (approximatives)
Section III : Attitudes					
301	X	94,4			
302	X		65,4		
303	X		69,6		
304	X		68,6		
305 « Pourquoi ? »					
306	X	90,4			
307				X	X
Section IV : Connaissances et pratiques					
401	X	90,6			
402	X		84,8		
403				X	X
404	X	93,6			
405	X		X		
406				X	X
Section V : Effets, changements et impacts des actions d'IEC/CCC menées					
501	X	91,4			
502	X	77,4			
503				X	X
504				X	X
505				X	X
506 « Pourquoi ? »					

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'Enquête connaissances attitudes et pratiques au sein de la population de Zio et Yoto sur l'ulcère de Buruli

Bonjour. Merci de me recevoir.

Je suis Mlle/M---------- enquêteur/rice pour Handicap International. Dans le cadre du projet de lutte contre l'ulcère de Buruli que nous menons depuis 2008 en partenariat avec les institutions sanitaires de votre région, nous sommes en train de réaliser une étude dont le but est d'améliorer la lutte contre certaines maladies dans votre milieu. Afin de recueillir des informations à ce sujet, nous vous avons sollicité pour cet entretien. Ce dernier est confidentiel et anonyme. Pouvez-vous nous accorder quelques minutes pour répondre aux questions qui vont suivre ? Avez-vous des questions sur le déroulement de l'entretien ?

SECTION I-CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODE
Q100	District/préfecture de provenance de l'enquêté	1 ☐ Yoto 2 ☐ Zio	
Q101	Sexe de l'enquêté	1 ☐ Masculin 2☐ Féminin	
Q102	Situation matrimoniale	1☐ Célibataire 2☐ Marié 3☐Divorcé 4 ☐ Veuf (ve)	
Q103	Quel âge avez-vous ?	1☐Moins de 16 ans 2☐16 à 25 ans 3☐ 26 à 35 ans 4 ☐36 à 45 ans 5 ☐ 46 et plus 6 ☐Ne sait pas	
Q104	Quel est votre niveau d'instruction?	1 ☐Non scolarisé 2☐Primaire 3☐ Secondaire 4 ☐Supérieur 5 ☐Autre (à préciser)	
Q105	Que faites-vous dans la vie ?	1☐ Fonctionnaire 2☐Commerçant 3 ☐Cultivateur 4☐ Artisan 5 ☐Retraité 6 ☐Ménagère 7 ☐ Elève 8☐Apprenti 9☐Sans emploi 10☐Autre (à préciser)	
Q106	Quelle est votre croyance religieuse ?	1 ☐Catholique 2 ☐ Protestant 3 ☐Charismatique 4 ☐ Animiste	

		5 ☐ Musulman 6 ☐Autre (à préciser)	

SECTION II-CONNAISSANCES GENERALES SUR L'ULCERE DE BURULI

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODE
Q201	Quelles sont les principales maladies qui sévissent dans votre localité ? ***(3 réponses sont possibles)***	1☐Paludisme 2☐ Diarrhée 3☐ Cholera 4☐Ulcère de Buruli 5 ☐ Sida 6 ☐Autre (à préciser) 7 ☐ Ne sait pas	
Q202	Avez-vous une fois entendu parler de l'ulcère de Buruli ?	1☐ Oui 2☐Non	**Q205**
Q203	Où avez-vous entendu parler pour la première fois de l'ulcère de Buruli ? ***(plusieurs réponses possibles)***	1☐ Auprès d'un ASC 2☐A la radio 3☐ A la télé 4☐ Chez un proche 5 ☐ Auprès d'un agent de santé 6 ☐ Au cours d'une projection de film 7 ☐ A l'école 8 ☐Autres (à préciser) 9 ☐ Ne sait pas	
Q204	Selon vous qu'est ce que l'ulcère de Buruli ?	1☐ Maladie 2☐Mal satanique / Un mauvais esprit 3☐ Fruit du péché (par Dieu ou dieux) 4☐ Conséquence de malédiction 5 ☐Autres (à préciser) 6 ☐ Ne sait pas	
Q205	Avez-vous une fois vu une personne atteinte de cette maladie ?	1☐ Oui 2☐Non	
Q206	Selon vous quelles sont les causes de l'ulcère de Buruli ? ***(plusieurs réponses possibles)***	1☐ Insectes 2☐Microbe 3☐ Envoûtement 4☐ Sorciers 5 ☐ Serpent volant 6 ☐ Boue 7 ☐Autres (à préciser) 8 ☐ Ne sait pas	
Q207	Selon vous comment se manifeste cette maladie? ***(plusieurs réponses possibles)***	1☐ Nodule 2☐Œdème 3☐ Plaque 4☐ Ulcère 5 ☐ Fièvre 6 ☐ Diarrhée 7 ☐ Godet 8 ☐Autres (à préciser) 9 ☐ Ne sait pas	
Q208	Quel est le premier signe précoce de cette maladie? ***(une seule réponse possible)***	1☐ Nodule 2☐Œdème 3☐ Plaque 4☐ Ulcère	

		5 ☐Autres (à préciser) 6 ☐ Ne sait pas	
Q209	Selon vous où contracte-t-on le plus souvent cette maladie? ***(plusieurs réponses sont possibles)***	1☐ Dans la boue 2☐Dans les zones marécageuses 3☐ Dans les cours d'eau à débit lent 4☐ Dans les champs en bordure des rivières 5 ☐ Dans les rizicultures 6 ☐ Dans les zones forestières 7 ☐Autres (à préciser) 8 ☐ Ne sait pas	
Q210	Selon vous l'ulcère de Buruli est elle une maladie contagieuse ?	1☐Oui 2 ☐Non	
Q211	Quelle est la tranche d'âge la plus touchée par cette maladie ?	1☐Enfant de moins de 15 ans 2☐Jeunes de 15 à 25 ans 3☐ Adultes de 26 et plus 4 ☐Autres (à préciser) 5 ☐ Ne sait pas	
Q212	Selon vous comment traite-t-on l'ulcère de Buruli ? ***(plusieurs réponses sont possibles)***	1☐ Les pansements 2☐Injections 3☐ Chirurgie 4☐ Excision 5 ☐ Prise de médicament 6 ☐ Kinésithérapie 7 ☐ Massage 8 ☐ Amputation 9 ☐Autres (à préciser) 10 ☐ Ne sait pas	
Q213	Où prend-on en charge l'ulcère de Buruli dans votre localité ?	1☐ Au CHR de Tsévié 2☐Dans les centres de santé 3☐ Chez les tradithérapeutes 4☐ Dans les Eglises 5 ☐Autres (à préciser) 6 ☐ Ne sait pas	
Q214	Cette prise en charge est-elle gratuite ?	1☐ Oui 2☐Non 3☐ Ne sait pas	
Q215	Selon vous quelles conséquences cette maladie peut avoir sur une personne ? ***(plusieurs réponses sont possibles)***	1☐ Contraction des membres 2☐Séquelles 3☐ Invalidité 4☐ Amputation 5 ☐ Déscolarisation 6 ☐ Abandon 7 ☐ Exclusion 8 ☐Autres (à préciser) 9 ☐ Ne sait pas	
Q216	Que peut-on faire pour éviter ces conséquences ?	1☐ Se laver à grande eau après au retour des champs 2☐Etre à l'écoute de son corps 3☐ Laver les enfants avant de les mettre au lit 4☐ Vérifier le corps des enfants pour des	

		boutons 5 ☐ Consulter rapidement un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps 6 ☐Autre (à préciser) 7 ☐ Ne sait pas	
Q217	Savez-vous comment prendre en charge une plaie ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non	**Q301**
Q218	Quelles sont selon vous les différentes étapes de cette prise en charge ?***(plusieurs réponses sont possibles)***	1☐ Laver à grande eau 2☐Recouvrir avec un pansement 3☐ Appliquer les plantes 4☐ Mettre un bandage compressif 5 ☐ Injection d'antibiotiques 6 ☐ Pratiquer la scarification 7 ☐ Appliquer le beurre de karité 8 ☐Autres (à préciser) 9 ☐ Ne sait pas	

SECTION III- ATTITUDES

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODE
Q301	Selon vous, que faut il faire en premier lieu à une personne suspecte atteinte d'ulcère de Buruli	1☐ Consulter au centre de santé 2☐Voir un tradithérapeute 3☐ Voir un guérisseur traditionnel 4☐ Voir un prêtre 5 ☐ Aller à l'église 6 ☐ Utiliser des plantes 7 ☐Autres (à préciser) 8 ☐ Ne sait pas	
Q302	Pouvez-vous vous occuper de cette personne en lui offrant des soins ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Ne sait pas	
Q303	Pouvez-vous cohabiter avec cette dernière ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Ne sait pas	
Q304	Y-a t' il des cas de rejet des personnes atteintes de l'UB au sein de votre famille ou de votre communauté ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Ne sait pas	
Q305	Pourquoi ?		
Q306	Selon vous, les personnes infectées d'ulcère de Buruli sont elles: ***(à lire par l'enquêteur)***	1☐ A rejeter de la communauté ? 2☐A fuir ou à mettre en quarantaine? 3 ☐A soigner traditionnellement 4 ☐ A soigner par la médecine moderne 5☐ Autres (à préciser) 6 ☐ Ne sait pas	
Q307	Quel sentiment avez-vous quand vous regardez une personne ayant un ulcère de Buruli ?	1☐ Indignation 2☐ Compassion 3 ☐ Pitié 4 ☐Avilissant	

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODE
Q301	Selon vous, que faut il faire en premier lieu à une personne suspecte atteinte d'ulcère de Buruli	1☐ Consulter au centre de santé 2☐Voir un tradithérapeute 3☐ Voir un guérisseur traditionnel 4☐ Voir un prêtre 5 ☐ Aller à l'église 6 ☐ Utiliser des plantes 7 ☐Autres (à préciser) 8 ☐ Ne sait pas	
Q302	Pouvez-vous vous occuper de cette personne en lui offrant des soins ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Ne sait pas	
Q303	Pouvez-vous cohabiter avec cette dernière ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Ne sait pas	
Q304	Y-a t' il des cas de rejet des personnes atteintes de l'UB au sein de votre famille ou de votre communauté ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Ne sait pas	
Q305	Pourquoi ?		
		5☐ Honteux 6 ☐ Dégoût 7 ☐Vomissant 8 ☐ Autres (à préciser) 9 ☐ Ne sait pas	

SECTION IV-CONNAISSANCES ET PRATIQUES

N°	QUESTIONS	REPONSES	CODE
Q401	Connaissez-vous les signes de l'ulcère de Buruli?	1 ☐Oui 2 ☐ Non	
Q402	Est-il possible dans votre milieu de reconnaître les premiers signes de l'ulcère de Buruli ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Ne sait pas	**Q404**
Q403	Si oui pouvez-vous nous donner quelques signes qui permettent de reconnaître cette maladie ?	1 ☐ Nodule 2 ☐Ulcère 3 ☐ Œdème 4 ☐ Fièvre 5 ☐Jaunissement des yeux 6 ☐ Vomissement 7 ☐ Plaque 8 ☐Autres (à préciser) 9 ☐ Ne sait pas	

Q404	Selon vous que faudrait-il faire quand une personne est suspecte d'atteinte d'ulcère de Buruli ?	1 ☐ Consulter un agent de santé 2 ☐Consulter un tradithérapeute 3 ☐ Consulter un pasteur d'Eglise 4 ☐ Faire l'auto médication 5 ☐Autres (à préciser) 6 ☐ Ne sait pas	
Q405	Selon vous quand est-ce-que les gens commencent généralement leur traitement dans votre communauté ?	1 ☐ A l'apparition du nodule 2 ☐Au début de la plaie 3 ☐ Quand la plaie devient béante 4 ☐ A l'étape de la complication 5 ☐Autres (à préciser) 6 ☐ Ne sait pas	
Q406	Pourquoi selon vous, certains patients consultent à un stade avancé d la maladie ?	1 ☐ Ignorance 2 ☐Peur d'amputation 3 ☐ Manque de moyens financiers 4 ☐ Manque de confiance aux centres de soins 5 ☐Il n'y a personne pour s'occuper de la famille/patient 6 ☐Autres (à préciser) 7 ☐ Ne sait pas	

SECTION V : Effets, changements et impacts des actions d'IEC/CCC menées

N°	QUESTIONS	REPONSES ET CODES	PASSE A
Q501	Avez-vous une fois suivi une campagne de sensibilisation dans votre localité ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non	
Q502	Avez-vous déjà vu un film sur l'ulcère de Buruli ?	1 ☐Oui 2 ☐ Non	
Q503	Qu'est que vous avez pu apprendre et garder ?	1 ☐ L'ulcère de Buruli est causé par un microbe 2 ☐L'ulcère de Buruli se manifeste par un nodule 3 ☐ Les zones marécageuses sont propices à la propagation de l'ulcère de Buruli 4 ☐Autres (à préciser) 5 ☐ Rien	
Q504	Parmi les conseils qu'on vous a donnés lesquels avez-vous pu mettre en pratique ?	1 ☐ Se laver à grande eau après au retour des champs 2☐Surveiller son corps pour d'éventuels boutons 3☐ Laver les enfants avant de les mettre au lit 4☐ Toujours surveiller le corps des enfants pour des boutons 5 ☐ Consulter un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps	

		6 ☐Autre (à préciser) 7 ☐ Aucun	
Q505	Selon vous que faire pour limiter les conséquences de l'ulcère de Buruli ?	1 ☐ Contrôler toujours son corps et celui de ses enfants pour détecter des boutons 2☐Consulter un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps 3☐ Améliorer la connaissance de la population sur l'ulcère de Buruli 4 ☐Autre (à préciser) 5 ☐ Ne sait pas	
Q506	Quelles sont vos suggestions pour améliorer la lutte contre l'ulcère de Buruli dans votre région ?		

NB : N'oubliez pas de dire ceci ''Nous vous remercions pour les informations et votre disponibilité''

Annexe 2 : Résultats du dépouillement des données

- Annexe 2-1 : Dépouillement Handicap 2013

NB : Total enquêté* signifie "***la population réellement interrogée sur cette question***". Le total des pourcentages dépassent 100% du fait des modalités (réponses) multiples à choisir ; c'est-à-dire l'enquêté a choisi plus d'une modalité à la fois.

SECTION I- Caractéristiques sociodémographiques

Q100 District de provenance de l'enquêté

District	Effectif	Pourcentage
Yoto	181	36,2
Zio	319	63,8
Total	500	100

Q101 Sexe de l'enquêté x Q100 District de provenance

Sexe	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Masculin	91	18,2	159	31,8	250	50,0
Féminin	90	18,0	160	32,0	250	50,0
Total	181	36,2	319	63,8	500	100

Q102 Situation matrimoniale x Q100 District de provenance

Situation matrimoniale	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Célibataire	94	18,8	181	36,2	275	55,0
Marié	83	16,6	123	24,6	206	41,2
Divorcé	1	0,2	8	1,6	9	1,8
Veufve)	3	0,6	7	1,4	10	2,0
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q103 Âge x Q100 District de provenance

Age	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Moins de 16 ans	85	17	164	32,8	249	49,8
16 à 25 ans	19	3,8	17	3,4	36	7,2
26 à 35 ans	24	4,8	41	8,2	65	13,0
36 à 45 ans	22	4,4	41	8,2	63	12,6
46 ans et plus	31	6,2	55	11,0	86	17,2
Ne sait pas	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q104 Niveau d'instruction x Q100 District de provenance

Niveau d'instruction	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Non scolarisé	33	6,6	47	9,4	80	16,0
Primaire	112	22,4	163	32,6	275	55,0
Secondaire	34	6,8	106	21,2	140	28,0
Supérieur	2	0,4	3	0,6	5	1,0
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q105 Profession x Q100 District de provenance

Profession	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Fonctionnaire	4	0,8	8	1,6	12	2,4
Commerçant	4	0,8	26	5,2	30	6,0
Cultivateur	67	13,4	75	15,0	142	28,4
Artisan	5	1,0	9	1,8	14	2,8
Retraité	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Ménagère	7	1,4	25	5,0	32	6,4
Élève	90	18,0	153	30,6	243	48,6

Apprenti	0	0,0	10	2,0	10	2,0
Sans emploi	1	0,2	1	0,2	2	0,4
Autres (Notable, Chef du village, Enseignant volontaire)	2	0,4	12	2,4	14	2,8
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q106 Croyance religieuse x Q100 District de provenance

Appartenance religieuse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Catholique	41	8,2	101	20,2	142	28,4
Protestant	0	0,0	37	7,4	37	7,4
Charismatique	45	9,0	114	22,8	159	31,8
Animiste	85	17,0	55	11,0	140	28,0
Musulman	0	0,0	7	1,4	7	1,4
Autre (athée)	10	2,0	5	1,0	15	3,0
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

SECTION II- Connaissances générales sur l'ulcère de buruli

Q201 Quelles sont les principales maladies qui sévissent dans votre localité ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Paludisme	161	32,2	301	60,2	462	92,4
Diarrhée	18	3,6	63	12,6	81	16,2
Cholera	3	0,6	37	7,4	40	8,0
Ulcère de Buruli	50	10,0	85	17,0	135	27,0
Sida	9	1,8	26	5,2	35	7,0
Autre	16	3,2	158	31,6	174	34,8
Ne sait pas	1	0,2	1	0,2	2	0,4
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Autre (Insuffisance respiratoire, Paralysie, Lèpre, Toux, Varicelle, Panaris, Hémorroïde, Tension, Asthme, Rougeole, Kwashiorkor, Tétanos, Diabète, Tuberculose, Abcès, Teigne, Maux de genoux, de hanche, d'yeux, de ventre, de rein)

Q202 Avez-vous une fois entendu parler de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	174	34,8	273	54,6	447	89,4
Non	7	1,4	46	9,2	53	10,6
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q203 Selon vous qu'est ce que l'ulcère de Buruli? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Maladie	169	37,8	267	59,7	436	97,5
Mal satanique / Un mauvais esprit	7	1,6	5	1,1	12	2,7

Fruit du péché (par Dieu ou dieux)	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Conséquences de malédiction	0	0,0	2	0,4	2	0,4
Autres	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Ne sait pas	1	0,2	2	0,4	3	0,7
Total enquêté*	174	38,9	273	61,1	447	-

Q204 Où avez-vous entendu parler pour la première fois de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Auprès d'un ASC	61	13,6	84	18,8	145	32,4
A la radio	4	0,9	10	2,2	14	3,1
A la télé	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Chez un proche	14	3,1	39	8,7	53	11,9
Auprès d'un agent de santé	31	6,9	68	15,2	99	22,1
Au cours d'une projection de film	69	15,4	180	40,3	249	55,7
A l'école	34	7,6	78	17,4	112	25,1
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total enquêté*	174	38,9	273	61,1	447	-

Q205 Avez-vous une fois vu une personne atteinte de cette maladie? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	102	20,4	152	30,4	254	50,8
Non	79	15,8	167	33,4	246	49,2
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

206 Selon vous quelles sont les causes de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Insectes	56	11,2	74	14,8	130	26,0
Microbe	132	26,4	205	41,0	337	67,4
Envoûtement	10	2,0	10	2,0	20	4,0
Sorciers	2	0,4	5	1,0	7	1,4
Serpent volant	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Boue	47	9,4	194	38,8	241	48,2
Autre (Un accident)	2	0,4	2	0,4	4	0,8
Ne sait pas	13	2,6	30	6,0	43	8,6
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q207 Selon vous comment se manifeste cette maladie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Nodule	143	28,6	192	38,4	335	67,0

Œdème	76	15,2	178	35,6	254	50,8
Plaque	83	16,6	68	13,6	151	30,2
Ulcère	157	31,4	213	42,6	370	74,0
Fièvre	1	0,2	7	1,4	8	1,6
Diarrhée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Godet	0	0,0	11	2,2	11	2,2
Autres	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Ne sait pas	13	2,6	30	6,0	43	8,6
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q208 Quel est le premier signe précoce de cette maladie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Nodule	141	28,2	165	33,0	306	61,2
Œdème	5	1,0	77	15,4	82	16,4
Plaque	6	1,2	11	2,2	17	3,4
Ulcère	16	3,2	33	6,6	49	9,8
Autre	0	0,0	3	0,6	3	0,6
Ne sait pas	13	2,6	30	6,0	43	8,6
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q209 Selon vous où contracte-t-on le plus souvent cette maladie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Dans la boue	121	24,2	209	41,8	330	66,0
Dans les zones marécageuses	103	20,6	108	21,6	211	42,2
Dans les cours d'eau à débit lent	82	16,4	94	18,8	176	35,2
Dans les champs en bordure des rivières	12	2,4	97	19,4	109	21,8
Dans les rizicultures	2	0,4	34	6,8	36	7,2
Dans les zones forestières	1	0,2	40	8,0	41	8,2
Autres (Mal satanique, Envi, Suite à une querelle)	8	1,6	5	1,0	13	2,6
Ne sait pas	13	2,6	30	6,0	43	8,6
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q210 Selon vous l'ulcère de Buruli est elle une maladie contagieuse ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	7	1,4	18	3,6	25	5,0
Non	161	32,2	271	54,2	432	86,4
Ne sait pas	13	2,6	30	6,0	43	8,6
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q211 Quelle est la tranche d'âge la plus touchée par cette maladie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto	Zio	Total

	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Enfant de moins de 15 ans	146	29,2	223	44,6	369	73,8
Jeunes de 15 à 25 ans	22	4,4	49	9,8	71	14,2
Adultes de 26 et plus	29	5,8	57	11,4	86	17,2
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	13	2,6	30	6,0	43	8,6
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q212 Selon vous comment traite-t-on l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Les pansements	99	19,8	112	22,4	211	42,2
Injections	116	23,2	131	26,2	247	49,4
Chirurgie	52	10,4	105	21,0	157	31,4
Excision	7	1,4	7	1,4	14	2,8
Prise de médicaments	143	28,6	243	48,6	386	77,2
Kinésithérapie	2	0,4	21	4,2	23	4,6
Massage	0	0,0	25	5,0	25	5,0
Amputation	12	2,4	55	11,0	67	13,4
Autres (Traitement traditionnel)	0	0,0	15	3,0	15	3,0
Ne sait pas	19	3,8	35	7,0	54	10,8
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q213 Où prend t-on- en charge l'ulcère de Buruli dans votre localité ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Au CHR de Tsévié	78	15,6	199	39,8	277	55,4
Dans les centres de santé	83	16,6	76	15,2	159	31,8
Chez les tradithérapeutes	7	1,4	4	0,8	11	2,2
Dans les Eglises	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres (CHU-Tokoin, Gati)	0	0,0	2	0,4	2	0,4
Ne sait pas	21	4,2	43	8,6	64	12,8
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q214 Cette prise en charge est-elle gratuite ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	144	28,8	232	46,4	376	75,2
Non	20	4,0	36	7,2	56	11,2
Ne sait pas	17	3,4	51	10,2	68	13,6
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q215 Selon vous quelles conséquences cette maladie peut avoir sur une personne ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Contraction des membres	128	25,6	113	22,6	241	48,2
Séquelles	100	20,0	113	22,6	213	42,6
Invalidité	105	21,0	113	22,6	218	43,6
Amputation	49	9,8	163	32,6	212	42,4
Déscolarisation	50	10,0	57	11,4	107	21,4
Abandon	2	0,4	3	0,6	5	1,0
Exclusion	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Autres (Mort, divorce, activités limités)	3	0,6	28	5,6	31	6,2
Ne sait pas	16	3,2	26	5,2	42	8,4
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q216 Que peut-on faire selon vous pour éviter ces conséquences ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Se laver à grande eau après le retour des champs	134	26,8	57	11,4	191	38,2
Être à l'écoute de son corps	54	10,8	47	9,4	101	20,2
Laver les enfants avant de les mettre au lit	39	7,8	11	2,2	50	10,0
Vérifier le corps des enfants pour des boutons	71	14,2	25	5,0	96	19,2
Consulter rapidement un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps	90	18,0	255	51,0	345	69,0
Autre	7	1,4	12	2,4	19	3,8
Ne sait pas	22	4,4	43	8,6	65	13,0
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Autre : Se protéger spirituellement, Il faut s'informer à l'hôpital, Commencer le plus tôt par les herbes, Éviter les querelles, Éviter d'aller dans la boue

Q217 Savez-vous comment prendre en charge une plaie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	121	24,2	233	46,6	354	70,8
Non	60	12,0	86	17,2	146	29,2
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q218 Quelles sont selon vous les différentes étapes de cette prise en charge ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Laver à grande eau	106	29,9	221	62,4	327	92,4
Recouvrir avec un pansement	112	31,6	177	50,0	289	81,6

Appliquer les plantes	7	2,0	65	18,4	72	20,3
Mettre un bandage compressif	69	19,5	41	11,6	110	31,1
Injection d'antibiotiques	35	9,9	73	20,6	108	30,5
Pratiquer la scarification	1	0,3	24	6,8	25	7,1
Appliquer le beurre de karité	24	6,8	43	12,1	67	18,9
Autres	8	6,6	15	6,4	23	6,5
Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total enquêté*	121	34,2	233	65,8	354	-

Autres : Prendre quelques médicaments, Poudre et tétracycline, Paracétamol, Appliquer la pommade

SECTION III- Attitudes

Q301 Selon vous, que faut-il faire en premier lieu à une personne suspecte d'attente de l'ulcère de Buruli ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Consulter au centre de santé	175	35,0	297	59,4	472	94,4
Voir un tradithérapeute	3	0,6	5	1,0	8	1,6
Voir un guérisseur traditionnel	6	1,2	6	1,2	12	2,4
Voir un prêtre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aller à l'église	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Utiliser des plantes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Ne sait pas	1	0,2	16	3,2	17	3,4
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q302 Pouvez-vous vous occuper de cette personne en lui offrant des soins ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	157	31,4	170	34,0	327	65,4
Non	23	4,6	122	24,4	145	29,0
Ne sait pas	1	0,2	27	5,4	28	5,6
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q303 Pouvez-vous cohabiter avec cette dernière ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	154	30,8	194	38,8	348	69,6
Non	26	5,2	98	19,6	124	24,8
Ne sait pas	1	0,2	27	5,4	28	5,6
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q304 Y-a-t' il des cas de rejet des personnes atteintes de l'UB au sein de votre famille ou de votre communauté ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto	Zio	Total

	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	4	0,8	3	0,6	7	1,4
Non	157	31,4	186	37,2	343	68,6
Ne sait pas	20	4,0	130	26,0	150	30,0
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q305 Pourquoi ?

-Parce qu'ils ont du dégoût
-Pas de cas d'UB dans notre famille
-Ce n'est pas une maladie contagieuse
-Le malade est comme un frère
-On a de la pitié
-C'est pénible
-Cette plaie fait peur
-C'est affreux
-Elle donne de la trouille

Q306 Selon vous, les personnes infectées d'ulcère de Buruli sont-elles x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
A rejeter de la communauté	1	0,2	0	0,0	1	0,2
A fuir ou à mettre en quarantaine	3	0,6	1	0,2	4	0,8
A soigner traditionnellement	14	2,8	8	1,6	22	4,4
A soigner par la médecine moderne	161	32,2	291	58,2	452	90,4
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	2	0,4	19	3,8	21	4,2
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q307 Quel sentiment avez-vous quand vous regardez une personne ayant un ulcère de Buruli? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Indignation	1	0,2	6	1,2	7	1,4
Compassion	81	16,2	59	11,8	140	28,0
Pitié	104	20,8	96	19,2	200	40,0
Avilissant	0	0,0	14	2,8	14	2,8
Honteux	0	0,0	4	0,8	4	0,8
Dégoût	27	5,4	74	14,8	101	20,2
Vomissant	2	0,4	52	10,4	54	10,8
Autres (la peur)	1	0,2	6	1,2	7	1,4
Ne sait pas	14	2,8	104	20,8	118	23,6
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

SECTION IV- Connaissances et pratiques

Q401 Connaissez-vous les signes de l'ulcère de Buruli? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	166	33,2	287	57,4	453	90,6
Non	15	3,0	32	6,4	47	9,4
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q402 Est-il possible dans votre milieu de reconnaitre les premiers signes de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	160	32,0	264	52,8	424	84,8
Non	13	2,6	38	7,6	51	10,2
Ne sait pas	8	1,6	17	3,4	25	5,0
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q403 Si oui pouvez-vous nous donner quelques signes qui permettent de reconnaitre cette maladie? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Nodule	147	34,7	166	39,2	313	73,8
Ulcère	136	32,1	182	42,9	318	75,0
Œdème	29	6,8	141	33,3	170	40,1
Fièvre	1	0,2	12	2,8	13	3,1
Jaunissement des yeux	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Vomissement	0	0,0	3	0,7	3	0,7
Plaque	20	4,7	50	11,8	70	16,5
Autres (le pied commence à faire mal, Paludisme)	0	0,0	9	2,1	9	2,1
Ne sait pas	0	0,0	4	0,9	4	0,9
Total enquêté*	160	37,7	264	62,3	424	-

Q404 Selon vous que faudrait-il faire quand une personne est suspecte d'atteinte d'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Consulter un agent de santé	171	34,2	297	59,4	468	93,6
Consulter un tradithérapeute	8	1,6	6	1,2	14	2,8
Consulter un pasteur d'Eglise	2	0,4	3	0,6	5	1,0
Faire l'auto médication	0	0,0	2	0,4	2	0,4
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	2	0,4	18	3,6	20	4,0
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q405 Selon vous quand est-ce-que les gens commencent généralement leur traitement dans votre communauté?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
A l'apparition du nodule	45	9,0	58	11,6	103	20,6
Au début de la plaie	54	10,8	62	12,4	116	23,2
Quand la plaie devient béantes	53	10,6	37	7,4	90	18,0
A l'étape de complication	5	1,0	49	9,8	54	10,8
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	24	4,8	113	22,6	137	27,4
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q406 Pourquoi selon vous, certains patients consultent à un stade avancé de la maladie? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Ignorance	154	30,8	196	39,2	350	70,0
Peur d'amputation	21	4,2	34	6,8	55	11,0
Manque de moyens financiers	65	13,0	89	17,8	154	30,8
Manque de confiance aux centres de soin	3	0,6	28	5,6	31	6,2
Il n'y a personne pour s'occuper de la famille/patient	2	0,4	22	4,4	24	4,8
Autres (Autres (Refus personnel, Éloignement de l'USP, Automédication)	0	0,0	5	1,0	5	1,0
Ne sait pas	19	3,8	70	14,0	89	17,8
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

SECTION V : Effets, changements et impacts des actions d'iec/ccc menées

Q501 Avez-vous une fois suivi une campagne de sensibilisation dans votre localité ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	168	33,6	289	57,8	457	91,4
Non	13	2,6	30	6,0	43	8,6
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q502 Avez-vous déjà vu un film sur l'ulcère de Buruli ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%

Oui	153	30,6	234	46,8	387	77,4
Non	28	5,6	85	17,0	113	22,6
Total	181	36,2	319	63,8	500	100,0

Q503 Qu'est ce que vous avez pu apprendre et garder ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
L'ulcère de Buruli est causé par un microbe	94	20,6	85	18,6	179	39,2
L'ulcère de Buruli se manifeste par un nodule	103	22,5	62	13,6	165	36,1
Les zones marécageuses sont propices à la propagation de l'ulcère de Buruli	135	29,5	247	54,0	382	83,6
Autre(Envoûtement, UB ne se guérit pas traditionnellement)	1	0,2	2	0,4	3	0,7
Rien	2	0,4	6	1,3	8	1,8
Total enquêté*	168	36,8	289	63,2	457	-

Q504 Parmi les conseils qu'on vous a donnés lesquels avez-vous pu mettre en pratique ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Se laver à grande eau au retour des champs	128	28,0	135	29,5	263	57,5
Surveiller son corps pour d'éventuels boutons	93	20,4	121	26,5	214	46,8
Laver les enfants avant de les mettre au lit	77	16,8	45	9,8	122	26,7
Toujours surveiller le corps des enfants pour des boutons	59	12,9	77	16,8	136	29,8
Consulter un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps	63	13,8	144	31,5	207	45,3
Autre (Il faut être spirituellement fort, Se laver au retour du marigot et des champs)	0	0,0	3	0,7	3	0,7
Aucun	0	0,0	4	0,9	4	0,9
Total enquêté*	168	36,8	289	63,2	457	-

Q505 Selon vous que faire pour limiter les conséquences de l'ulcère de Buruli ?x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Contrôler toujours son corps et celui de ses enfants pour détecter des boutons	124	24,8	135	27,0	259	51,8
Consulter un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps	128	25,6	225	45,0	353	70,6
Améliorer la connaissance de la population sur l'ulcère de Buruli	45	9,0	56	11,2	101	20,2

Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	10	2,0	29	5,8	39	7,8
Total enquêté*	181	36,2	319	63,8	500	-

Q506 Quelles sont vos suggestions pour améliorer la lutte contre l'ulcère de Buruli dans votre région

Rapprocher le centre de la prise en charge de l'UB au niveau de la communauté
Visites périodiques et systématique
Qu'il y ait des campagnes de diagnostiques de la maladie
Prévenir la maladie par les vaccins ou médicaments
Distribution gratuite des médicaments
Améliorer la connaissance de la population sur l'UB
Mettre à la disposition de la population de l'eau potable
Sensibiliser davantage la population dans la langue locale
Désinfecter les eaux
Maintenir toujours propres les toilettes
Assistance matérielle et financière
Rendre l'environnement toujours propre
Former d'autres agents
Projection de filmes pour voir la réalité
Visite à domicile des personnes atteintes de l'UB
Créer des clubs de jeunes pour la sensibilisation régulière
Nous offrir des bottes et gangs
Respecter les conseils des ASC
Interdire aux enfants d'aller dans les zones marécageuses
Associer les guérisseurs traditionnels
Développer d'autres techniques cultivables pour nous épargner de cette maladie
Tracer des rues
Électrifier le village
Creuser un barrage
Conseiller les gens de se laver fréquemment
Trouver la vraie cause de la maladie afin d'édifier la population davantage
Intensifier la lutte
Se motiver pour aller tôt à l'hôpital
Créer un comité de lutte contre l'UB

- Annexe 2-2 : Dépouillement par District - Handicap 2013

NB : Total enquêté* signifie "***la population réellement interrogée sur cette question***". Les totaux des pourcentages dépassent 100% du fait des modalités (réponses) multiples à choisir ; c'est-à-dire l'enquêté a choisi plus d'une modalité à la fois.

SECTION I- Caractéristiques sociodémographiques

Q100 District de provenance de l'enquêté

District	Effectif	Pourcentage
Yoto	181	36,2
Zio	319	63,8
Total	500	100

Q101 Sexe de l'enquêté x Q100 District de provenance

Sexe	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Masculin	91	50,3	159	49,8	250	50,0
Féminin	90	49,7	160	50,2	250	50,0
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q102 Situation matrimoniale x Q100 District de provenance

Situation matrimoniale	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Célibataire	94	51,9	181	56,7	275	55,0
Marié	83	45,9	123	38,6	206	41,2
Divorcé	1	0,6	8	2,5	9	1,8
Veuf (ve)	3	1,7	7	2,2	10	2,0
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q103 Âge x Q100 District de provenance

Age	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Moins de 16 ans	85	47,0	164	51,4	249	49,8
16 à 25 ans	19	10,5	17	5,3	36	7,2
26 à 35 ans	24	13,3	41	12,9	65	13,0
36 à 45 ans	22	12,2	41	12,9	63	12,6
46 ans et plus	31	17,1	55	17,2	86	17,2
Ne sait pas	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q104 Niveau d'instruction x Q100 Zone de provenance

Niveau d'instruction	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Non scolarisé	33	18,2	47	14,8	80	16,0
Primaire	112	61,9	163	51,1	275	55,0
Secondaire	34	18,8	106	33,2	140	28,0
Supérieur	2	1,1	3	0,9	5	1,0
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q105 Profession x Q100 District de provenance

Profession	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Fonctionnaire	4	2,2	8	2,5	12	2,4

Commerçant	4	2,2	26	8,2	30	6,0
Cultivateur	67	37,0	75	23,5	142	28,4
Artisan	5	2,8	9	2,8	14	2,8
Retraité	1	0,6	0	0,0	1	0,2
Ménagère	7	3,9	25	7,8	32	6,4
Élève	90	49,7	153	48,0	243	48,6
Apprenti	0	0,0	10	3,1	10	2,0
Sans emploi	1	0,6	1	0,3	2	0,4
Autres (Notable, Chef du village, Enseignant volontaire)	2	1,1	12	3,8	14	2,8
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q106 Croyance religieuse x Q100 District de provenance

Appartenance religieuse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Catholique	41	22,7	101	31,7	142	28,4
Protestant	0	0,0	37	11,6	37	7,4
Charismatique	45	24,8	114	35,7	159	31,8
Animiste	85	47,0	55	17,2	140	28,0
Musulman	0	0,0	7	2,2	7	1,4
Autre (athée)	10	5,5	5	1,6	15	3,0
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

SECTION II- Connaissances générales sur l'ulcère de buruli

Q201 Quelles sont les principales maladies qui sévissent dans votre localité ?

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Paludisme	161	89,0	301	94,4	462	92,4
Diarrhée	18	9,9	63	19,7	81	16,2
Cholera	3	1,7	37	11,6	40	8,0
Ulcère de Buruli	50	27,6	85	26,6	135	27,0
Sida	9	5,0	26	8,2	35	7,0
Autre	16	8,8	158	49,5	174	34,8
Ne sait pas	1	0,6	1	0,3	2	0,4
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Autre (Insuffisance respiratoire, Paralysie, Lèpre, Toux, Varicelle, Panaris, Hémorroïde, Tension, Asthme, Rougeole, Kwashiorkor, Tétanos, Diabète, Tuberculose, Abcès, Teigne, Maux de genoux, de hanche, d'yeux, de ventre, de rein)

Q202 Avez-vous une fois entendu parler de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	174	96,1	273	85,6	447	89,4
Non	7	3,9	46	14,4	53	10,6

Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q203 Selon vous qu'est ce que l'ulcère de Buruli? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Maladie	169	97,1	267	97,8	436	97,5
Mal satanique / Un mauvais esprit	7	4,0	5	1,8	12	2,7
Fruit du péché (par Dieu ou dieux)	0	0,0	1	0,4	1	0,2
Conséquences de malédiction	0	0,0	2	0,7	2	0,4
Autres	0	0,0	1	0,4	1	0,2
Ne sait pas	1	0,6	2	0,7	3	0,7
Total enquêté*	174	-	273	-	447	-

Q204 Où avez-vous entendu parler pour la première fois de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Auprès d'un ASC	61	35,1	84	30,8	145	32,4
A la radio	4	2,3	10	3,7	14	3,1
A la télé	0	0,0	1	0,4	1	0,2
Chez un proche	14	8,0	39	14,3	53	11,9
Auprès d'un agent de santé	31	17,8	68	24,9	99	22,1
Au cours d'une projection de film	69	39,7	180	65,9	249	55,7
A l'école	34	7,6	78	17,4	112	25,1
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total enquêté*	174	-	273	-	447	-

Q205 Avez-vous une fois vu une personne atteinte de cette maladie? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	102	56,4	152	47,6	254	50,8
Non	79	43,6	167	52,4	246	49,2
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q206 Selon vous quelles sont les causes de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Insectes	56	30,9	74	23,2	130	26,0
Microbe	132	72,9	205	64,3	337	67,4

Envoûtement	10	5,5	10	3,1	20	4,0
Sorciers	2	1,1	5	1,6	7	1,4
Serpent volant	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Boue	47	26,0	194	60,8	241	48,2
Autre (Un accident)	2	1,1	2	0,6	4	0,8
Ne sait pas	13	7,2	30	9,4	43	8,6
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q207 Selon vous comment se manifeste cette maladie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Nodule	143	79,0	192	60,2	335	67,0
Œdème	76	42,0	178	55,8	254	50,8
Plaque	83	45,9	68	21,3	151	30,2
Ulcère	157	86,7	213	66,8	370	74,0
Fièvre	1	0,6	7	2,2	8	1,6
Diarrhée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Godet	0	0,0	11	3,4	11	2,2
Autres	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Ne sait pas	13	7,2	30	9,4	43	8,6
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q208 Quel est le premier signe précoce de cette maladie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Nodule	141	77,9	165	51,7	306	61,2
Œdème	5	2,8	77	24,2	82	16,4
Plaque	6	3,3	11	3,4	17	3,4
Ulcère	16	8,8	33	10,3	49	9,8
Autre	0	0,0	3	0,9	3	0,6
Ne sait pas	13	7,2	30	9,5	43	8,6
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q209 Selon vous où contracte-t-on le plus souvent cette maladie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Dans la boue	121	66,9	209	65,5	330	66,0
Dans les zones marécageuses	103	56,9	108	33,9	211	42,2
Dans les cours d'eau à débit lent	82	45,3	94	29,5	176	35,2
Dans les champs en bordure des rivières	12	6,6	97	30,4	109	21,8
Dans les rizicultures	2	1,1	34	10,7	36	7,2
Dans les zones forestières	1	0,6	40	12,5	41	8,2
Autres (Mal satanique, Envi, Suite à une querelle)	8	4,4	5	1,6	13	2,6
Ne sait pas	13	7,2	30	9,4	43	8,6

Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q210 Selon vous l'ulcère de Buruli est elle une maladie contagieuse ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	7	3,9	18	5,6	25	5,0
Non	161	89,0	271	85,0	432	86,4
Ne sait pas	13	7,1	30	9,4	43	8,6
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q211 Quelle est la tranche d'âge la plus touchée par cette maladie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Enfant de moins de 15 ans	146	80,7	223	69,9	369	73,8
Jeunes de 15 à 25 ans	22	12,2	49	15,4	71	14,2
Adultes de 26 et plus	29	16,0	57	17,9	86	17,2
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	13	7,2	30	9,4	43	8,6
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q212 Selon vous comment traite-t-on l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Les pansements	99	54,7	112	35,1	211	42,2
Injections	116	64,1	131	41,1	247	49,4
Chirurgie	52	28,7	105	32,9	157	31,4
Excision	7	3,9	7	2,2	14	2,8
Prise de médicaments	143	79,0	243	76,2	386	77,2
Kinésithérapie	2	1,1	21	6,6	23	4,6
Massage	0	0,0	25	7,8	25	5,0
Amputation	12	6,6	55	17,2	67	13,4
Autres (Traitement traditionnel)	0	0,0	15	4,7	15	3,0
Ne sait pas	19	10,5	35	11,0	54	10,8
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q213 Où prend t-on- en charge l'ulcère de Buruli dans votre localité ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Au CHR de Tsévié	78	43,1	199	62,4	277	55,4
Dans les centres de santé	83	45,9	76	23,8	159	31,8
Chez les tradithérapeutes	7	3,9	4	1,3	11	2,2
Dans les Églises	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres (CHU-Tokoin, Gati)	0	0,0	2	0,6	2	0,4
Ne sait pas	21	11,6	43	13,5	64	12,8
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q214 Cette prise en charge est-elle gratuite ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	144	79,6	232	72,7	376	75,2
Non	20	11,0	36	11,3	56	11,2
Ne sait pas	17	9,4	51	16,0	68	13,6
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q215 Selon vous quelles conséquences cette maladie peut avoir sur une personne ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Contraction des membres	128	70,7	113	35,4	241	48,2
Séquelles	100	55,2	113	35,4	213	42,6
Invalidité	105	58,0	113	35,4	218	43,6
Amputation	49	27,1	163	51,1	212	42,4
Déscolarisation	50	27,6	57	17,9	107	21,4
Abandon	2	1,1	3	0,9	5	1,0
Exclusion	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Autres (Mort, divorce, activités limités)	3	1,7	28	8,8	31	6,2
Ne sait pas	16	8,8	26	8,2	42	8,4
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q216 Que peut-on faire selon vous pour éviter ces conséquences ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Se laver à grande eau après le retour des champs	134	74,0	57	17,9	191	38,2
Être à l'écoute de son corps	54	29,8	47	14,7	101	20,2
Laver les enfants avant de les mettre au lit	39	21,5	11	3,4	50	10,0
Vérifier le corps des enfants pour des boutons	71	39,2	25	7,8	96	19,2
Consulter rapidement un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps	90	49,7	255	79,9	345	69,0
Autre	7	3,9	12	3,8	19	3,8
Ne sait pas	22	12,2	43	13,5	65	13,0
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Autre : Se protéger spirituellement, Il faut s'informer à l'hôpital, Commencer le plus tôt par les herbes, Éviter les querelles, Éviter d'aller dans la boue

Q217 Savez-vous comment prendre en charge une plaie ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	121	66,8	233	73,0	354	70,8
Non	60	33,2	86	27,0	146	29,2

Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q218 Quelles sont selon vous les différentes étapes de cette prise en charge ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Laver à grande eau	106	87,6	221	94,8	327	92,4
Recouvrir avec un pansement	112	92,6	177	76,0	289	81,6
Appliquer les plantes	7	5,8	65	27,9	72	20,3
Mettre un bandage compressif	69	57,0	41	17,6	110	31,1
Injection d'antibiotiques	35	28,9	73	31,3	108	30,5
Pratiquer la scarification	1	0,8	24	10,3	25	7,1
Appliquer le beurre de karité	24	19,8	43	18,5	67	18,9
Autres	8	6,6	15	6,4	23	6,5
Ne sait pas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total enquêté*	121	-	233	-	354	-

Autres : Prendre quelques médicaments, Poudre et tétracycline, Paracétamol, Appliquer la pommade

SECTION III- Attitudes

Q301 Selon vous, que faut-il faire en premier lieu à une personne suspecte d'attente de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Consulter au centre de santé	175	96,7	297	93,1	472	94,4
Voir un tradithérapeute	3	1,7	5	1,6	8	1,6
Voir un guérisseur traditionnel	6	3,3	6	1,9	12	2,4
Voir un prêtre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aller à l'église	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Utiliser des plantes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Ne sait pas	1	0,6	16	5,0	17	3,4
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q302 Pouvez-vous vous occuper de cette personne en lui offrant des soins ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	157	86,7	170	53,3	327	65,4
Non	23	12,7	122	38,2	145	29,0
Ne sait pas	1	0,6	27	8,5	28	5,6
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q303 Pouvez-vous cohabiter avec cette dernière ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%

Oui	154	85,1	194	60,8	348	69,6
Non	26	14,3	98	30,7	124	24,8
Ne sait pas	1	0,6	27	8,5	28	5,6
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q304 Y-a-t' il des cas de rejet des personnes atteintes de l'UB au sein de votre famille ou de votre communauté ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	4	2,2	3	0,9	7	1,4
Non	157	86,7	186	58,3	343	68,6
Ne sait pas	20	11,1	130	40,8	150	30,0
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q305 Pourquoi ?

-Parce qu'ils ont du dégoût
-Pas de cas d'UB dans notre famille
-Ce n'est pas une maladie contagieuse
-Le malade est comme un frère
-On a de la pitié
-C'est pénible
-Cette plaie fait peur
-C'est affreux
-Elle donne de la trouille

Q306 Selon vous, les personnes infectées d'ulcère de Buruli sont-elles x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
A rejeter de la communauté	1	0,6	0	0,0	1	0,2
A fuir ou à mettre en quarantaine	3	1,7	1	0,3	4	0,8
A soigner traditionnellement	14	7,7	8	2,5	22	4,4
A soigner par la médecine moderne	161	89,0	291	91,2	452	90,4
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	2	1,1	19	6,0	21	4,2
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q307 Quel sentiment avez-vous quand vous regardez une personne ayant un ulcère de Buruli? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Indignation	1	0,6	6	1,9	7	1,4
Compassion	81	44,8	59	18,5	140	28,0
Pitié	104	57,5	96	30,1	200	40,0
Avilissant	0	0,0	14	4,4	14	2,8
Honteux	0	0,0	4	1,3	4	0,8
Dégoût	27	14,9	74	23,2	101	20,2

Vomissant	2	1,1	52	16,3	54	10,8
Autres (la peur)	1	0,6	6	1,9	7	1,4
Ne sait pas	14	7,7	104	32,6	118	23,6
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

SECTION IV- Connaissances et pratiques

Q401 Connaissez-vous les signes de l'ulcère de Buruli? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	166	91,7	287	90,0	453	90,6
Non	15	8,3	32	10,0	47	9,4
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q402 Est-il possible dans votre milieu de reconnaitre les premiers signes de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	160	88,4	264	82,8	424	84,8
Non	13	7,2	38	11,9	51	10,2
Ne sait pas	8	4,4	17	5,3	25	5,0
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q403 Si oui pouvez-vous nous donner quelques signes qui permettent de reconnaitre cette maladie? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Nodule	147	91,9	166	62,9	313	73,8
Ulcère	136	85,0	182	68,9	318	75,0
Œdème	29	18,1	141	53,4	170	40,1
Fièvre	1	0,6	12	4,5	13	3,1
Jaunissement des yeux	0	0,0	1	0,4	1	0,2
Vomissement	0	0,0	3	1,1	3	0,7
Plaque	20	12,5	50	18,9	70	16,5
Autres (le pied commence à faire mal, Paludisme)	0	0,0	9	3,4	9	2,1
Ne sait pas	0	0,0	4	1,5	4	0,9
Total enquêté*	160	-	264	-	424	-

Q404 Selon vous que faudrait-il faire quand une personne est suspecte d'atteinte d'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Consulter un agent de santé	171	94,5	297	93,1	468	93,6
Consulter un tradithérapeute	8	4,4	6	1,9	14	2,8
Consulter un pasteur d'Église	2	1,1	3	0,9	5	1,0
Faire l'auto médication	0	0,0	2	0,6	2	0,4

Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	2	1,1	18	5,6	20	4,0
Total enquêté*	181	-	319	-	509	-

Q405 Selon vous quand est-ce-que les gens commencent généralement leur traitement dans votre communauté? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
A l'apparition du nodule	45	24,9	58	18,2	103	20,6
Au début de la plaie	54	29,8	62	19,4	116	23,2
Quand la plaie devient béantes	53	29,2	37	11,6	90	18,0
A l'étape de complication	5	2,8	49	15,4	54	10,8
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	24	13,3	113	35,4	137	27,4
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q406 Pourquoi selon vous, certains patients consultent à un stade avancé de la maladie? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Ignorance	154	85,1	196	61,4	350	70,0
Peur d'amputation	21	11,6	34	10,7	55	11,0
Manque de moyens financiers	65	35,9	89	27,9	154	30,8
Manque de confiance aux centres de soin	3	1,7	28	8,8	31	6,2
Il n'y a personne pour s'occuper de la famille/patient	2	1,1	22	6,9	24	4,8
Autres (Refus personnel, Éloignement de l'USP, Automédication)	0	0,0	5	1,6	5	1,0
Ne sait pas	19	10,5	70	21,9	89	17,8
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

SECTION V : Effets, changements et impacts des actions d'iec/ccc menées

Q501 Avez-vous une fois suivi une campagne de sensibilisation dans votre localité ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	168	92,8	289	90,6	457	91,4
Non	13	7,2	30	9,4	43	8,6
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q502 Avez-vous déjà vu un film sur l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto	Zio	Total

	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Oui	153	84,5	234	73,4	387	77,4
Non	28	15,5	85	26,6	113	22,6
Total	181	100,0	319	100,0	500	100,0

Q503 Qu'est ce que vous avez pu apprendre et garder ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
L'ulcère de Buruli est causé par un microbe	94	56,0	85	29,4	179	39,2
L'ulcère de Buruli se manifeste par un nodule	103	61,3	62	21,5	165	36,1
Les zones marécageuses sont propices à la propagation de l'ulcère de Buruli	135	80,4	247	85,5	382	83,6
Autre (Envoûtement, UB ne se guérit pas traditionnellement)	1	0,6	2	0,7	3	0,7
Rien	2	1,2	6	2,1	8	1,8
Total enquêté*	168	-	289	-	457	-

Q504 Parmi les conseils qu'on vous a donnés lesquels avez-vous pu mettre en pratique ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Se laver à grande eau au retour des champs	128	76,2	135	46,7	263	57,5
Surveiller son corps pour d'éventuels boutons	93	55,4	121	41,9	214	46,8
Laver les enfants avant de les mettre au lit	77	45,8	45	15,6	122	26,7
Toujours surveiller le corps des enfants pour des boutons	59	35,1	77	26,6	136	29,8
Consulter un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps	63	37,5	144	49,8	207	45,3
Autre (Il faut être spirituellement fort, Se laver au retour du marigot et des champs)	0	0,0	3	1,0	3	0,7
Aucun	0	0,0	4	1,4	4	0,9
Total enquêté*	168	-	289	-	457	-

Q505 Selon vous que faire pour limiter les conséquences de l'ulcère de Buruli ? x Q100 District de provenance

Réponse	Yoto		Zio		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Contrôler toujours son corps et celui de ses enfants pour détecter des boutons	124	68,5	135	42,3	259	51,8
Consulter un agent de santé dès l'apparition d'un bouton sur le corps	128	70,7	225	70,5	353	70,6
Améliorer la connaissance de la population sur l'ulcère de Buruli	45	24,9	56	17,6	101	20,2

Autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ne sait pas	10	5,5	29	9,1	39	7,8
Total enquêté*	181	-	319	-	500	-

Q506 Quelles sont vos suggestions pour améliorer la lutte contre l'ulcère de Buruli dans votre région

Rapprocher le centre de la prise en charge de l'UB au niveau de la communauté
Visites périodiques et systématique
Qu'il y ait des campagnes de diagnostiques de la maladie
Prévenir la maladie par les vaccins ou médicaments
Distribution gratuite des médicaments
Améliorer la connaissance de la population sur l'UB
Mettre à la disposition de la population de l'eau potable
Sensibiliser davantage la population dans la langue locale
Désinfecter les eaux
Maintenir toujours propres les toilettes
Assistance matérielle et financière
Rendre l'environnement toujours propre
Former d'autres agents
Projection de filmes pour voir la réalité
Visite à domicile des personnes atteintes de l'UB
Créer des clubs de jeunes pour la sensibilisation régulière
Nous offrir des bottes et gangs
Respecter les conseils des ASC
Interdire aux enfants d'aller dans les zones marécageuses
Associer les guérisseurs traditionnels
Développer d'autres techniques cultivables pour nous épargner de cette maladie
Tracer des rues
Électrifier le village
Creuser un barrage
Conseiller les gens de se laver fréquemment
Trouver la vraie cause de la maladie afin d'édifier la population davantage
Intensifier la lutte
Se motiver pour aller tôt à l'hôpital
Créer un comité de lutte contre l'UB