



**Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques  
en matière d'hygiène l'hygiène et de la maladie à  
virus Ebola dans les régions de Kédougou, Kolda,  
Ziguinchor, Tambacounda et Sedhiou**

PAPA GORMACK NDIAYE – CONSULTANT (Statisticien/Informaticien)

**Septembre 2015**

## SOMMAIRE

RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS DES DONNEES MENAGE	4
I. CONTEXTE	7
II. OBJECTIFS DE L'ETUDE	8
II.1 OBJECTIF GENERAL	8
II.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES	8
III. METHODOLOGIE ET COLLECTE DES DONNÉES	8
III.1. Echantillonnage	8
III.2. Conception et validation des fiches de collecte	13
III.3. Méthodes et outils de collecte de données	13
III.4. Recrutement et formation du personnel d'enquête	15
III.5. Organisation des équipes	15
III.6. Itinéraires et déploiement sur le terrain	16
III.7. Collecte et transmission des données	16
IV. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE	19
IV.1. CARACTÉRISTIQUES ET PROFIL DES REpondANTS DANS LES MENAGES	19
IV.1.1. Sexe	19
IV.1.2. Ethnie	19
IV.1.3. Religion	19
IV.1.4. Age	20
IV.1.5. Statut matrimonial	20
IV.1.6. Occupation	21
IV.1.7. Niveau d'instruction	21
IV.2. HYGIENE ET MALADIE A VIRUS EBOLA : CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUES DES COMMUNAUTÉS	22
IV.2.1. METHODOLOGIE	22
IV.2.2 ANALYSE DES DONNEES	24
IV.2.2.1 Connaissance de la MVE dans les ménages enquêtés	24
IV.2.2.2 Connaissance de la MVE dans les structures communautaires	26
IV.2.2.2.1 Le Structures de santé	26
IV.2.2.2.2 Les autres structures communautaires (écoles et lieux de cultes)	29
IV.2.2.3 Analyse des données socio-démographiques	31
IV.2.2.3.1 Sexe de l'enquêté et connaissance de la MVE	31
IV.2.2.3.2 Age de l'enquêté et connaissance de la MVE	33
IV.2.2.3.3 Niveau d'alphabétisation de l'enquêté et connaissance de la MVE	36
IV.2.2.3.4 Niveau d'instruction de l'enquêté et connaissance de la MVE	37
IV.2.2.4 Attitudes, pratiques et mesures d'hygiène	38
IV.2.2.4.1 Attitudes et pratiques	38
IV.2.2.4.1 Hygiene	39
V. CONCLUSION	40
VI. RECOMMANDATIONS	41
VII. ANNEXES	42

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Affectation du proxy par département et par région selon la proximité avec la Guinée Conakry

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon par localité

Tableau 3 : Répartition des répondants par sexe et Département

Tableau 4 : Principales ethnies des personnes enquêtées par région

Tableau 5: Tranche d'âge des répondants par région

Tableau 6: Statut matrimonial des répondants âgés de plus de 18 ans

Tableau 7: Occupation des personnes interrogées par région

Tableau 8: Niveau d'instruction des personnes interrogées par région

Tableau 9 : Méthodologie de calcul du niveau de connaissance de la MVE

Tableau 10: Niveau de connaissance e la MVE par Région

Tableau 11: Niveau de connaissance e la MVE par Région dans les structures de santé visitées

Tableau 12: Types d'activités de sensibilisation sur la MVE organisés par les structures de santé visitées par Région

Tableau 13: Dispositif de prévention mis en place par les structures de santé visitées par Région

Tableau 14: Connaissance de la MVE par les structures communautaires visitées par Région

Tableau 15 : Connaissance MVE selon le sexe du répondant

Tableau 16 : Connaissance MVE selon le sexe du répondant et par département

Tableau 17 : Connaissance MVE selon l'âge du répondant

Tableau 18 : Connaissance MVE selon l'âge du répondant et la région

Tableau 19 : Connaissance MVE selon le niveau d'alphabétisation par région

Tableau 20 : Connaissance MVE selon le niveau d'instruction par région

Tableau 21 : Première attitude, face à une personne soupçonné d'être malade d'Ebola par région

Tableau 22 : Accueil d'une personne guérie d'Ebola, par région

## LISTE FIGURES

Carte 1: Carte des départements du Sénégal et ligne de frontière avec la Guinée Conakry

Carte 2 : Répartition des villages visités

Carte 3: Niveau de connaissance e la MVE par Département

Schéma 1 : Schéma technique, processus de collecte de données mobiles

Schéma 2 : Dispositif de collecte et supervision enquête CAP

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Nombre d'individus enquêtés par tranche d'âge et par sexe

Graphique 2 : Répartition dans l'échantillon des structures communautaire visitées

Graphique 3 : Principales religions des enquêtés par région par religion

Graphique 4 : Niveau de connaissance de la MVE

Graphique 5 : Activités de sensibilisation organisées par les structure de santé interrogées dans les régions

Graphique 6 : Connaissance de la MVE par les structures communautaires interrogées

Graphique 7 : Connaissance MVE par les tranches d'âges 6-10 ans et plus de 61 ans

Graphique 8 : Connaissance MVE en fonction du niveau d'alphabétisation

## LISTE DES ABREVIATIONS

**CRS** : Catholic Relief Service

**MVE**: Maladie à Virus Ebola

**ODK** : Open Data Kit

**RADI** :Réseau Africain pour le Développement Intégré

**RGPHAE** : Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage

**SCI** : Save the Children International

**VAD** : Visites à Domicile

## **RESUME DES PRINCIPAUX RESULTATS**

### **Profil des personnes interrogées:**

- 50,8% sont des hommes contre 49,2% de femmes ;
- 47,8% ont entre 18 et 50 ans, 19,8% ont entre 6 et 10 ans, 16,4% ont entre 11 et 17 ans et 15,8% ont plus de 50 ans;
- 61,7% sont des Peulhs, le reste réparti entre Sonike, Mandingue, Bambara, Diola, Wolof, Sarakhole, Mandjank, Balante, Socé, Serere avec des proportions inférieures à 6% ;
- Les populations interrogées sont essentiellement des musulmans (94.4%), une faible proportion est chrétienne (5.4%) et le reste est animiste (0.2%) ;
- 30,3% sont des agriculteurs, 32% des élèves et 22% sont des ménagères. Le reste est réparti entre commerçants, fonctionnaires, chômeurs, etc. ;
- 43,1% savent lire et presque la même proportion (43,7%) savent écrire ;
- Ceux qui savent lire et écrire connaissent mieux la MVE;
- Presque la moitié des personnes interrogées n'est pas instruite (45,9%). 26,7% ont atteint le niveau primaire, 15,2% le niveau secondaire, 7,7% ont fait l'école coranique seuls 2,4% ont le niveau supérieur et 2,1 % ont juste suivi des cours d'alphabétisation.

### **Connaissance de la MVE:**

- Près d'une personne sur cinq interrogées (19,8%) disent n'avoir pas entendu parler de la MVE pendant ces douze derniers mois ;
- Pour les 80,2% des personnes ayant entendu parler de la MVE, 64,9% l'ont su à travers la radio, 37,6% à travers la télé, 19,2% à travers le bouche à oreille et le reste à des proportions plus ou moins égales (entre 14% et 15%) grâce aux relais communautaires, ou aux agents de santé ;
- Seuls 0,4% pensent que la MVE n'est pas grave contre 96,8% qui pensent que c'est grave voir très grave. Les reste ne savent pas (environ 2,8%) ;
- 77,8% des populations enquêtées ont une connaissance limitée de la MVE, 20,9% en ont une connaissance moyenne et à peine 1,3% connaissent bien la MVE ;
- Les enfants et les femmes sont les groupes qui connaissent moins la MVE ;
- Seuls 4,5% ont une très bonne connaissance des signes de la MVE, un peu plus de la moitié ont une connaissance acceptable des signes (50,4%) et près de 45,3% ont une

*connaissance très limitée des signes de la MVE. Parmi les signes, les vomissements, la fièvre, la diarrhée, les saignements et les maux de tête sont les plus cités ;*

- 22,9% connaissent très bien les lieux propices de transmission de la MVE, 28,8% en ont une connaissance acceptable et près de la moitié ont une connaissance limitée des lieux de transmission de la MVE (48,3%). Le marché, la maison, les transports en commun et l'école sont le plus cités ;*
- 44,7% ont une connaissance limitée des causes de contamination de la MVE. 38,7% connaissent très bien les causes, et 16,5% en ont une connaissance acceptable. Parmi les causes citées figurent les contacts avec une personne affectée par la MVE (54%), les contacts avec les liquides d'une personne atteinte de la MVE (53,2%), la manipulation de la viande de brousse (46,9%), le contact avec les animaux de brousse morts (35,7%), rapports sexuels (14,5%). Cependant, près de 12,1% affirment ne pas connaître du tout les causes de contamination ;*
- 55,8% des personnes interrogées pensent que toucher une personne qui a touché un malade peut transmettre la MVE, 45,9% pensent que les billets de banque sont un mode de transmission, 45,1% pensent que discuter avec un malade sans le toucher, peut transmettre la MVE, 43,1% pensent que les piqûres de moustiques peuvent donner la MVE et 11,3% ont tout de même confirmé que toucher une personne non malade pouvait donner la MVE ;*
- Plus de la moitié des personnes interrogées pensent qu'on ne peut pas guérir de la MVE (53,2%). 29,1% pensent qu'il est possible d'en guérir, alors que 17,7% ne savent pas si on peut guérir pas de la MVE.*
- 66% savent qu'une personne guérie de la MVE n'est pas contagieuse, 16,4% croient qu'une personne guérie reste tout de même contagieuse alors que 17,7% ne savent pas si une personne guérie de la MVE est contagieuse ou pas.*

#### **Attitudes et Pratiques des personnes interrogées:**

- La majorité des personnes interrogées disent que la première action qu'ils feraient si un membre du ménage a ou est soupçonné d'avoir la MVE, est de l'amener eux mêmes au poste de santé (39,5%), d'autres disent qu'ils vont isoler le malade quelque part (35,5%), environ 11,1% disent qu'ils vont appeler l'ICP ou contacter le poste de santé, 6% vont contacter un guérisseur traditionnel, 5% vont alerter le chef de village, et 2,1% pensent qu'ils doivent appeler le numéro vert ;*
- Une bonne partie de enquêtées accueilleront une personne guérie de la MVE dans le ménage mais avec méfiance et hésitation (36,5%), 31% le feront gentiment, 19,4% disent qu'ils n'auront aucun contact avec la personne guérie, le reste pense qu'ils l'accueilleront gentiment mais avec prudence (5,5%) ou ne l'accueilleront pas du tout (3,4%). Certains, une faible proportion (4,2%), ne savent cependant pas quoi faire ;*

- *Presque la totalité des personnes interrogées disent se laver les mains avant de manger et après avoir mangé (98%). 81,1% se lavent les mains après avoir utilisé les latrines, 68,8% après être rentré de la maison, seulement 46,3% avant de préparer la nourriture et 27,1% avant de toucher l'enfant (pour lui donner à manger ou lui changer ses habits) ;*
- *La bouilloire est le récipient le plus utilisé pour le lavage des mains (86,4% des cas), suivi du sceau (36,2%), de la bassine (22%), environ 5,9% utilise un bidon, un bol ou un autre dispositif de lavage de main, et seulement 2,7% utilisent le robinet ;*
- *Seulement 9,5% des personnes interrogées connaissent bien les techniques de lavage de mains ;*
- *90,3% utilisent un savon ou un détergent pour se laver les mains, 39,2% utilisent l'eau de javel et 18,6% utilisent seulement de l'eau. Une faible proportion utilise les gels antiseptiques (1,8%). Certains ont également parlé de l'utilisation de la cendre comme moyen de lavage des mains (moins de 1%);*
- *Seuls 4,1% disposent de toilettes avec installation semi moderne/moderne, 3,2% n'ont aucun système d'assainissement dans le ménage, 76,9% ont des latrines traditionnelles et 15,8% ont des latrines améliorées ;*
- *82,7% disent avoir adopté un nouveau comportement depuis l'apparition de la MVE. Parmi les changements les plus cités, nous avons dans l'ordre, le lavage fréquent des mains avec de l'eau et du savon (60,9%), éviter les salutations avec la main (47,5%), éviter les personnes suspectées d'avoir Ebola (41,2%), éviter tout contact physique avec les étrangers (37,9%), éviter les voyages dans les zones endémiques (33,2%), éviter les places publiques (18,4%), éviter les places mortuaires (16,7%) et à faible proportion, se nettoyer les mains avec le gel (8,6%);*
- *49% des personnes interrogées disent parler de la MVE à leurs proches alors que 51% n'en parlent pas.*



## **I. CONTEXTE**

Le 23 Mars 2014, l'OMS déclarait une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en Guinée. Depuis lors l'épidémie s'est propagée dans plusieurs pays de l'Afrique avec un nombre plus important de cas confirmés et de décès en Sierra Leone, au Libéria et en Guinée.

La faiblesse du système de santé, le nombre insuffisant de ressources humaines qualifiées, la porosité des frontières, le manque de connaissance des populations sur l'hygiène et la maladie à virus Ebola, sont des facteurs qui entretiennent la propagation de la maladie. Malgré les avancées importantes depuis le début de l'épidémie, le contrôle de la maladie à virus Ebola reste un défi important pour les gouvernements et les membres de la communauté internationale qui se sont engagés dans la lutte contre cette épidémie.

Dans l'optique d'appuyer l'état du Sénégal à répondre efficacement à la MVE, les ONGs nationales comme internationales se sont mobilisées. Ainsi, Save the Children (SC) Sénégal, Christian Relief Services (CRS) et Christian Aid à travers RADI (Réseau Africain pour le Développement Intégré) se sont levées pour appuyer la lutte contre la maladie à virus Ebola. L'objectif général visé conjointement est de renforcer la préparation à la réponse à la maladie à virus Ebola à travers surtout la prévention et la mobilisation communautaire.

CRS est une ONG Américaine d'appui au développement créée vers les années 1943 par la conférence épiscopale des Evêques des Etats-Unis. Présente au Sénégal depuis 1960, elle a pour principale mission de promouvoir la justice et d'aider les pauvres et les personnes défavorisées à travers le monde.

Save the Children (SC) est une ONG créée en 1919. Elle est la première organisation indépendante internationale leader dans la protection et la défense des droits de l'enfant. Elle intervient dans plus de 120 pays dans le monde. Au Sénégal où elle est présente depuis 2002, l'organisation met en œuvre des programmes axés sur la protection de l'enfant, la gouvernance des droits de l'enfant, l'éducation et la santé, en s'appuyant sur un large éventail d'organisations de la société civile locale et de partenaires gouvernementaux.

Le RADI existe depuis 1985. Il a été créé par un groupe de cadres africains. Il s'est fixé pour mission de lutter contre la pauvreté, l'injustice et l'ignorance à travers le développement de la participation des populations concernées et leur formation, afin de garantir la poursuite des opérations avec une intervention minimale du RADI.

A travers leurs projets, Be Safe START, les ONGs Save the Children, CRs et RADI vont établir de solides liens avec les communautés locales, le système de santé et les autorités dans les zones cibles pour l'appui à la réponse nationale contre la maladie à virus Ebola.

Depuis le mois d'Avril 2014, la Stratégie de Réponse contre la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest constitue une priorité. Elle vise à prévenir et à atténuer la propagation et les effets de la maladie avec notamment les efforts de changement de comportement, l'identification rapide des cas suspects à travers les systèmes communautaires d'alerte précoce.

C'est dans cette optique que SC, CRS et RADI (Réseau Africain pour le Développement Intégré) ont décidé de mener conjointement une enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) sur l'hygiène et la maladie à virus Ebola au niveau des populations des régions de Kédougou, Kolda, Ziguinchor, Tambacounda et Sedhiou.

## II. OBJECTIFS GENERAL DE LA MISSION

### II. 1 Objectif General

L'objectif général de l'enquête CAP est de faire un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques sur la maladie à virus Ebola dans les régions de Kolda , Kédougou, Tambacounda, Sedhiou, Ziguinchor.

### II. 2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de l'enquête sont :

- Evaluer le niveau de connaissance de la maladie à virus Ebola et de ses modes de prévention et de transmission au sein des communautés cibles ;
- Décrire les attitudes et pratiques observées par les communautés cibles dans le cadre de la prévention de la maladie à virus Ebola ;
- Evaluer le niveau de connaissance et les pratiques relatives à la prévention des infections nosocomiales au niveau des points de prestation de santé (hôpitaux, centres de santé, poste de santé) ;
- Apprécier la réponse des communautés cibles dans un contexte de risque lié à la maladie à virus Ebola.

## III. METHODOLOGIE ET COLLECTE DES DONNÉES

### III.1 Echantillonnage

En raison des ressources et du temps très limités associés la zone de couverture assez large, un échantillon de base a été choisi avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5%. L'application de la formule ci-dessous, nous a permis de trouver un échantillon de base de 384 ménages.

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{m^2}$$

Avec :

- n = taille d'échantillon requise
- t = niveau de confiance à 95% (valeur type de 1,96)
- p = proportion de la population exposée (50%)
- m = marge d'erreur à 5% (valeur type de 0,05)

En considérant une moyenne de 10 ménages à visiter par village, nous avons donc retenu un échantillon de 38 villages. Ce nombre sera reparti proportionnellement à la taille des départements en termes de population pour obtenir le nombre de villages à visiter par région.

Nous avons ensuite choisi d'ajuster le nombre de villages en utilisant un proxy pour prendre en compte le niveau de proximité des localités à visiter avec la Guinée Conakry (pays affecté par EBOLA). Ce proxy sera constitué de 3 modalités (3= Très proche, 2= Proche, 1=Pas proche). L'ajustement consistera à multiplier le nombre de villages retenus dans l'échantillon dans la région, par la valeur du proxy affectée à cette région.

La formule ci-dessous a été donc appliquée

$$n = \sum_{i=1}^k e_i \cdot p_i$$

Avec

n = taille de l'échantillon ajustée

k= nombre de régions

i= itérateur

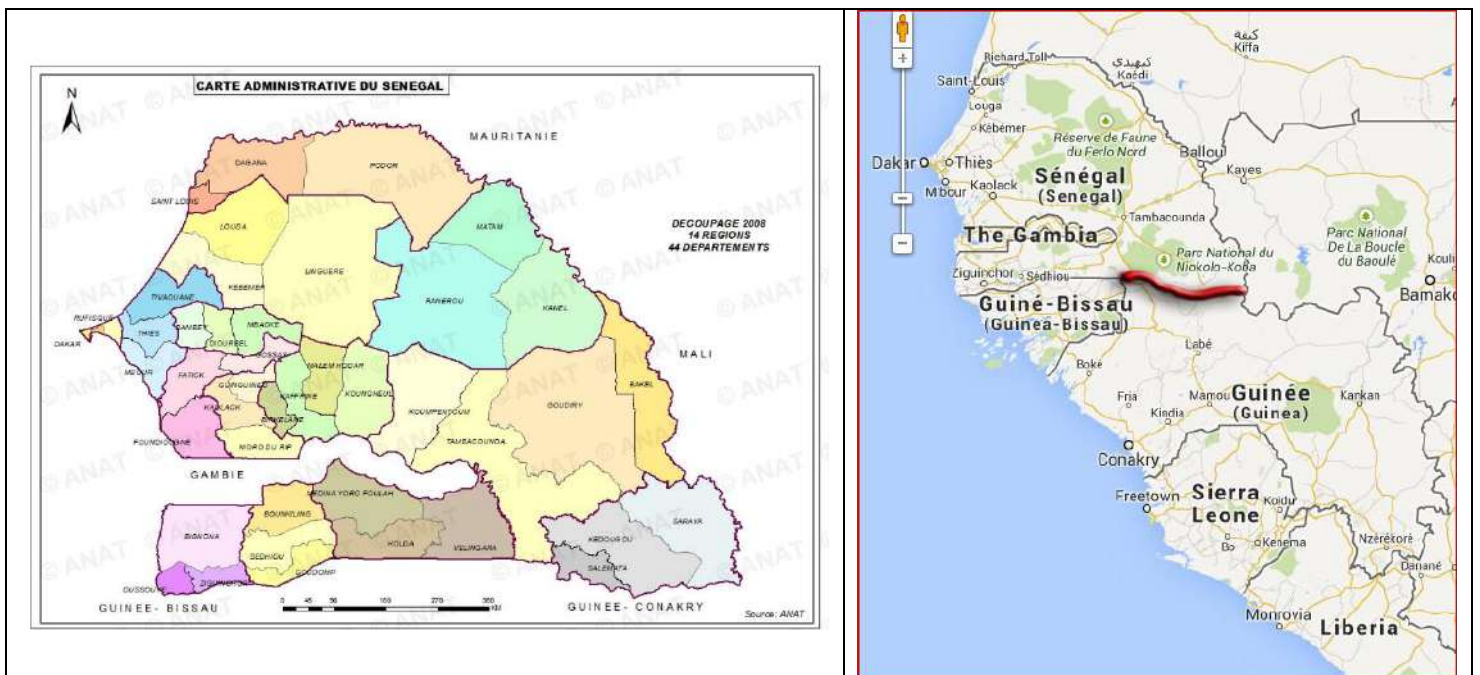
e= nombre de village retenu dans la localité

p= proxy affecté à la localité (1, 2 ou 3)

L'application de la formule nous a permis d'avoir un échantillon ajusté de 62 villages (en tenant compte des parties décimales cachées dans nos formules). Le tableau ci-après (Tableau 1) montre les différentes allocations du proxy par département et par région.

Un échantillonnage par quota équitable a été ensuite appliqué par département. Notre choix sur un échantillonnage par quota au premier degré est justifié par le nombre de villages assez limité (62) retenu pour notre étude par rapport à l'étendu de la zone, mais aussi, les écarts assez importants entre les tailles des différents départements en terme de population (certains départements se retrouvent avec 0 village, par exemple Salemata en raison d'une population très faible)

Au deuxième degré, une base de 10 ménages a été sélectionnée sur la région et la répartition dans les départements sera faite proportionnellement à la taille de chaque département suivant une



**Carte 1:** Carte des départements du Sénégal et ligne de frontière avec la Guinée Conakry

stratification par tranche d'âge et par sexe.

Region	Departement	Frontiere avec pays Ebola (Proxy 3 Tres proche; 2= Proche; 1 =Pas proche)
KEDOUGOU	KEDOUGOU	3
KEDOUGOU	SALEMATA	3
KEDOUGOU	SARAYA	3
<b>REGION</b>		<b>3</b>
KOLDA	KOLDA	1
KOLDA	MEDINAH YORO FOULAH	1
KOLDA	VLINGARA	2
<b>REGION</b>		<b>2</b>
SEDHIOU	BOUNKILING	1
SEDHIOU	GOUDOMP	1
SEDHIOU	SEDHIOU	1
<b>REGION</b>		<b>1</b>
TAMBACOUNDA	BAKEL	1
TAMBACOUNDA	GOUDIRY	1
TAMBACOUNDA	KOUMPENTOUM	1
TAMBACOUNDA	TAMBACOUNDA	2
<b>REGION</b>		<b>2</b>
ZIGUINCHOR	BIGNONA	1
ZIGUINCHOR	OUSSOUYE	1
ZIGUINCHOR	ZIGUINCHOR	1
<b>REGION</b>		<b>1</b>

**Tableau 1** : Affectation du proxy par département et par région selon la proximité avec la Guinée Conakry

Pour le choix des ménages, différentes strates ont été considérées, notamment le sexe (femmes, hommes), et l'âge (adulte, enfant de 6 à 10 ans et enfants de 11 à 19 ans) en plus de la taille des localités et du proxy. Les données de populations proviennent de l'enquête sur la Situation économique et sociale du Sénégal (RGPHAE 2013/ ANSD).

Le nombre de villages par département a été extrait de l'annuaire des villages du Sénégal (Source : Programme National de Développement Local sur le site <http://www.pndl.org/Repertoire-des-villages-du-Senegal.html>)

Sur les 62 villages enquêtés, il a été également administré dans pratiquement chaque village :

- 1 questionnaire au niveau du principal poste de santé du village ;
- 1 questionnaire dans la principale école primaire du village ;
- 1 questionnaire dans le principal lieu de culte du village ;
- 1 à 3 focus groups (femmes, hommes et enfants).

Le tableau ci-après (Tableau 2), montre les détails sur les échantillons retenus. Le tableau 3 en annexe contient les noms des villages visités.

Echantillon Retenu																	
Departement	Population	Proportion dans taille population totale	Frontière avec pays Ebola (Proxy 3 Très proche; 2= Proche; 1 =Pas proche)	Nbre Villages echantillon	Ajustement Nb village (x Proxy)	Nbre Menages réparti sur total	Adultes		6<E<10		10<E<19		Autres outils				Total
							H	F	H	F	H	F	Ecoles	Structure de Santé	Lieux de culte	Focus groups (x 3)	
KEDOUGOU	78522	0.519		1	2	31	10	9	2	2	4	3	2	2	2	6	42
SALEMATA	22110	0.146		0	2	9	3	3	1	1	1	1	2	2	2	6	22
SARAYA	50724	0.335		1	2	20	7	6	2	1	2	2	2	2	2	6	32
<b>TOTAL</b>	<b>151356</b>	<b>1.000</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>96</b>
KOLDA	245990	0.371		4	7	78	23	23	7	7	10	9	7	7	7	21	121
MEDINAH YORO FOULAH	138084	0.208		2	7	44	13	13	4	4	5	5	7	7	7	21	86
VLINGARA	278382	0.420		5	7	88	26	26	8	7	11	10	7	7	7	21	130
<b>TOTAL</b>	<b>662456</b>	<b>1.000</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>210</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>63</b>	<b>337</b>
BOUNKILING	145571	0.321		2	3	29	8	8	3	2	4	3	3	3	3	9	46
GOUDOMP	156097	0.345		3	3	31	8	9	3	3	4	4	3	3	3	9	49
SEDHIOU	151327	0.334		3	3	30	8	9	3	3	4	3	3	3	3	9	48
<b>TOTAL</b>	<b>452995</b>	<b>1.000</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>90</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>143</b>
BAKEL	138869	0.204		2	5	41	12	12	4	3	5	5	5	5	5	15	71
GOUDIRY	114847	0.169		2	5	34	10	10	3	3	4	4	5	5	5	15	64
KOUMPENTOUM	128432	0.189		2	5	38	11	11	3	3	5	4	5	5	5	15	67
TAMBACOUNDA	299161	0.439		5	5	88	26	26	8	7	11	10	5	5	5	15	118
<b>TOTAL</b>	<b>681309</b>	<b>1.000</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>200</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>60</b>	<b>320</b>
BIGNONA	252556	0.460		3	2	28	9	8	2	2	4	3	2	2	2	6	40
OUSSOUYE	48331	0.088		1	2	5	2	2	0	0	1	1	2	2	2	6	18
ZIGUINCHOR	248264	0.452		3	2	27	8	8	2	2	4	3	2	2	2	6	39
<b>TOTAL</b>	<b>549151</b>	<b>1.000</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>60</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>97</b>
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>2497267</b>			<b>38</b>	<b>62</b>	<b>620</b>	<b>183</b>	<b>184</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>186</b>	<b>993</b>

**Tableau 2** : Répartition de l'échantillon par localité



## III.2 Conception et validation des fiches de collecte

Un premier draft de fiche ménage a été proposé par le consortium. Cette fiche a ensuite été améliorée et l'élaboration d'autres fiches nous a paru pertinente, pour une meilleure prise en compte de l'ensemble des cibles de l'étude. A cet effet, les fiches suivantes ont été retenues et validées :

- Une fiche ménage ;
- Une fiche structure de santé (postes de santé et cases de santé) ;
- Une fiche « Bajenu Gox » ;
- Une fiche structure communautaire (écoles, lieux de cultes) ;
- Un guide d'entretien (focus groups).

L'ensemble des fiches prend globalement en compte les aspects fondamentaux de l'étude à savoir les connaissances, attitudes et pratiques des personnes, communautés et personnel des structures interrogées sur la maladie à virus Ebola. Mais également, ces fiches s'intéressent sur le niveau de préparation et d'information de ces différents groupes face à l'éventualité d'une épidémie à virus Ebola.

## III.3 Méthodes et outils de collecte de données

### *Technologie utilisée*

Dans le cadre de l'enquête, le choix a été porté sur la technologie mobile pour la collecte et le transfert des données. La technologie utilisée s'appelle Open Data Kit (ODK).

ODK est une suite d'outils permettant de collecter des données à l'aide d'appareils mobiles (tournant sous Android) et de soumettre ces mêmes données sur un serveur en ligne, même sans connexion Internet ou couverture d'opérateur mobile au moment de la collecte des données. Une fois les données collectées sur le terrain avec ODK Collect, il est possible d'importer et de gérer les données à l'aide d'ODK Aggregate.

ODK Aggregate est la plate-forme de stockage serveur intermédiaire qui accepte les données et peut les envoyer aux applications externes, le cas échéant. ODK Aggregate permet également de télécharger les ensembles de données dans des formats agrégés, par exemple un *fichier csv*. ODK Aggregate offre la possibilité d'utiliser la plate-forme d'hébergement AppEngine de Google pour la gestion en ligne des données collectées à distance.

### *Avantages de la technologie*

Beaucoup de structures ont désormais adopté l'utilisation d'appareils mobiles pour la collecte de leurs données. Ce choix est justifié par les avantages considérables qu'on peut avoir avec cette approche comparée à une collecte de données sur papier:

- l'organisation de la saisie des données sera supprimée car les données sont immédiatement disponibles après la collecte (d'où un gain de temps énorme) ;
- la supervision de la collecte peut se faire à distance à partir du serveur (on peut suivre l'évolution de l'enquête et savoir qui fait quoi et apprécier la qualité des données) ;
- très peu de nettoyage de données nécessaires ;
- plus rapide que les questionnaires papier car facile à utiliser ;



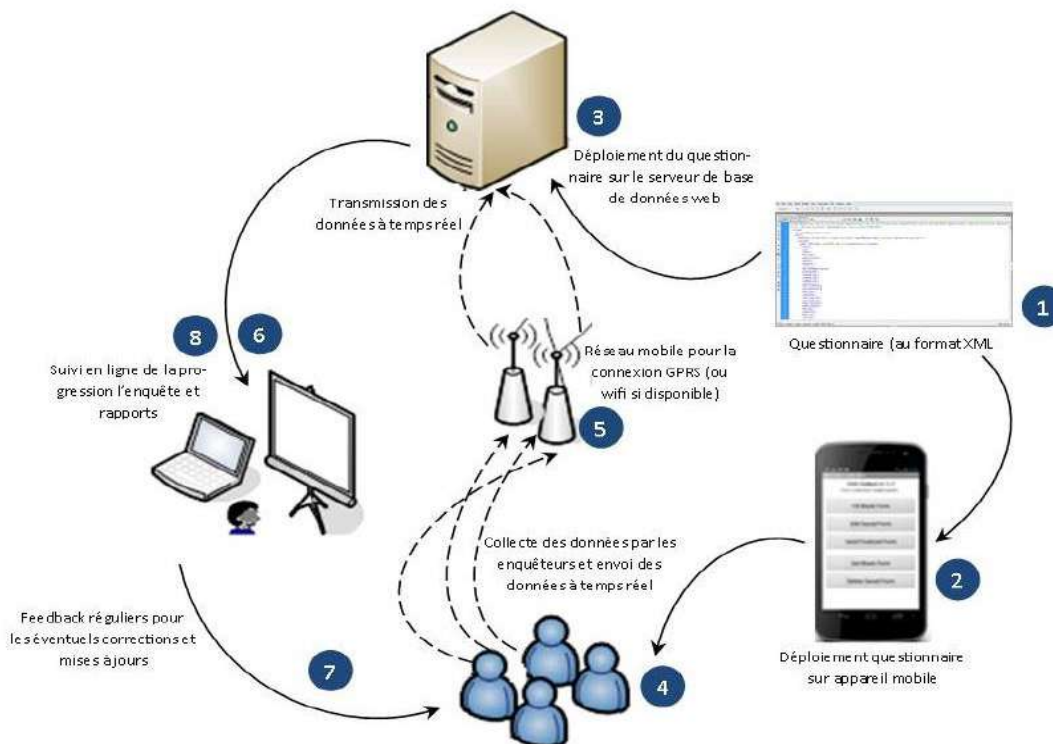
- la qualité des données est améliorée (les contrôles de validité, le remplissage obligatoire des questions, ainsi que les sauts et autres fonctions sont programmées sur le questionnaire, ce qui empêche à l'enquêteur de saisir n'importe quoi);
- les sites visités seront facilement géolocalisés pour faciliter la production de cartes thématiques ;
- pas besoin de connexion pendant la collecte, l'envoi des données sur le serveur peut être différé;
- pas de risque d'erreur de saisie du papier à l'électronique (les données sont téléchargées directement sur ordinateur ou envoyées via Internet et mises sur serveur).

### Processus

Après avoir installé ODK Collect (l'équivalent de SPSS data entry ou CPro sur les appareils mobiles android), nous procéderont aux tâches suivantes:

- la configuration du GPRS sur tous les appareils ;
- la configuration du serveur ODK Aggregate (serveur pour le stockage des données) ;
- la conception du masque de saisie avec les contrôles de validités et sauts nécessaires.

### Schéma technique



**Schéma 1** : Schéma technique, processus de collecte de données mobiles

### III.4 Recrutement et formation du personnel d'enquête

Dix enquêteurs et deux superviseurs ont été recrutés dans le cadre de l'étude. La plupart des enquêteurs et un des superviseurs proviennent essentiellement des zones d'enquêtes et disposent d'une expérience avérée dans les enquêtes et l'utilisation des technologies mobiles pour la collecte des données.

La formation s'est déroulée en 2 jours dans les locaux de l'Institut d'Etudes et Formation en Statistique Appliquée et en Gestion de Projets (INEFSAGEP), avec la participation du personnel de Save The Children (représenté par Mr Cheikh Paye et Mr Amadou Moctar Ndiaye) et de Catholic Relief Service (représenté par Mr Mactar Sow). La formation s'est déroulée en deux phases :

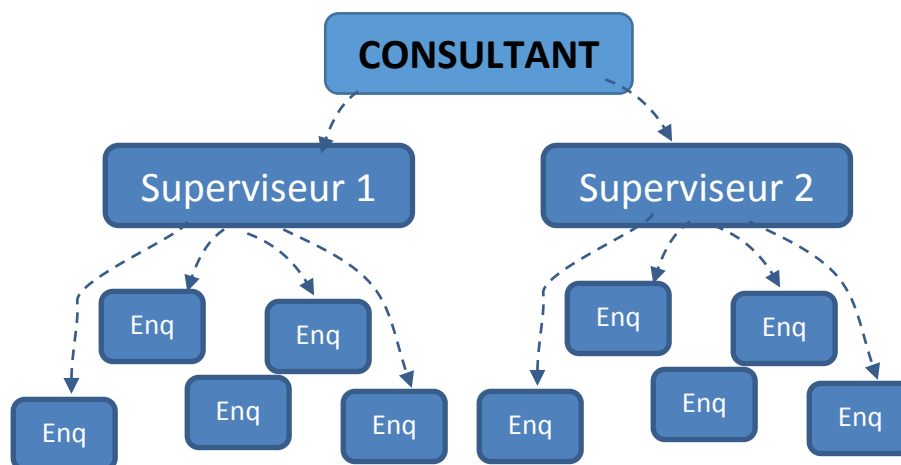
1. Les enquêteurs ont été d'abord formés sur les fiches, notamment sur le sens des questions, comment les poser, quelle est l'information recherchée, etc.
2. Ils ont été ensuite formés sur le déroulement des questionnaires sur les appareils mobiles suivi de jeux de rôles.

Les participants ont également discuté, pendant ces deux jours, sur l'itinéraire et la répartition des équipes qui ont été validés d'un commun accord.

### III.5 Organisation des équipes

Deux équipes, composées chacune de 5 enquêteurs et 1 superviseur, ont été constituées. Chaque équipe avait à sa disposition un véhicule tout terrain de 7 places avec un chauffeur. Les départements ont été choisis en fonction de leurs proximités et des itinéraires praticables.

La collecte s'est déroulée en 12 jours (exclus les jours de voyages). Les focus groups ont été principalement animés par les superviseurs avec l'appui d'un enquêteur parlant la langue locale.



**Schéma 2 :** Dispositif de collecte et supervision enquête CAP

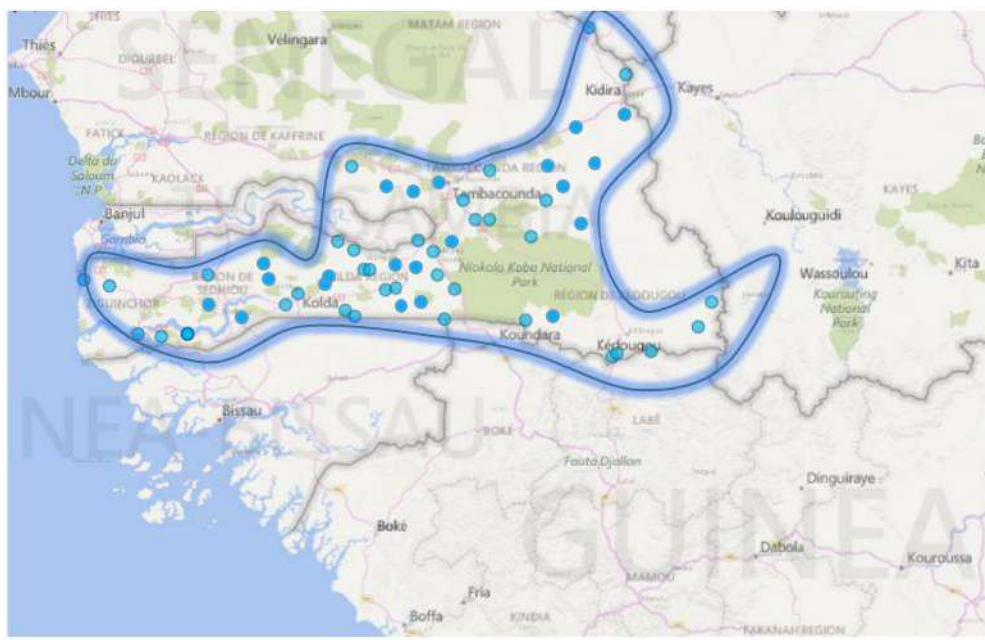
### III.6 Itinéraires et déploiement sur le terrain

L'itinéraire de l'enquête ainsi que la répartition des équipes ont été validés avec la contribution de tous les participants en prenant en considération la connaissance des différentes localités à visiter et des langues parlées dans ces localités. Le schéma ci-après (Fig 4), montre l'itinéraire principal retenu. Cependant, certains départements ont été faits avant d'autres en fonction de la réalité du terrain (routes impraticables, stratégies de regroupement et de séparation des équipes, etc.). La flexibilité a été donnée aux superviseurs de prendre les décisions idoines et en concertation avec le consultant principal sur certains changements d'itinéraires.

Ainsi donc, l'enquête a commencé dans la région de Kédougou (au Sud Est du Sénégal), puis les équipes ont fait un balayage de tous les départements passant par les régions de Tambacounda, Kolda, Sedhiou, jusqu'à Ziguinchor.

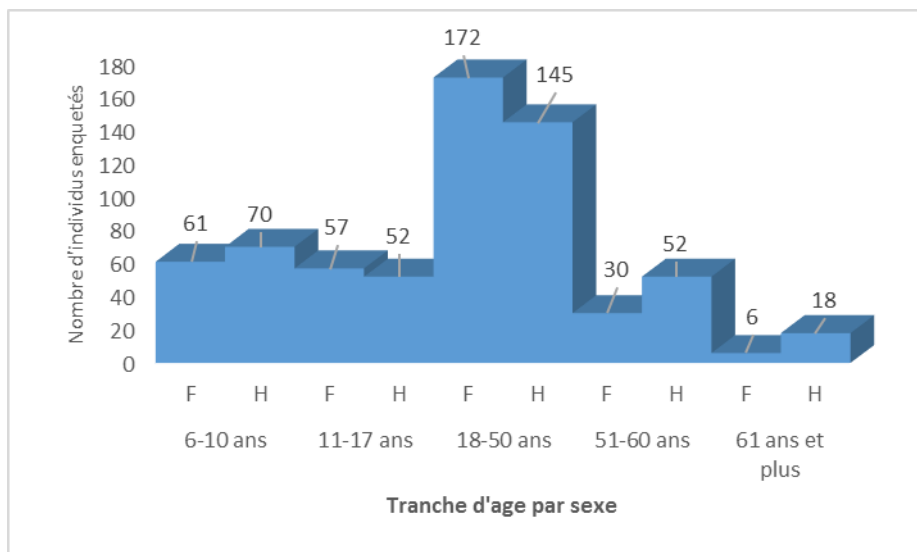
### II.7 Collecte et transmission des données

La collecte s'est déroulée comme initialement prévue en 12 jours. L'ensemble des départements des 5 régions couvertes par l'enquête ont été visités. La carte ci-dessous (Fig 5) montre un aperçu des zones parcourues par les 2 équipes. Le fait que les coordonnées GPS n'ont pu être systématiquement capturées par les enquêteurs pour des raisons diverses (conditions climatiques défavorables, précision dépassant largement 10m, etc.) explique que tous les villages visités ne sont pas reflétés sur la carte.



**Carte 2 :** Répartition des villages visités

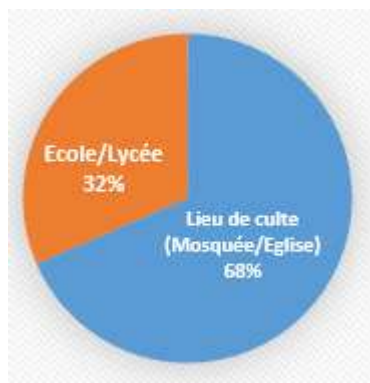
La collecte des données a été effectuée auprès des ménages des différents villages cibles (tenant bien sûr compte de la répartition par tranche d'âge et par sexe). A cet effet, 663 questionnaires ont été administrés répartis comme le montre l'histogramme ci-dessous (Graphique 1).



**Graphique 1 :** Nombre d'individus enquêtés par tranche d'âge et par sexe

Nous avons également administré :

- 38 questionnaires structures de santé (au lieu des 62 initialement prévus). Cette différence est due au fait que plusieurs villages partagent la même structure de santé, certains n'en disposent pas du tout alors que pour d'autres, un manque de collaboration ou de disponibilité de certains ICP a été observé. (Voir en annexe rapport superviseurs) :
- 73 questionnaires structures communautaires (dont 23 écoles et 50 lieux de cultes) au lieu des 124 attendus. Les raisons de cette différence sont pratiquement les mêmes que pour les structures sanitaires (une école ou un lieu de culte principal pour plusieurs villages, écoles fermées, pas du tout de lieu de cultes). Ci-dessous la répartition des structures visitées par type de structures (Ecole ou lieu de culte).



**Graphique 2 :** Répartition dans l'échantillon des structures communautaire visitées

- 27 questionnaires « Bajenu Gox » sur 62 attendus. Une des raisons fondamentales de la non atteinte de notre cible est l'absence ou l'indisponibilité de « Bajenu Gox » dans plusieurs villages visités.
- Les focus groups ont été systématiquement animés dans tous les villages visités avec les groupes initialement retenus (femmes, hommes et enfants)



*Enquête groupe de femmes à Bignona  
Date de l'entretien 03/09/2015 / Village de  
Badjigui*



*Enquête groupe d'enfants à Medina. Foulah  
Date de l'entretien 29/08/2015 / Village de  
Pata*



*Enquête groupe d'hommes à Medina. Foulah  
Date de l'entretien 29/08/2015 / Village de  
Dinguiraye*

A l'exception des focus groups, l'ensemble des données de l'enquête étaient envoyés via GPRS sur le serveur central tous les deux jours au moins. La supervision à distance nous a permis d'interpeller, si nécessaire, les agents de terrain sur certains aspects afin qu'ils nous apportent des éléments de réponse sur certaines données, et au besoin, revoir leur questionnaire avant de quitter la localité.

## IV. ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE

### IV.1. CARACTÉRISTIQUES ET PROFIL DES REpondANTS DANS LES MENAGES

#### IV.1.1 Sexe des répondants

Region	SEXE DU REpondANT	
	Feminin	Masculin
KOLDA	47.80%	52.20%
KEDOUYOU	51.50%	48.50%
SEDHIOU	50.00%	50.00%
TAMBACOUNDA	49.30%	50.70%
ZIGUINCHOR	50.90%	49.10%
<b>Total</b>	<b>49.20%</b>	<b>50.80%</b>

On note une répartition à des proportions plus ou moins égales, entre les répondants de sexe masculin et féminin avec légèrement un peu plus d'hommes que de femmes à l'exception de Kédougou et de Ziguinchor.

**Tableau 3 :** Répartition des répondants par sexe et Département

#### IV.1.2. Ethnie des répondants

La plupart des enquêtés sont des Peulhs représentant 61,7%. Le reste réparti entre Soninke, Mandingue, Bambara, Diola, Wolof, Sarahkole, Mandjank, Balante, Socé, Serere avec des proportions inférieures à 6%. Le sud du Sénégal est naturellement la zone où on trouve le moins de wolofs et les sérères (les autres grandes ethnies du Sénégal). Le tableau ci-après montre la répartition des ethnies par région.

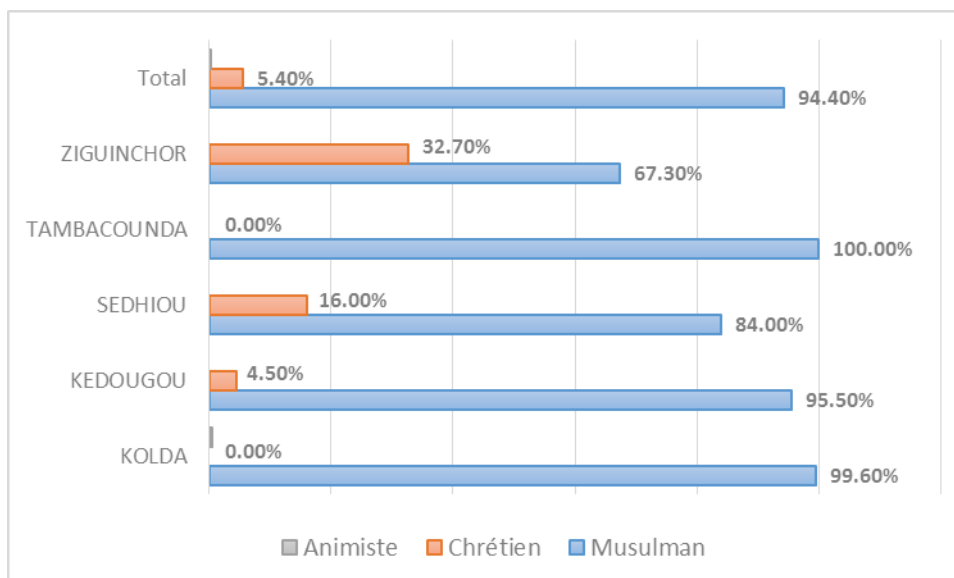
Région	Ethnie							
	Wolof	Peul	Diola	Bassari	Bambara	Soninke	Mandingue	Autre
KOLDA	2.90%	89.80%	0.00%	0.40%	1.20%	1.20%	1.20%	3.30%
KEDOUYOU	1.50%	60.60%	1.50%	0.00%	18.20%	6.10%	10.60%	1.50%
SEDHIOU	1.10%	38.30%	4.30%	0.00%	1.10%	5.30%	10.60%	39.40%
TAMBACOUNDA	10.30%	54.70%	0.00%	0.00%	10.80%	12.80%	7.40%	3.90%
ZIGUINCHOR	9.10%	3.60%	50.90%	1.80%	0.00%	9.10%	3.60%	21.80%
<b>Total</b>	<b>5.30%</b>	<b>61.70%</b>	<b>5.00%</b>	<b>0.30%</b>	<b>5.70%</b>	<b>6.50%</b>	<b>5.60%</b>	<b>10.00%</b>

**Tableau 4 :** Principales ethnies des personnes enquêtées par région

Dans la catégorie autre, nous avons principalement dans l'ordre, dans les régions de Ziguinchor et Sedhiou, les Balante, les Mandjak et les Soce.

#### IV.1.3. Religion des répondants

Les populations interrogées sont essentiellement des musulmans (94.4%), une faible proportion est chrétienne (5.4%) et le reste est animiste (0.2%). La répartition est illustrée dans le graphique suivant (Graphique 4)



**Graphique 3 :** Principales religions des enquêtés par région par religion

#### IV.1.4. Age des répondants

Une majorité des enquêtés est relativement adulte, 47,8% ont entre 18 et 50 ans. 19,8% ont entre 6 et 10 ans, 16,4% ont entre 11 et 17 ans et 15,8% ont plus de 50 ans. La répartition par tranche d'âge est assez homogène entre les régions.

Regions	Age de la personne interviewée:				
	6-10 ans	11-17 ans	18-50 ans	51-60 ans	61 ans et plus
KOLDA	22.90%	11.80%	51.40%	11.40%	2.40%
KEDOUGOU	18.20%	10.60%	59.10%	12.10%	0.00%
SEDHIOU	21.30%	22.30%	41.50%	11.70%	3.20%
TAMBACOUNDA	17.20%	21.70%	44.30%	11.80%	4.90%
ZIGUINCHOR	14.50%	14.50%	41.80%	20.00%	9.10%
<b>Total</b>	<b>19.80%</b>	<b>16.40%</b>	<b>47.80%</b>	<b>12.40%</b>	<b>3.60%</b>

**Tableau 5:** Tranche d'âge des répondants par région

#### IV.1.5. Statut matrimonial

Etant donné la nature de notre échantillon composé à la fois d'enfants, de jeunes et d'adultes, nous avons juste considéré sur le tableau ci-après (Tableau 6), les personnes âgées de plus de 18 ans. Nous constatons ainsi qu'une bonne partie des adultes enquêtés est marié (81%), suivi des célibataires (14,20%) et loin derrière par les veufs (2,6%) et divorcés (1,7%). En annexe, la répartition des enquêtés par sexe et par région.

Régions	Statut matrimonial de l'enquêté			
	Marié (e)	Divorcé (e)	Veuf (ve)	Célibataire
KOLDA	85.00%	3.10%	0.60%	11.30%
KEDOUGOU	80.90%	0.00%	0.00%	19.10%
SEDHIOU	73.60%	1.90%	3.80%	20.80%
TAMBACOUNDA	85.50%	0.00%	4.80%	9.70%
ZIGUINCHOR	66.70%	2.60%	5.10%	25.60%
<b>Total</b>	<b>81.60%</b>	<b>1.70%</b>	<b>2.60%</b>	<b>14.20%</b>

**Tableau 6:** Statut matrimonial des répondants âgés de plus de 18 ans

#### IV.1.6. Occupation

30,3% des personnes interrogées dans les ménages sont des agriculteurs. 32% sont des élèves et 22% sont des ménagères. Le reste est réparti entre commerçants, fonctionnaires, chômeurs, pêcheurs, etc.

Régions	Occupation de la personne interviewée							
	Fonctionnaire /salarié (e)	Agriculteur	Pêcheur	Commerçant	Ménagère	Chômeur	Elève	Autre
KOLDA	3.30%	29.40%	0.00%	5.70%	19.60%	2.00%	34.70%	5.30%
KEDOUGOU	3.00%	19.70%	1.50%	6.10%	30.30%	10.60%	27.30%	1.50%
SEDHIOU	0.00%	23.40%	0.00%	3.20%	22.30%	2.10%	40.40%	8.50%
TAMBACOUNDA	0.50%	41.40%	0.00%	3.00%	21.70%	4.40%	24.10%	4.90%
ZIGUINCHOR	0.00%	18.20%	1.80%	9.10%	23.60%	5.50%	40.00%	1.80%
<b>Total</b>	<b>1.70%</b>	<b>30.30%</b>	<b>0.30%</b>	<b>4.80%</b>	<b>22.00%</b>	<b>3.90%</b>	<b>32.00%</b>	<b>5.00%</b>

**Tableau 7:** Occupation des personnes interrogées par région

#### IV.1.7. Niveau d'instruction

Presque la moitié des personnes interrogées n'est pas instruite (45,9%). 26,7% ont le niveau primaire, 15,2% ont le niveau secondaire, 7,7% ont fait l'école coranique et seulement 2,4% ont le niveau supérieur. Ce constat relatif au manque d'instruction est valable au niveau de tous les départements avec un taux plus élevé à Kédougou.

Région	Niveau d'instruction des personnes interrogées					
	Primaire	Secondaire	Supérieur	Coranique	Alphabétisé (e)	Néant
KOLDA	29.00%	18.00%	3.30%	5.30%	0.40%	44.10%
KEDOUGOU	31.80%	10.60%	1.50%	1.50%	1.50%	53.00%
SEDHIOU	27.70%	22.30%	3.20%	5.30%	1.10%	40.40%
TAMBACOUNDA	21.20%	8.90%	1.00%	15.30%	4.40%	49.30%
ZIGUINCHOR	29.10%	20.00%	3.60%	1.80%	3.60%	41.80%
<b>Total</b>	<b>26.70%</b>	<b>15.20%</b>	<b>2.40%</b>	<b>7.70%</b>	<b>2.10%</b>	<b>45.90%</b>

**Tableau 8:** Niveau d'instruction des personnes interrogées par région

Par ailleurs, 42,1% des personnes interrogées savent lire et écrire ce qui rejoint en partie les résultats du RGPHE (2013) qui révèlent que près d'un Sénégalais sur deux âgés d'au moins dix ans (45,4%) sait lire et écrire dans une langue quelconque.



Les langues principales utilisées par les personnes enquêtées pour la lecture sont dans l'ordre, le Français (84,2%), le Pular (11,2%), le Wolof (3,8%). Pour les langues d'écriture, ce sont les mêmes qui reviennent dans le même ordre et à des proportions presque similaires.

## IV.2. HYGIENE ET MALADIE A VIRUS EBOLA : CONNAISSANCE, ATTITUDE ET PRATIQUES DES COMMUNAUTES – ANALYSE DES RESULTATS

### IV.2.1 METHODOLOGIE

Pour identifier le niveau de connaissance de la maladie à virus Ebola par les populations dans les communautés ciblées, nous avons dû créer un certain indicateur proxy<sup>1</sup>, sur la base des différentes questions posées.

Le procédé consiste à attribuer un score en fonction des différentes réponses apportées par l'enquêté sur un certain nombre de questions choisies. Le score total ainsi obtenu, permettra de classer l'enquêté dans une catégorie parmi trois possibles :

1. Aucun  
e connaissance de la MVE : Il s'agit ici de ceux qui n'ont jamais entendu parler d'Ebola
2. Conna  
issance limitée de la MVE : Il s'agit de ceux qui ont entendu parler d'Ebola mais ont très peu de connaissances sur les signes, les modes de transmission, les causes de contamination, etc.
3. Conna  
issance acceptable de la MVE : Il s'agit de ceux qui ont entendu parler d'Ebola mais ont une connaissance de certains signes de la maladie et pas d'autres ;
4. Bonne connaissance de la MVE : Il s'agit de ceux qui ont entendu parler d'Ebola et connaissent bien l'épidémie.

Cet indicateur proxy sera appelé dans notre analyse, Niveau de connaissance de la MVE ayant les modalités suivantes : Aucune (Score=0), Limitée (0<Score<8), Acceptable (8<= Score<12) et Bonne (Score>=12). Le score total qu'il sera possible d'avoir est 16.5. Le tableau ci-après (Tableau 9), montre en détail la méthodologie utilisée.

Pour ce qui concerne les attitudes et pratiques des communautés, nous essayerons de voir s'il y'a des éléments explicatifs de certains comportements adoptés par les populations avec l'apparition de la MVE, et aussi de dégager les tendances observées dans les différentes localités enquêtées.

Nous procéderont à des tests de corrélation pour voir s'il existe un lien entre le niveau de connaissance de la MVE, les attitudes, pratiques et hygiènes des communautés cibles, et l'âge, le sexe, l'ethnie et le niveau d'instruction de l'enquêté.

L'exploitation des autres données collectées à travers les fiches « structures communautaires », les fiches « structures de santé », les focus groupss, nous permettra d'approfondir notre analyse.

---

<sup>1</sup> Expression anglo-saxonne désignant un indicateur, un signal, une mesure illustrative d'un phénomène ou d'une condition. Le proxy (« proxies » au pluriel) est utilisé principalement lorsque l'on ne dispose pas de mesures directes, précises et objectives, d'où l'expression synonyme parfois utilisée d'« indicateur indirect » (indirect indicator).

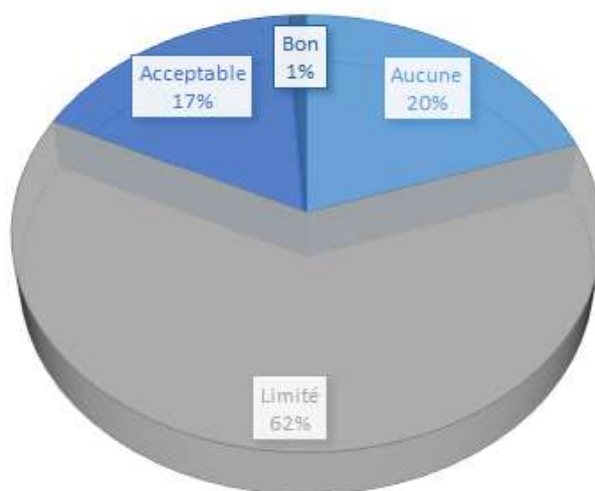
Questions	Modalités de réponses	Score Max	Conditions
Comment appréciez-vous le niveau de gravité de la maladie à virus MVE ?	1= pas grave, 2= Grave, 3= Très grave	1	Egale à 1 si la réponse est différente de pas grave
Quels sont les signes de la MVE ?	1= Maux de tête, 2= Fatigue intense, 3= Fièvre, 4= Douleurs articulaires, 5= Saignement ou Hémorragies, 6= Eruption cutanée, 7=Vomissement, 8=Diarrhée, 9=Douleurs abdominales, 10= Douleurs musculaires	5	Chaque réponse à un poids de 0.5. Leur somme détermine le score
Dans quels milieux la MVE peut-elle se transmettre ?	1= Marché, 2= Structure de santé, 3= transports en commun, 4= Ecole, 5= N'importe où, 6= Maison, 7= Préparation de l'enterrement	3.5	Chaque réponse à un poids de 0.5. Leur somme détermine le score
Comment la MVE se transmet-elle?	1=Manipulation de la viande de brousse, 2= Par contact physiques avec les liquides corporels d'un malade de MVE (vomissures, salive, sang, sécrétion vaginales, selles, urine, sueurs, sperme, sécrétion nasales), 3 : Par contact avec les animaux morts de brousse, 4= Par contact avec une personne malade de Ebola, 5= Rapports sexuels	5	Chaque réponse à un poids de 1. Leur somme détermine le score
Pensez-vous que les situations suivantes peuvent transmettre le virus Ebola	1= Discuter avec un malade sans le toucher, 2=Transmission par les moustiques, 3=Transmission par les billets de banque, 4=Toucher une personne qui n'est pas malade, 5=Toucher une personne qui n'est pas malade qui a touché un malade	0	Chaque réponse à un poids de -1. Leur somme détermine le score
Selon vous, peut-on guérir de la MVE ?	1 = Oui, 2 = Non ,99= Ne sais pas	1	Le score est égal à 1 si la réponse est oui et 0 sinon
Selon vous, est-ce que la personne guérie de la MVE continue d'être contagieuse après sa guérison ?	1 = Oui, 2 = Non ,99= Ne sais pas	1	Le score est égal à 1 si la réponse est non et 0 sinon
	<b>Score Total</b>	<b>16.5</b>	Niveau de connaissance de la MVE  0 : Aucune 0<Score<8 : Limitée 8<= Score<12: Acceptable

**Tableau 9** : Méthodologie de calcul du niveau de connaissance de la MVE

## IV.2.2 ANALYSE DES DONNEES

### IV.2.2.1 Connaissance de la MVE dans les ménages enquêtés

L'application de la méthodologie décrite plus haut, nous a permis d'avoir un aperçu sur le niveau de connaissance des ménages enquêtés sur la MVE. On note ainsi, qu'une personne sur 5 n'a pas entendu parler d'Ebola (20%), plus de la moitié, 62%, ont une connaissance limitée de la MVE, près de 17% ont une connaissance acceptable de la MVE, et à peine 1% connaissent bien la MVE. Le graphique ci-après (Graphique 4) illustre bien les écarts entre les proportions.

**Graphique 4** : Niveau de connaissance de la MVE

Ces résultats reflètent en effet ce qui a été noté à travers les focus groupss. Les populations ont vivement souhaité être informés davantage sur l'épidémie. Certaines localités n'ont jamais entendu parler d'Ebola (par exemple environ 57% des répondants de Koumpentoum, et 33% de ceux Bignona).

Les localités enquêtées sont des localités souvent très enclavées qui manquent de tout (routes, pistes, structure de santé, etc.). Elles sont par conséquent isolées et n'ont pas souvent accès à l'information. Cette situation reflète l'inadéquation ou l'insuffisance des messages adressés aux populations. Cette mission d'information est habituellement dévolue aux relais communautaires qui manquent souvent de formation et de moyens pour la mener à bien. Une action de sensibilisation concertée et de grande envergure pourrait donc être bénéfique.

L'analyse des données par région (voir les détails des résultats dans le tableau 10 ci-après) nous permet de voir en effet, que les tendances sont très proches entre les régions enquêtées. Le niveau de connaissance très bas ou inexistante est cependant surprenant dans certaines localités comme Tambacounda et Kédougou qui sont pourtant des régions frontalières avec la Guinée Conakry (pays très atteint par la MVE). On note à Kédougou un pourcentage de presque 29% (voir 3 personnes sur 10 enquêtées), qui n'ont pas entendu parler d'Ebola, on a un

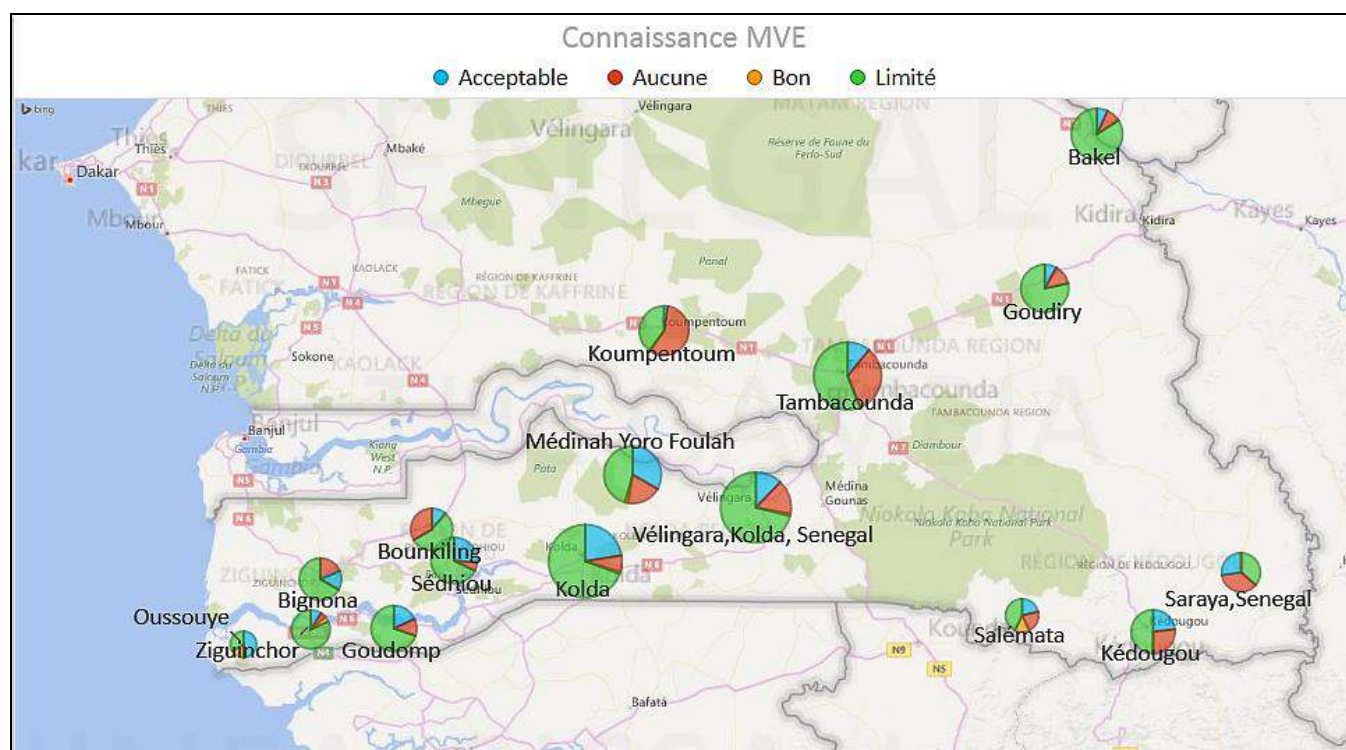
pourcentage presque similaire à Tambacounda qui est de 29%. Le niveau de connaissance de la maladie est très bas à Tambacounda (7,8 % dans la catégorie acceptable, et 0% dans la catégorie Bon).

Les régions de Kédougou et de Kolda ont des proportions de connaissance acceptable les plus élevées (24% à Kédougou) et 21% à Kolda. La région de Ziguinchor à 3,6% de répondants qui ont une bonne connaissance de la MVE suivi de Kédougou (3%).

Region	Niveau de connaissance de la MVE			
	Aucune	Limité	Acceptable	Bon
KOLDA	13.10%	64.50%	21.20%	1.20%
KEDOUGOU	28.80%	43.90%	24.20%	3.00%
SEDHIOU	16.00%	64.90%	19.10%	0.00%
TAMBACOUNDA	29.10%	63.10%	7.90%	0.00%
ZIGUINCHOR	10.90%	69.10%	16.40%	3.60%
Total	19.80%	62.40%	16.70%	1.10%

**Tableau 10:** Niveau de connaissance de la MVE par Région

Dans toutes les régions enquêtées, le constat est le même, les populations ont une connaissance limitée de la MVE. La carte ci-après, nous donne les détails par département pour mieux apprécier et expliquer certaines observations constatées dans les régions.



**Carte 3:** Niveau de connaissance e la MVE par Département

La lecture de la carte nous permet de mieux comprendre la particularité de la région de Tambacounda. Les départements de Koumpentoum et Tambacounda ont les parts de connaissance de la MVE les plus bas, et le niveau de connaissance est très bas à Koumpentoum ou plus de la moitié des enquêtés n’a pas entendu parler

de Ebola (57%) et 40% ont une connaissance limitée de l'épidémie. Les deux combinés font 97% presque la totalité des enquêtés dans la zone.

L'exploitation des focus groups permettent également de confirmer ces résultats. La plupart des enquêtés ont une connaissance très limitée de la MVE voire aucune connaissance de la MVE.

Le niveau de connaissance très bas dans la région de Kédougou est problématique. Certaines localités de la région sont très proches de la Guinée Conakry qui est le principal foyer même de l'expansion de la MVE en Afrique de l'ouest et qui continue toujours à faire face à l'épidémie.

Les focus groups nous ont révélé que dans certaines localités de Kédougou, les populations traversent la frontière pour aller se faire soigner en Guinée Conakry (malgré tous les risques). La principale raison invoquée est, le centre de santé le plus proche se trouve du côté de la Guinée Conakry, ce qui prouve l'indifférence affichée par les populations face à la maladie. Ceci est dû, encore une fois, à un manque d'information sur la MVE. L'étude montre également que 50% de ceux qui pensent que la MVE n'est pas grave se trouvent à Koumpentoum dans la région de Tambacounda.

La situation est également préoccupante dans les régions de Kolda, Sedhiou et Ziguinchor où 3 personnes sur 5 enquêtées, ont une connaissance limitée de la MVE (voir tableau 10). La carte permet de voir clairement la particularité de certains départements dans ces régions (exemple dans le département de Bounkiling, région de Sédhiou près de 60% des enquêtés ont une connaissance limitée de la MVE et 33% pensent que la MVE n'est pas grave. Le département de Ziguinchor est un cas assez surprenant, où 87% des populations enquêtées a une connaissance limitée de la MVE. Rappelons par ailleurs, que l'enquête a été effectuée en milieu rural. Quand on sait qu'au Sénégal, les populations rurales ont très souvent les mêmes caractéristiques sociodémographiques, des niveaux de pauvretés similaires, l'organisation des ménages est souvent la même, le manque d'infrastructures (routes, pistes, case de santé, électricité, eau), on comprend mieux les similitudes observées dans les localités visitées.

#### **IV.2.2.2 Connaissance de la MVE dans les structures communautaires**

La même méthodologie a été appliquée ici aussi pour déterminer le proxy permettant d'apprécier le niveau de connaissance de la MVE par les structures ciblées (postes de santé, «Bajenu Gox », écoles et lieux de cultes).

##### **IV.2.2.2.1 Les structures de santé**

Le niveau de connaissance de la MVE par les structures de santé dépasse 60% en combinant celles qui connaissent assez bien (acceptable) et celles qui connaissent bien la MVE. Cependant, l'exception de Kedougou est à nouveau confirmé ici où 83% par case de santé ou postes de santés interrogées dans la localité, ne maîtrisent pas bien les signes de la MVE, ses modes de transmission, les causes exactes de transmission de la maladie. Nous avons par exemple, dans la région de Kédougou les postes de santé de Missirah, Sirimaman, Oubadji, Nepene Diakha, Fongolimbi, Segou.

Aucune structure de santé enquêtée n'a une bonne connaissance de la MVE et seulement 16,70% en ont une connaissance acceptable.

Regions	Niveau de connaissance de la MVE			
	Aucune	Limité	Acceptable	Bon
KOLDA	0.00%	27.80%	27.80%	44.40%
KEDOUGOU	0.00%	83.30%	16.70%	0.00%
SEDHIOU	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%
TAMBACOUNDA	0.00%	42.90%	28.60%	28.60%
ZIGUINCHOR	0.00%	40.00%	40.00%	20.00%

Total	0.00%	39.50%	28.90%	31.60%
-------	-------	--------	--------	--------

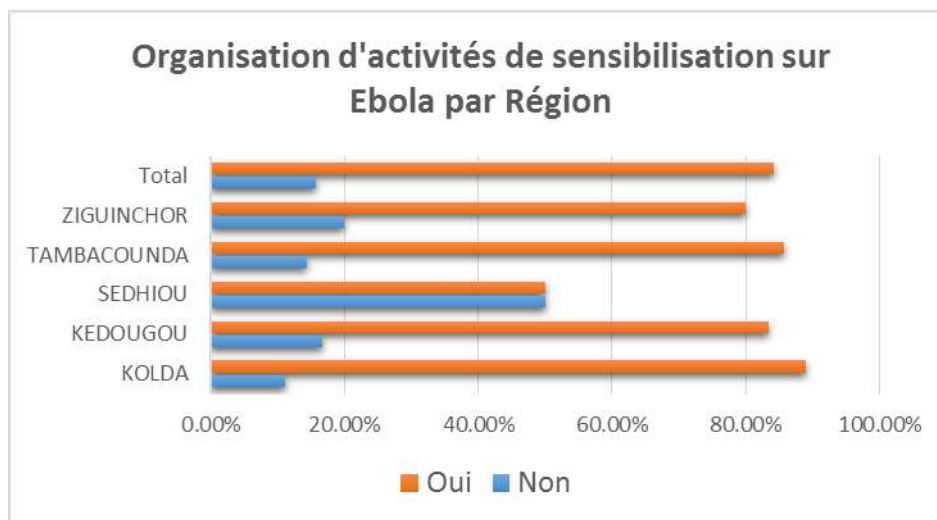
**Tableau 11:** Niveau de connaissance e la MVE par Région dans les structures de santé visitées

La région de Kédougou a été créée il y’a juste 7 ans et manque pratiquement de tout. Elle est une région frontalière à deux pays, à savoir la Guinée Conakry et le Mali, et constitue un point de surveillance des flux migratoires entre le Sénégal et ces deux pays par la voie terrestre. Ceci est dû certainement à l’exploitation minière qui sévit dans la région de Kédougou et qui attire les travailleurs des pays limitrophes.

Cette situation expose de fait, la région au risque d’Ebola et par conséquent, une meilleure connaissance de la MVE par les communautés et les structures de santé, parait indispensable. Ceci reste également valable pour les autres régions.

Ce qui est rassurant, c’est que 80% des structures visitées connaissent les actions à prendre en cas de soupçons de la MVE chez un patient. Près de 66% disent qu’elles vont isoler le patient et 21% vont référer dans une autre structure mieux préparée.

Près de 85% des structures de santé enquêtées, ont déclaré avoir organisé des activités de sensibilisations sur la MVE. Dans la région de Sedhiou, le travail de sensibilisation n’est fait qu’en partie (50% seulement confirment l’avoir fait).



**Graphique 5 :** Activités de sensibilisation organisées par les structures de santé interrogées dans les régions

Les activités de sensibilisation les plus effectuées sont dans l’ordre, les visites à domicile (81,6% des structures de santé), les causeries (76%), les animations publiques (60%) et les caravanes (28,9%). La question qui se pose dès lors est, est-ce que ces formes de communications atteignent le maximum de cibles ?, est-ce qu’une

politique de communication a été réellement étudiée pour atteindre les cibles éloignées ?, est-ce que les moyens sont mis en place pour une communication efficace ? Les données obtenues montrent apparemment tout le contraire. La principale doléance qui revient systématiquement sur tous les focus groups, c'est la demande de d'informations exprimée par les populations.

Les visites à domicile et l'organisation de causeries, demandent du personnel, ce dont la plupart des régions, particulièrement les localités visitées, ne disposent pas en nombre. Les manifestations publiques sont parfois coûteuses et ne permettent pas d'atteindre les cibles enclavées. Passer par les radios communautaires pourrait être une piste de solution à explorer.

Régions	Activités de sensibilisation			
	Animation publique (khoumbeul)	Caravane	Causerie	VAD
KOLDA	72.20%	33.30%	88.90%	88.90%
KEDOUGOU	83.30%	0.00%	83.30%	83.30%
SEDHIOU	50.00%	0.00%	50.00%	50.00%
TAMBACOUNDA	42.90%	42.90%	42.90%	71.40%
ZIGUINCHOR	20.00%	40.00%	80.00%	80.00%
Total	60.50%	28.90%	76.30%	81.60%

**Tableau 12:** Types d'activités de sensibilisation sur la MVE organisés par les structures de santé visitées par Région

Seules 20% des structures enquêtées disent avoir eu à faire face à une fausse alerte Ebola, et le cas échéant, aucune action spéciale n'a été prise, une minorité dis avoir référé à un poste de santé qui dispose de plus de moyens. En comparant les actions prises suite à une fausse alerte et les dispositifs de prévention mis en place par les différentes régions enquêtées, nous notons des manquements, notamment dans les régions de Ziguinchor et Tambacounda. Il s'agit particulièrement de l'acquisition d'équipements de protection pour le personnel soignant.

Plus de 80% des structures sanitaires déclarent appliquer le lavage systématique des mains à l'entrée. Cependant, l'application des autres mesures de prévention reste mitigée et n'est apparemment pas appliquée par plus de la moitié des structures de santé (notamment la prise de température qui est une mesure très importante d'alerte face à Ebola).

Régions	Dispositif Structures de santé				
	Achat de kits/équipements de protection pour le personnel soignant	Aménagement d'une salle pour isoler les malades	Désinfection systématique	Lavage systématique des mains à l'entrée	Prise/suivi de température
KOLDA	77.80%	44.40%	38.90%	83.30%	55.60%
KEDOUGOU	83.30%	16.70%	33.30%	83.30%	33.30%
SEDHIOU	100.00%	0.00%	50.00%	100.00%	50.00%

TAMBACOUNDA	42.90%	14.30%	42.90%	85.70%	14.30%
ZIGUINCHOR	40.00%	20.00%	20.00%	80.00%	60.00%
Total	68.40%	28.90%	36.80%	84.20%	44.70%

**Tableau 13:** Dispositif de prévention mis en place par les structures de santé visitées par Région

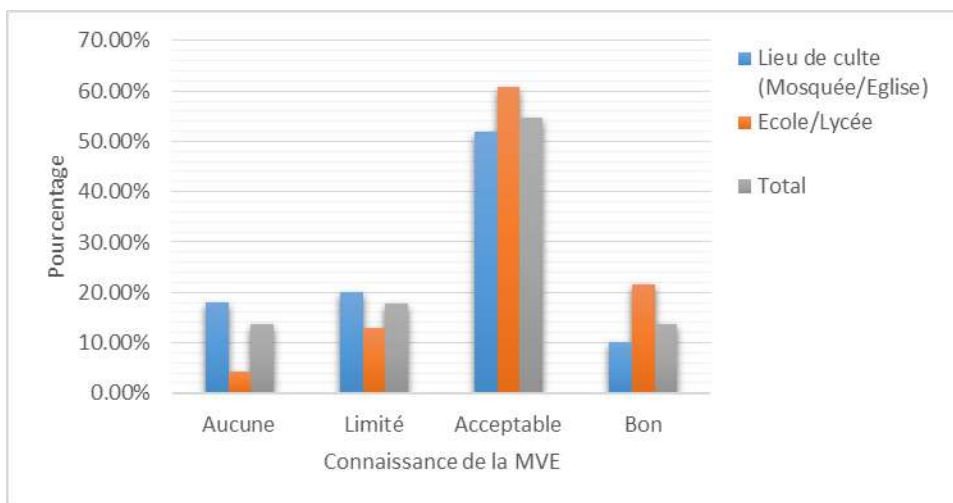
A la question de savoir si les structures de santé sont bien préparées pour faire face à la MVE, plus de la moitié (environ 58%) pensent que non, et les raisons évoquées sont souvent : le manque de salle d'isolement, le manque de formation du personnel et le manque d'équipements appropriés.

#### IV.2.2.2 Les autres structures communautaires (écoles et lieux de cultes)

Il apparaît de façon claire sur le graphique ci-après (Graphique 6), que les écoles ont globalement une bonne connaissance de la MVE (20% bon et environ 60% acceptable). Un peu mieux que les lieux de cultes (environ 10% bon et 52% acceptable). Les enseignants, et directeurs d'écoles, de par leurs fonctions, sont plus disposés à avoir l'information. Quelque soit l'enclavement des localités, ils sont souvent en contact avec les inspecteurs académiques qui sont de bons relais pour transmettre l'information. Aussi, sans prétendre que la connaissance de la MVE est liée au niveau d'instruction, nous pouvons déjà soupçonner, que le personnel au niveau des écoles, devraient avoir beaucoup plus de penchant à écouter ou lire les informations, qu'un Imam par exemple.

Aussi, les écoles en milieu rural, bénéficient souvent de l'appui de beaucoup d'organismes à travers des projets et programmes de développement (exemple les cantines scolaires avec le Programme Alimentaire Mondial). Ces organismes communiquent également beaucoup sur l'épidémie d'Ebola.

L'analyse des résultats permet également de constater un manquement sur la communication auprès des lieux de cultes. On sait que le lavage mortuaire et l'enterrement dans la religion musulmane nécessite un contact direct avec le défunt et ceci constitue un risque élevé si ça venait à être appliqué chez une personne morte d'Ebola. Pourtant, la majorité des lieux de cultes enquêtés (68%) pensent que la préparation de l'enterrement ne constitue pas un danger.



**Graphique 6 :** Connaissance de la MVE par les structures communautaires interrogées



L'analyse des données par région ressort les mêmes tendances observées sur les données ménages. En effet, ici aussi, la région de Tambacounda est la région où les structures connaissent moins la MVE (50% des lieux de cultes et 36% des écoles interrogés disent ne pas connaître la MVE).

Régions	Type de structure	Niveau de connaissance de la MVE			
		Aucune	Limité	Acceptable	Bon
KOLDA	Lieu de culte (Mosquée/Eglise)	6.70%	20.00%	60.00%	13.30%
	Ecole/Lycée	0.00%	22.20%	66.70%	11.10%
	<b>Total</b>	<b>4.20%</b>	<b>20.80%</b>	<b>62.50%</b>	<b>12.50%</b>
KEDOUGOU	Lieu de culte (Mosquée/Eglise)	12.50%	25.00%	50.00%	12.50%
	Ecole/Lycée	0.00%	33.30%	33.30%	33.30%
	<b>Total</b>	<b>9.10%</b>	<b>27.30%</b>	<b>45.50%</b>	<b>18.20%</b>
SEDHIOU	Lieu de culte (Mosquée/Eglise)	16.70%	16.70%	50.00%	16.70%
	Ecole/Lycée	0.00%	0.00%	60.00%	40.00%
	<b>Total</b>	<b>9.10%</b>	<b>9.10%</b>	<b>54.50%</b>	<b>27.30%</b>
TAMBACOUNDA	Lieu de culte (Mosquée/Eglise)	31.30%	25.00%	37.50%	6.30%
	Ecole/Lycée	50.00%	0.00%	50.00%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>33.30%</b>	<b>22.20%</b>	<b>38.90%</b>	<b>5.60%</b>
ZIGUINCHOR	Lieu de culte (Mosquée/Eglise)	20.00%	0.00%	80.00%	0.00%
	Ecole/Lycée	0.00%	0.00%	75.00%	25.00%
	<b>Total</b>	<b>11.10%</b>	<b>0.00%</b>	<b>77.80%</b>	<b>11.10%</b>
Total	Lieu de culte (Mosquée/Eglise)	18.00%	20.00%	52.00%	10.00%
	Ecole/Lycée	4.30%	13.00%	60.90%	21.70%
	<b>Total</b>	<b>13.70%</b>	<b>17.80%</b>	<b>54.80%</b>	<b>13.70%</b>

**Tableau 14:** Connaissance de la MVE par les structures communautaires visitées par Région

La région de Ziguinchor est celle qui a les meilleurs scores en ce qui concerne la connaissance de la Maladie par les structures communautaires interrogées, avec des pourcentages de 80% et 75% dans la catégorie acceptable. Elle est l'une des régions du Sénégal les mieux dotés en infrastructures (écoles, universités, hôpitaux, radios, télévisions, etc.) et où également beaucoup de partenaires au développement du Sénégal interviennent, sans compter les enjeux touristiques. Tous ces éléments contribuent à la diffusion de l'information. Cependant, les données observées par département, montrent que le département de Bignona est moins concerné par ces résultats que ceux de Ziguinchor et Oussouye. En effet, la moitié des lieux de culte interrogés dans le département de Bignona ne connaissent pas la MVE.

Plus de la moitié des lieux de cultes interrogés (72%) pensent qu'ils ne sont pas bien préparés face au risque d'Ebola. Tandis qu'un peu moins de moitié des écoles (43%) pensent qu'elles sont bien préparées. Les raisons évoquées par les lieux de cultes sur le manque de préparation sont souvent le manque de formation, la sensibilisation insuffisante et l'absence d'équipements.

### IV.2.2.3 Analyse des données socio-démographiques

Nous avons procédé à des tests pour vérifier si certains critères socio-démographiques (l'âge, le sexe, l'occupation, le niveau d'instruction) des personnes enquêtées, ont un lien avec le niveau de connaissance de la MVE. La méthode utilisée pour ces tests s'appelle Test de Corrélation.

Ce test consiste à déterminer l'absence ou la présence d'une relation significative (confirmée) entre les variables à tester (par exemple la variable sexe et la variable niveau de connaissance de la MVE, ou la variable âge et le niveau de connaissance de la MVE, etc.). Les résultats de ces tests sont expliqués en détail plus loin (dans le tableau 14). Ci-dessous les principaux résultats obtenus suite à ces tests:

#### IV.2.2.3.1 Sexe de l'enquêté et connaissance de la MVE

Le sexe est fortement lié à la connaissance de la MVE. En d'autre terme, il est très déterminant sur la connaissance ou non de la MVE dans les zones enquêtées. Le tableau ci-après (tableau 11), montre en effet que les hommes ont une meilleure connaissance de la MVE que les femmes. Cette situation peut s'expliquer par les réalités sociales dans les localités visitées. Les femmes sont souvent analphabètes et sont vouées aux tâches ménagères, tandis que les hommes, sont souvent plus prompts à se regrouper dans les « grands place »<sup>2</sup> pour discuter, échanger des informations qui ne sont malheureusement pas fidèlement ou systématiquement relayées dans les ménages. Les femmes sont souvent aussi, très peu impliquées dans les activités de sensibilisation.

Sexe	Niveau de connaissance de la MVE			
	Aucune	Limité	Acceptable	Bon
Masculin	19.30%	58.20%	20.80%	1.80%
Feminin	20.20%	66.90%	12.60%	0.30%
<b>Total</b>	<b>19.80%</b>	<b>62.40%</b>	<b>16.70%</b>	<b>1.10%</b>

**Tableau 15** : Connaissance MVE selon le sexe du répondant

L'exploitation de données par département permet de confirmer le niveau de connaissance de la MVE par les femmes très faible, comparé aux hommes. Le tableau ci-après (Tableau 16) montre la situation très délicate dans les départements de Koumpentoum et Bounkiling, où plus de 60% des femmes interrogées, n'ont aucune connaissance de la MVE, alors que dans les mêmes départements nous avons respectivement chez les hommes (0% à Bounkiling et 48% à Koumpentoum).



*Village de Naoude/ Département de Goudiri  
(Tambacounda) – Le 28/08/2015  
Discussion avec des femmes auprès du puit du village*

<sup>2</sup> Nom attribué aux places publiques de rencontre au Sénégal



Departement	Sexe	Niveau de connaissance de la MVE			
		Aucune	Limité	Acceptable	Bon
KEDOUGOU	Masculin	42.90%	21.40%	35.70%	0.00%
	Feminin	12.50%	75.00%	12.50%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>26.70%</b>	<b>50.00%</b>	<b>23.30%</b>	<b>0.00%</b>
SALEMATA	Masculin	42.90%	28.60%	0.00%	28.60%
	Feminin	0.00%	57.10%	42.90%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>21.40%</b>	<b>42.90%</b>	<b>21.40%</b>	<b>14.30%</b>
SARAYA	Masculin	36.40%	36.40%	27.30%	0.00%
	Feminin	36.40%	36.40%	27.30%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>36.40%</b>	<b>36.40%</b>	<b>27.30%</b>	<b>0.00%</b>
KOLDA	Masculin	11.30%	54.70%	32.10%	1.90%
	Feminin	2.20%	86.70%	11.10%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>7.10%</b>	<b>69.40%</b>	<b>22.40%</b>	<b>1.00%</b>
MEDINAH YORO FOULAH	Masculin	20.70%	24.10%	51.70%	3.40%
	Feminin	17.90%	67.90%	14.30%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>19.30%</b>	<b>45.60%</b>	<b>33.30%</b>	<b>1.80%</b>
VELINGARA	Masculin	26.10%	63.00%	8.70%	2.20%
	Feminin	4.50%	79.50%	15.90%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>15.60%</b>	<b>71.10%</b>	<b>12.20%</b>	<b>1.10%</b>
BOUNKILING	Masculin	0.00%	84.60%	15.40%	0.00%
	Feminin	64.30%	28.60%	7.10%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>33.30%</b>	<b>55.60%</b>	<b>11.10%</b>	<b>0.00%</b>
GOUDOMP	Masculin	0.00%	93.30%	6.70%	0.00%
	Feminin	22.20%	50.00%	27.80%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>12.10%</b>	<b>69.70%</b>	<b>18.20%</b>	<b>0.00%</b>
SEDHIOU	Masculin	5.30%	68.40%	26.30%	0.00%
	Feminin	6.70%	66.70%	26.70%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>5.90%</b>	<b>67.60%</b>	<b>26.50%</b>	<b>0.00%</b>
BAKEL	Masculin	4.30%	87.00%	8.70%	0.00%
	Feminin	14.30%	81.00%	4.80%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>9.10%</b>	<b>84.10%</b>	<b>6.80%</b>	<b>0.00%</b>
GOUDIRY	Masculin	5.60%	83.30%	11.10%	0.00%
	Feminin	21.10%	73.70%	5.30%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>13.50%</b>	<b>78.40%</b>	<b>8.10%</b>	<b>0.00%</b>
KOUMPENTOUM	Masculin	47.60%	47.60%	4.80%	0.00%
	Feminin	68.40%	31.60%	0.00%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>57.50%</b>	<b>40.00%</b>	<b>2.50%</b>	<b>0.00%</b>
TAMBACOUNDA	Masculin	31.70%	51.20%	17.10%	0.00%
	Feminin	34.10%	61.00%	4.90%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>32.90%</b>	<b>56.10%</b>	<b>11.00%</b>	<b>0.00%</b>
BIGNONA	Masculin	15.40%	69.20%	15.40%	0.00%
	Feminin	21.40%	64.30%	14.30%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>18.50%</b>	<b>66.70%</b>	<b>14.80%</b>	<b>0.00%</b>
OUSSOUYE	Masculin	0.00%	0.00%	75.00%	25.00%
	Feminin	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>0.00%</b>	<b>33.30%</b>	<b>50.00%</b>	<b>16.70%</b>
ZIGUINCHOR	Masculin	0.00%	90.00%	10.00%	0.00%
	Feminin	8.30%	75.00%	8.30%	8.30%

	<b>Total</b>	<b>4.50%</b>	<b>81.80%</b>	<b>9.10%</b>	<b>4.50%</b>
--	--------------	--------------	---------------	--------------	--------------

**Tableau 16 :** Connaissance MVE selon le sexe du répondant et par département

#### **IV.2.2.3.2 Age de l'enquête et connaissance de la MVE**

L'âge est aussi fortement lié à la connaissance de la MVE, plus que le sexe même. Les personnes les plus âgées (plus de 61 ans) ainsi que les enfants de 6 à 10 ans, sont les catégories pour lesquelles, une bonne partie, ne connaît pas du tout la MVE (37,4% chez les enfants et 33% chez les plus âgés). Ces mêmes catégories, pour plus de la moitié, ont une connaissance limitée de la maladie. Le tableau ci-après (tableau 17) montre les variations observées selon l'âge de l'interrogé.

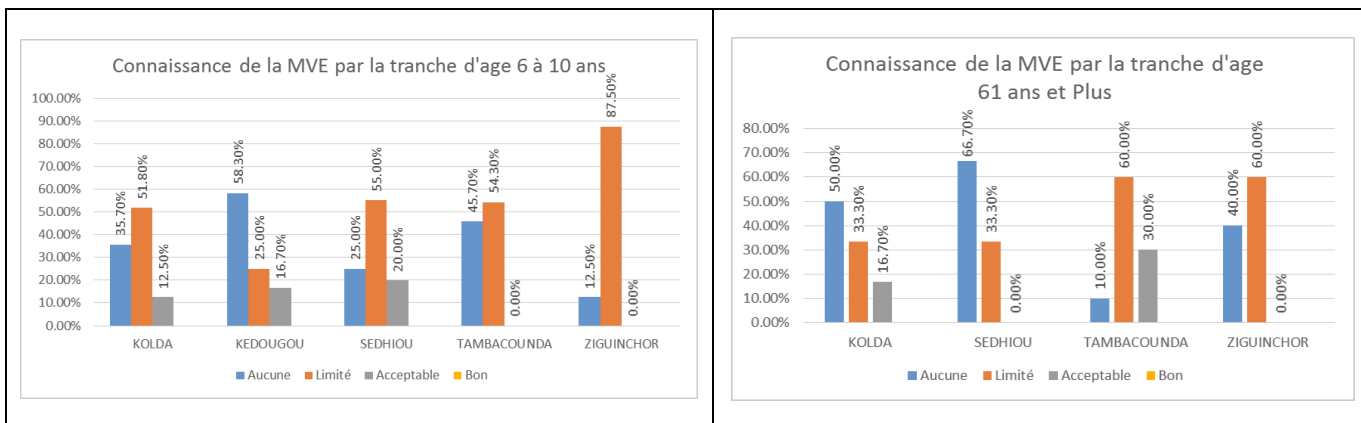
Tranche d'âge	Niveau de connaissance de la MVE			
	Aucune	Limité	Acceptable	Bon
6-10 ans	37.40%	52.70%	9.90%	0.00%
11-17 ans	20.20%	67.00%	12.80%	0.00%
18-50 ans	13.20%	64.70%	19.90%	2.20%
51-60 ans	12.20%	67.10%	20.70%	0.00%
61 ans et plus	33.30%	50.00%	16.70%	0.00%
Total	19.80%	62.40%	16.70%	1.10%

**Tableau 17 :** Connaissance MVE selon l'âge du répondant

La plupart des enfants qui ont eu l'information sur Ebola, l'ont su à travers leurs enseignants à l'école et très peu par leurs parents.

En milieu rural, les enfants et les personnes d'âges avancés, fréquentent moins les places publiques où les informations sont généralement partagées dans le village. Les focus groups ont révélé qu'en dehors de l'école, les enfants n'ont pas réellement un cadre d'échange et de partage. Aussi, l'encadrement des enfants en milieu rural n'est pas très rigoureux, surtout dans les zones visitées qui sont très pauvres. La préoccupation première des parents est plutôt comment avoir de l'eau, comment assurer les repas quotidiens, etc. Les personnes d'âges avancés, quant à elles, restent souvent dans les concessions, et beaucoup parmi eux ne savent ni lire ni écrire. Le tableau ci-après nous permet de voir les détails par région et de confirmer nos constats. Pour les enfants de 6 à 10 ans, nous avons dans la région de Kolda, 35,70% qui n'ont jamais entendu parler de la MVE. C'est la même tendance dans les autres régions Tambacounda (45,7%), Kedougou (58,3%), Sédhiou (25%).

Si on ajoute à ces pourcentages, ceux qui ont une connaissance limitée de la MVE, c'est presque la totalité des enquêtés sur cette tranche d'âge qui seraient concernées par ce déficit d'information. Notons également que la tranche d'âge de plus de 61 ans, se trouve dans la même situation que les enfants.



**Graphique 7 :** Connaissance MVE par les tranches d'âges 6-10 ans et plus de 61 ans

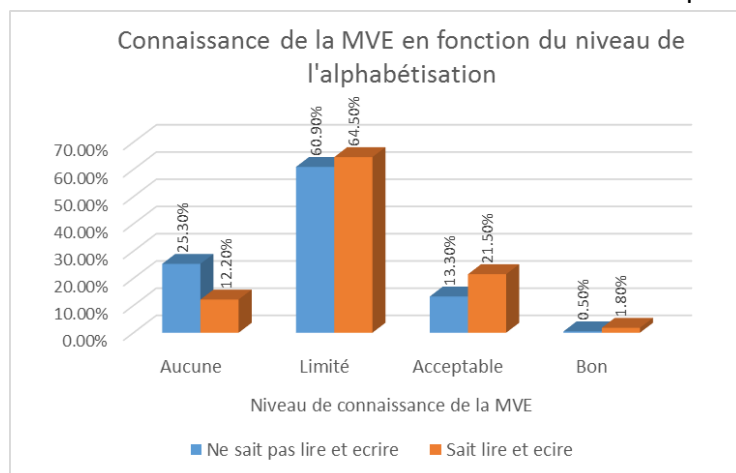
La tranche d'âge 11 à 17 ans est moins concernée par ce problème. Cependant, la connaissance de la MVE pour cette tranche d'âge, est limitée à Kolda, Sedhiou, Tambacounda et Ziguinchor. La solution qui sera adressée aux autres groupes devrait l'être également pour cette catégorie d'âge aussi.

Région	Tranche d'âge	Niveau de connaissance de la MVE			
		Aucune	Limité	Acceptable	Bon
KOLDA	6-10 ans	35.70%	51.80%	12.50%	0.00%
	11-17 ans	3.40%	72.40%	24.10%	0.00%
	18-50 ans	4.80%	70.60%	22.20%	2.40%
	51-60 ans	7.10%	60.70%	32.10%	0.00%
	61 ans et plus	50.00%	33.30%	16.70%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>13.10%</b>	<b>64.50%</b>	<b>21.20%</b>	<b>1.20%</b>
KEDOUGOU	6-10 ans	58.30%	25.00%	16.70%	0.00%
	11-17 ans	57.10%	14.30%	28.60%	0.00%
	18-50 ans	12.80%	56.40%	25.60%	5.10%
	51-60 ans	37.50%	37.50%	25.00%	0.00%
	61 ans et plus	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>28.80%</b>	<b>43.90%</b>	<b>24.20%</b>	<b>3.00%</b>
SEDHIOU	6-10 ans	25.00%	55.00%	20.00%	0.00%
	11-17 ans	0.00%	76.20%	23.80%	0.00%
	18-50 ans	15.40%	64.10%	20.50%	0.00%
	51-60 ans	18.20%	72.70%	9.10%	0.00%
	61 ans et plus	66.70%	33.30%	0.00%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>16.00%</b>	<b>64.90%</b>	<b>19.10%</b>	<b>0.00%</b>
TAMBACOUNDA	6-10 ans	45.70%	54.30%	0.00%	0.00%
	11-17 ans	36.40%	63.60%	0.00%	0.00%
	18-50 ans	27.80%	60.00%	12.20%	0.00%
	51-60 ans	4.20%	87.50%	8.30%	0.00%
	61 ans et plus	10.00%	60.00%	30.00%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>29.10%</b>	<b>63.10%</b>	<b>7.90%</b>	<b>0.00%</b>
ZIGUINCHOR	6-10 ans	12.50%	87.50%	0.00%	0.00%
	11-17 ans	12.50%	87.50%	0.00%	0.00%
	18-50 ans	0.00%	65.20%	26.10%	8.70%
	51-60 ans	18.20%	54.50%	27.30%	0.00%
	61 ans et plus	40.00%	60.00%	0.00%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>10.90%</b>	<b>69.10%</b>	<b>16.40%</b>	<b>3.60%</b>
TOTAL	6-10 ans	37.40%	52.70%	9.90%	0.00%
	11-17 ans	20.20%	67.00%	12.80%	0.00%
	18-50 ans	13.20%	64.70%	19.90%	2.20%
	51-60 ans	12.20%	67.10%	20.70%	0.00%
	61 ans et plus	33.30%	50.00%	16.70%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>19.80%</b>	<b>62.40%</b>	<b>16.70%</b>	<b>1.10%</b>

**Tableau 18** : Connaissance MVE selon l'âge du répondant et la région

#### IV.2.2.3.3 Niveau d'alphabétisation de l'enquêté et connaissance de la MVE

Nous avons créé un proxy appelé « Savoir lire et écrire ». Ce proxy nous permet de connaître le répondant qui sait lire et écrire. Il sera ensuite croisé avec le niveau de connaissance de la MVE pour voir s'il y'a une relation entre le niveau d'alphabétisation de l'enquêté et la connaissance de la maladie. Les résultats obtenus montre qu'il y'a une forte relation entre le niveau d'alphabétisation et la connaissance de la MVE. L'effet de la non alphabétisation, c'est beaucoup plus sur le manque de connaissance de la MVE qui est deux fois plus élevé chez les personnes qui ne savent pas lire et écrire que chez ceux qui savent lire et écrire. C'est également sur la bonne connaissance de la MVE (qui est deux fois plus élevées chez ceux qui savent lire et écrire que ceux qui ne savent pas lire et écrire).



**Graphique 8 : Connaissance MVE en fonction du niveau d'alphabétisation**

La communication sur la MVE, a été très largement relayée à travers les médias (radios, télévisions, journaux, Internet, etc.). La langue la plus utilisée pour la transmission des messages est le français. L'analyse des données a montré que 99% des personnes qui ne savent pas lire et écrire ne comprennent pas le français ce qui fait que d'office, ces personnes ont moins accès à l'information si elle n'est pas, bien sûr, traduite dans toutes les langues locales, ce qui n'est pas évident. Le tableau ci-après nous permet de mieux connaître le profil des répondants qui ne connaissent pas la MVE. En effet, dans toutes les régions où l'on a noté des pourcentages élevés de personnes qui ne connaissent pas la MVE (Kédougou, Tambacounda), il s'agit beaucoup plus des personnes qui ne savent ni lire, ni écrire. Cette même catégorie de personnes ne connaît pas généralement la MVE dans les autres régions aussi.

Région	Niveau Alphabétisation	Niveau de connaissance de la MVE			
		Aucune	Limité	Acceptable	Bon
KOLDA	Ne sait pas lire et écrire	16.90%	65.40%	16.90%	0.80%
	Sait lire et écrire	8.70%	63.50%	26.10%	1.70%
	<b>Total</b>	<b>13.10%</b>	<b>64.50%</b>	<b>21.20%</b>	<b>1.20%</b>
KEDOUGOU	Ne sait pas lire et écrire	35.90%	41.00%	23.10%	0.00%
	Sait lire et écrire	18.50%	48.10%	25.90%	7.40%
	<b>Total</b>	<b>28.80%</b>	<b>43.90%</b>	<b>24.20%</b>	<b>3.00%</b>
SEDHIOU	Ne sait pas lire et écrire	29.80%	59.60%	10.60%	0.00%
	Sait lire et écrire	2.10%	70.20%	27.70%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>16.00%</b>	<b>64.90%</b>	<b>19.10%</b>	<b>0.00%</b>
TAMBACOUNDA	Ne sait pas lire et écrire	30.20%	61.90%	7.90%	0.00%
	Sait lire et écrire	26.60%	65.60%	7.80%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>29.10%</b>	<b>63.10%</b>	<b>7.90%</b>	<b>0.00%</b>
ZIGUINCHOR	Ne sait pas lire et écrire	17.20%	65.50%	13.80%	3.40%
	Sait lire et écrire	3.80%	73.10%	19.20%	3.80%
	<b>Total</b>	<b>10.90%</b>	<b>69.10%</b>	<b>16.40%</b>	<b>3.60%</b>
Total	Ne sait pas lire et écrire	25.30%	60.90%	13.30%	0.50%
	Sait lire et écrire	12.20%	64.50%	21.50%	1.80%
	<b>Total</b>	<b>19.80%</b>	<b>62.40%</b>	<b>16.70%</b>	<b>1.10%</b>

**Tableau 19 : Connaissance MVE selon le niveau d'alphabétisation par région**



#### IV.2.2.3.4 Niveau d'instruction de l'enquêté et connaissance de la MVE

Les résultats montrent qu'il y'a une relation entre le niveau d'instruction et la connaissance de la MVE. La relation est forte mais moins que tous autre indicateurs vus jusque-là (comme le sexe, l'âge, le niveau d'alphabétisation). Plus le niveau d'instruction est élevé, plus la connaissance de la MVE est meilleure. Les personnes qui ont un atteint l'enseignement supérieur ont souvent une connaissance acceptable de la MVE (62,5%), suivis par ceux qui ont un niveau secondaire (environ 30%). Ceux qui ont juste un niveau alphabétisation, primaire, ou qui n'ont jamais fait l'école ne connaissent pas souvent la MVE, ou en ont une connaissance limitée. Le tableau ci-après montre les détails par département et le constat est, ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction sont généralement ceux qui ne connaissent pas la MVE.

Région	Niveau d'instruction	Niveau de connaissance de la MVE			
		Aucune	Limité	Acceptable	Bon
KOLDA	Primaire	18.30%	69.00%	12.70%	0.00%
	Secondaire	2.30%	63.60%	31.80%	2.30%
	Supérieur	0.00%	0.00%	87.50%	12.50%
	Coranique	30.80%	69.20%	0.00%	0.00%
	Alphabétisé (e)	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	Néant	13.00%	65.70%	20.40%	0.90%
	<b>Total</b>	<b>13.10%</b>	<b>64.50%</b>	<b>21.20%</b>	<b>1.20%</b>
KEDOUGOU	Primaire	33.30%	38.10%	28.60%	0.00%
	Secondaire	0.00%	42.90%	28.60%	28.60%
	Supérieur	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	Coranique	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	Alphabétisé (e)	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	Néant	34.30%	42.90%	22.90%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>28.80%</b>	<b>43.90%</b>	<b>24.20%</b>	<b>3.00%</b>
SEDHIOU	Primaire	7.70%	76.90%	15.40%	0.00%
	Secondaire	0.00%	61.90%	38.10%	0.00%
	Supérieur	0.00%	66.70%	33.30%	0.00%
	Coranique	20.00%	80.00%	0.00%	0.00%
	Alphabétisé (e)	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	Néant	31.60%	55.30%	13.20%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>16.00%</b>	<b>64.90%</b>	<b>19.10%</b>	<b>0.00%</b>
TAMBACOUNDA	Primaire	37.20%	58.10%	4.70%	0.00%
	Secondaire	0.00%	88.90%	11.10%	0.00%
	Supérieur	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%
	Coranique	19.40%	74.20%	6.50%	0.00%
	Alphabétisé (e)	44.40%	55.60%	0.00%	0.00%
	Néant	33.00%	59.00%	8.00%	0.00%
	<b>Total</b>	<b>29.10%</b>	<b>63.10%</b>	<b>7.90%</b>	<b>0.00%</b>
ZIGUINCHOR	Primaire	0.00%	93.80%	6.30%	0.00%
	Secondaire	9.10%	45.50%	36.40%	9.10%
	Supérieur	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	Coranique	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	Alphabétisé (e)	0.00%	100.00%	0.00%	0.00%
	Néant	21.70%	56.50%	17.40%	4.30%
	<b>Total</b>	<b>10.90%</b>	<b>69.10%</b>	<b>16.40%</b>	<b>3.60%</b>
Total	Primaire	21.50%	66.10%	12.40%	0.00%
	Secondaire	2.00%	64.40%	29.70%	4.00%
	Supérieur	0.00%	31.30%	62.50%	6.30%
	Coranique	21.60%	74.50%	3.90%	0.00%
	Alphabétisé (e)	28.60%	71.40%	0.00%	0.00%
	Néant	25.00%	58.90%	15.50%	0.70%
	<b>Total</b>	<b>19.80%</b>	<b>62.40%</b>	<b>16.70%</b>	<b>1.10%</b>

**Tableau 20** : Connaissance MVE selon le niveau d'instruction par région

#### IV.2.2.4 Attitudes, pratiques et mesures d'hygiène

##### IV.2.2.4.1 Attitudes et pratiques

La majorité des personnes interrogées déclare que la première action qu'ils feraient si un membre du ménage a ou est soupçonné d'avoir la MVE, est de l'amener eux-même au poste de santé (39,5%), d'autres disent qu'ils vont isoler le malade quelque part (35,5%), environ 11,1% disent qu'ils vont appeler l'ICP ou contacter le poste de santé, 6% vont contacter un guérisseur traditionnel, 5% vont alerter le chef de village, et 2,1% pensent qu'ils doivent appeler le numéro vert.

Regions	Voir un guérisseur traditionnel	L'amener vous-même à la structure de santé	L'Isoler quelque part	Contacteur la police ou la gendarmerie	Contacteur le chef de village	Appeler sur le numéro vert	Autre
KOLDA	12.20%	36.20%	31.50%	0.50%	5.20%	2.80%	11.70%
KEDOUGOU	2.10%	19.10%	68.10%	0.00%	10.60%	0.00%	0.00%
SEDHIOU	10.10%	46.80%	22.80%	0.00%	5.10%	3.80%	11.40%
TAMBACOUNDA	9.00%	47.20%	23.60%	1.40%	2.10%	0.70%	16.00%
ZIGUINCHOR	12.20%	38.80%	32.70%	0.00%	10.20%	2.00%	4.10%
Total	10.20%	39.50%	31.40%	0.60%	5.30%	2.10%	11.10%

**Tableau 21 :** Première attitude, face à une personne soupçonnés d'être malade d'Ebola par région

Une bonne partie de enquêtées accueilleront une personne guérie de la MVE dans le ménage mais avec méfiance et hésitation (36,5%), 31% le feront gentiment, 19,4% disent qu'ils n'auront aucun contact avec la personne guérie, le reste pense qu'ils l'accueilleront gentiment mais avec prudence (5,5%) ou ne l'accueilleront pas du tout (3,4%). Certains, une faible proportion, ne savent cependant pas quoi faire ;

Régions	Autre	Aucun contact	Avec méfiance/hésitation	Gentiment	Gentiment mais avec appréhensions	Pas d'accueil
KOLDA	3.30%	30.50%	36.60%	20.20%	4.70%	4.70%
KEDOUGOU	0.00%	0.00%	51.10%	48.90%	0.00%	0.00%
SEDHIOU	3.80%	20.30%	30.40%	30.40%	10.10%	5.10%
TAMBACOUNDA	9.00%	12.50%	37.50%	34.70%	4.90%	1.40%
ZIGUINCHOR	0.00%	8.20%	28.60%	51.00%	8.20%	4.10%
Total	4.30%	19.40%	36.50%	31.00%	5.50%	3.40%

**Tableau 22 :** Accueil d'une personne guérie d'Ebola, par région

Les mêmes régions qui ont une mauvaise connaissance des symptômes, moyens de transmission d'Ebola, ne sont pas systématiquement celles qui ont les plus mauvaises attitudes et pratiques. Certaines attitudes et pratiques en milieu rural, sont souvent liées à des réalités socio-culturelles, plus qu'à la connaissance ou non d'une maladie (quelle que soit par ailleurs sa gravité). Les focus groups ont montré par exemple, la résistance de certaines communautés, sur l'enterrement selon les rites musulmans qui est comportement à risque face à Ebola (si une personne de leur famille venait de décéder de la MVE). Certaines communautés sont aussi très attachées aux guérisseurs traditionnels et pensent qu'ils sont la seule solution face aux soucis de santé. Nous

avons également parlé du cas de certaines localités dans la région de Kedougou où les populations traversent la frontière pour aller se faire soigner en Guinée Conakry (malgré tous les risques).

#### **IV.2.2.4.1 Hygiène**

Presque la totalité des personnes interrogées disent se laver les mains avant de manger et après avoir mangé (98%). 81,1% se lavent les mains après avoir utilisé les latrines, 68,8% au retour de la maison, seulement 46,3% avant de préparer la nourriture et 27,1% avant de toucher l'enfant ;

La bouilloire est le récipient le plus utilisé pour le lavage des mains (86,4% des cas), suivi du sceau (36,2%), de la bassine (22%), environ 5,9% utilise un bidon, un bol ou un autre dispositif de lavage de main, et seulement 2,7% utilisent le robinet ;

Seulement 9,5% des personnes interrogées connaissent bien les techniques de lavage de mains ;

90,3% utilisent un savon ou un détergent pour se laver les mains, 39,2% utilisent l'eau de javel et 18,6% utilisent seulement de l'eau. Une faible proportion utilise les gels antiseptiques (1,8%). Certains ont également parlé de l'utilisation de la cendre comme moyen de lavage des mains ;

Seuls 4,1% disposent de toilettes avec installation semi moderne/moderne, 3,2% n'ont aucun système d'assainissement dans le ménage, 76,9% ont des latrines traditionnelles et 15,8% ont des latrines améliorées ;

82,7% disent avoir adopté un nouveau comportement depuis l'apparition de la MVE. Parmi les changements les plus cités, nous avons dans l'ordre, le lavage fréquent des mains avec de l'eau et du savon (60,9%), éviter les salutations avec la main (47,5%), éviter les personnes suspectées d'avoir Ebola (41,2%), éviter tout contact physique avec les étrangers (37,9%), éviter les voyages dans les zones endémiques (33,2%), éviter les places publiques (18,4%), éviter les places mortuaires (16,7%) et à faible proportion, se nettoyer les mains avec le gel antiseptique (8,6%);

Les pratiques d'hygiène nous paraissent convenables. Les réponses apportées aux différentes questions montrent que les populations connaissent globalement les pratiques basiques d'hygiène.

En effet, au Sénégal, chaque région est dotée d'une brigade régionale d'hygiène qui, malgré leurs faibles moyens matériels, et des ressources humaines en nombre limité, joue un rôle très important auprès des populations pour le respect des normes élémentaires d'hygiène et de santé publique. Les principales activités menées par ces brigades sont :

- des visites domiciliaires,
- des inspections des Etablissements Recevant du Public (ERP) et assimilés
- et les activités d'éducation à l'hygiène.

## V. Conclusion

Le sud du Sénégal étant très pluvieux entre les mois de juin et septembre, beaucoup de routes y sont impraticables pendant cette période, ce qui n'a pas rendu facile la collecte de données. Toutefois, la détermination et l'expérience avérée des personnes déployées sur le terrain, a beaucoup aidé à l'atteinte des objectifs.

L'analyse des données nous a permis d'identifier les localités considérées comme vulnérables, mais aussi de dégager les profils des individus dans les localités enquêtées qui seraient exposés face à la maladie à virus Ebola.

Malgré leur proximité avec la Guinée Conakry, pays très affecté par la MVE, les populations enquêtées dans les régions de Kédougou et de Tambacounda connaissent très peu, voir pas du tout la maladie à virus Ebola. Nous avons noté par exemple, dans le département de Koumpentoum (région de Tambacounda), près de 50% des personnes enquêtées qui n'avaient pas entendu parler d'Ebola.

Les autres régions (Sedhiou, Ziguinchor, et Kolda) ne sont pas en reste, la majorité des répondants dans ces régions ont une connaissance limitée de la maladie.

Les femmes, les enfants âgés de 6 à 10 ans, les adultes âgés de plus de 61 ans, les analphabètes, ainsi que ceux ayant un faible niveau d'instruction, sont principalement les profils d'individus qui ne connaissent pas souvent la maladie à virus Ebola, ou qui en ont une connaissance limitée.

La connaissance de la MVE est relativement acceptable dans les structures communautaires (structures de santé, écoles et lieux de cultes). Cependant, le niveau de connaissance des lieux cultes ne nous paraît pas suffisant par rapport au risque auquel ils sont exposés, notamment le lavage mortuaire chez les musulmans.

Les attitudes et pratiques des communautés sont souvent fonction des réalités socio- culturelles des localités visitées. L'analyse des données n'a permis de déterminer s'il y'avait un lien entre la connaissance de la MVE et les comportements des populations, mais plutôt de constater qu'il y'a des comportements à risque face à Ebola, et dont les populations s'attachent encore (exemple voir le guérisseur traditionnel).

Les populations interrogées connaissent globalement les mesures d'hygiène basiques, toutefois, le niveau de pauvreté des personnes vivant dans les localités visitées, ne leur permet pas de s'approprier souvent de toilettes avec les normes d'hygiène requis.

Les dispositifs mis en place dans les localités sont inadéquates pour une réponse efficace face à un cas de maladie. Les structures sanitaires sont souvent éloignées et très peu équipées. Le personnel soignant n'est pas en nombre suffisant et la sensibilisation fait énormément défaut dans toutes les localités visitées.

## VI. Recommandations

Suites aux constats faits, quelques recommandations nous ont paru utiles à partager, dont les principales sont les suivantes :

- Elaborer une campagne de sensibilisation efficace dans toutes les régions visitées avec en priorité, les régions frontalières avec la Guinée Conakry ;
- Sensibiliser davantage les femmes, les enfants et les personnes d'âges avancés sur les signes, les modes de transmission, et les causes de contamination de la MVE ;
- Trouver un canal de communication adéquat et efficace, pour sensibiliser les personnes non instruites ou analphabètes sur la MVE ;
- Accentuer la sensibilisation dans les régions de Tambacounda (particulièrement à Koumpentoum) et Kédougou ;
- Doter les structures sanitaires d'équipements adéquats de prévention (notamment les kits de protection, les kits d'hygiène, et termoflash) ;
- Les lieux de cultes doivent davantage être informés sur les risques et causes de transmission d'Ebola, notamment ~~dans~~ les mosquées sur le lavage mortuaire et le lien avec Ebola ;

## VII. Annexes

**Tableau 3** : Liste de villages echantillon (en gris les villages de remplacements)

Departement	Nombre de Villages	Nom Village
KEDOUGOU	2	Segou
		Fongolimbi
		Dindifelo
		Fongolimbi
SALEMATA	2	Oubadji
		Neppene Diakha
		Kevoye
	Ethiolo	
SARAYA	2	Missirah Sirmana
		Moussala
		Nafadji
		Bambadji
KOLDA	7	Salikegni
		Sareyoba
		Coumbacara
		Medina El hadj
		Exploit Forest Bagadadji
		Exploit forest Dabo
		Poste frontalier Medina Cherif
		Bambadinka
	Exploita forest Tielao	
MEDINAH YORO FOULAH	7	Pata
		Badion
		Dinguiraye
		Ndorma
		Dirimaro
		Goumbaly Wura
		Kondiala
		Medina Ndiobo
	Sare Demba Coumba	

VLINGARA	7	Kalifourou
		Dialadian
		Wassadou
		Diobe
		Sinthia Koundara
		Medina Gounass
		Gambissara
		Medina Pakane
BOUNKILING	3	Sare Fode
		Bougna Ngenth
		Diallo Counda
		Kane Demba
		Sare Birane
GOUDOMP	3	Adeane
		Saliot
		Bagnima
		Birmine
		Fassada
SEDHIOU	3	Ainoussalam
		Isra station
		Sayan
		Sakar
		Diannah Ba
BAKEL	5	Alhina Bambara
		Goudel Diaroube
		Moroubougou
		Sinthiou Thingolel
		Dedji
		Diamwely Garage
		Yelingara
GOUDIRY	5	Diyabougou Sakho
		Naoude
		Bofoulou
		Nema
		Bala
		Lounthie
		Sinthiou Maka



<b>KOUMPENTOUM</b>	5	Affe Belel Ndiamala
		Darou Salam 1
		Loumbol Hamadi
		Ngabitol Peulh 2
		Sinthiou Diouguel
		Bantanguel Peulh 1
		Kahene Peulh
<b>TAMBACOUNDA</b>	5	Sinthiou Ngaba
		Dialacoto
		Madina Niemeninke
		Sitaouma
		Ardoulaye
		Gourel Bocar
		Kodiam
<b>BIGNONA</b>	2	Abene
		Hillol
		Biti-Biti
		Kariaye
<b>OUSSOUYE</b>	2	Badjigui
		Kadjinolle Sagheur
		Batiniere
		Oukout Eteilo
<b>ZIGUINCHOR</b>	2	Adeane
		Djibelor
		Bindiadoum Binouck
		Niabina

Region	Sexe	Statut matrimonial de l'enquêté			
		Marié (e)	Divorcé (e)	Veuf (ve)	Célibataire
KOLDA	Masculin	50.80%	1.60%	0.00%	47.70%
	Feminin	61.50%	2.60%	0.90%	35.00%
	Total	55.90%	2.00%	0.40%	41.60%
KEDOUGOU	Masculin	46.90%	0.00%	0.00%	53.10%
	Feminin	67.60%	0.00%	0.00%	32.40%
	Total	57.60%	0.00%	0.00%	42.40%
SEDHIOU	Masculin	38.30%	0.00%	0.00%	61.70%
	Feminin	46.80%	2.10%	4.30%	46.80%
	Total	42.60%	1.10%	2.10%	54.30%
TAMBACOUNDA	Masculin	57.30%	0.00%	1.00%	41.70%
	Feminin	51.00%	0.00%	5.00%	44.00%
	Total	54.20%	0.00%	3.00%	42.90%
ZIGUINCHOR	Masculin	44.40%	0.00%	3.70%	51.90%
	Feminin	53.60%	3.60%	3.60%	39.30%
	Total	49.10%	1.80%	3.60%	45.50%
Total	Masculin	50.10%	0.60%	0.60%	48.70%
	Feminin	56.10%	1.50%	2.80%	39.60%
	Total	53.10%	1.10%	1.70%	44.20%

Répartition des enquêtés par sexe et par région

Sexe	Bonne	Moyenne	Limitée
Masculin	6.30%	51.50%	42.30%
Feminin	2.30%	49.20%	48.50%
Total	4.30%	50.40%	45.30%

Connaissance des signes de la MVE par sexe

Sexe	Bonne	Moyenne	Limitée
Masculin	29.00%	25.40%	45.60%
Feminin	16.50%	32.30%	51.20%
Total	22.90%	28.80%	48.30%

Connaissance des modes de transmission de la MVE par sexe

Sexe	Bonne	Moyenne	Limitée
Masculin	40.80%	19.10%	40.10%
Feminin	36.50%	13.80%	49.60%
Total	38.70%	16.50%	44.70%
Connaissance des causes de transmission de la MVE par sexe			

Mode de transmission de la MVE selon les enquêtés	Sexe de l'enquêté		
	Masculin	Feminin	Total
Discuter avec un malade sans le toucher	42.1%	48.2%	45.1%
Transmission par les moustiques	42.4%	43.9%	43.1%
Transmission par les billets de banque	46.0%	45.7%	45.9%
Toucher une personne qui n'est pas malade	10.1%	12.6%	11.3%
Toucher une personne qui n'est pas malade qui a touché un malade	51.9%	59.8%	55.8%

Connaissance des modes de transmission par les enquêtés

Causes de transmission selon l'enquêté	Sexe de l'enquêté		
	Masculin	Feminin	Total
Manipulation de la viande de brousse	45.40%	48.50%	46.90%
Par contact physiques avec les liquides corporels d'un malade de MVE (vomissements, salive, sang, sécrétion vaginales, selles, urine, sueurs, sperme, sécrétion nasales)	57.90%	48.50%	53.20%
Par contact avec les animaux morts de brousse	39.20%	32.20%	35.70%
Par contact avec une personne malade d' Ebola	56.70%	51.20%	54.00%
Rapports sexuels	19.30%	9.50%	14.50%
Autres	4.50%	2.80%	3.60%
NSP	18.70%	5.20%	12.10%

Connaissance des causes de transmission par les enquêtés

Symptômes	Sexe de l'enquêté		
	Masculin	Feminin	Total
Maux de tête	47.80%	39.90%	43.90%
Fatigue intense	16.60%	12.30%	14.50%
Fièvre	52.80%	49.40%	51.10%
Douleurs articulaires	11.00%	4.00%	7.50%
Saignement ou Hémorragies	38.00%	43.90%	40.90%
Eruption cutanée	10.40%	8.60%	9.50%
Vomissement	55.20%	55.50%	55.40%
Diarrhée	52.50%	42.90%	47.80%
Douleurs abdominales	6.20%	7.10%	6.60%
Douleurs musculaires	10.40%	5.50%	8.00%
Autre	12.80%	5.50%	9.20%

Connaissance des symptômes par les enquêtés

Departements	Villages	Niveau de connaissance de la MVE			
		Aucune	Limité	Acceptable	Bon
KEDOUGOU	Segou	28.6%	50.0%	21.4%	.0%
	Fongolimbi	25.0%	50.0%	25.0%	.0%
SALEMATA	Oubadji	12.5%	50.0%	12.5%	25.0%
	Neppene Diakha	33.3%	33.3%	33.3%	.0%
SARAYA	Missirah Sirmana	40.0%	30.0%	30.0%	.0%
	Moussala	33.3%	41.7%	25.0%	.0%
KOLDA	Salikegni	.0%	84.6%	15.4%	.0%
	Sareyoba	.0%	86.7%	13.3%	.0%
	Coumbacara	6.7%	86.7%	6.7%	.0%
	Medina El hadj	7.1%	57.1%	35.7%	.0%
	Exploit Forest Bagadadji	13.3%	60.0%	26.7%	.0%
	Exploit forest Dabo	13.3%	60.0%	26.7%	.0%
	Poste frontalier Medina Cherif	9.1%	45.5%	36.4%	9.1%
MEDINAH YORO FOULAH	Pata	12.5%	62.5%	12.5%	12.5%
	Badion	25.0%	37.5%	37.5%	.0%
	Dinguiraye	.0%	37.5%	62.5%	.0%
	Ndorma	11.1%	44.4%	44.4%	.0%
	Dirimaro	37.5%	50.0%	12.5%	.0%
	Goumbaly Wura	25.0%	50.0%	25.0%	.0%
	Kondiala	25.0%	37.5%	37.5%	.0%
VLINGARA	Kalifourou	16.7%	75.0%	8.3%	.0%
	Dialadian	8.3%	83.3%	8.3%	.0%
	Wassadou	20.0%	73.3%	6.7%	.0%
	Diobe	13.3%	66.7%	20.0%	.0%
	Sinthia Koundara	14.3%	42.9%	35.7%	7.1%
	Medina Gounass	18.2%	81.8%	.0%	.0%
	Gambissara	.0%	.0%	.0%	.0%
	Medina Pakane	18.2%	81.8%	.0%	.0%
BOUNKILING	Sare Fode	44.4%	55.6%	.0%	.0%
	Bougna Ngenth	33.3%	44.4%	22.2%	.0%
	Diallo Counda	22.2%	66.7%	11.1%	.0%
GOUDOMP	Adeane	11.1%	77.8%	11.1%	.0%
	Saliot	9.1%	90.9%	.0%	.0%
	Bagnima	18.2%	45.5%	36.4%	.0%
	Birmine	.0%	.0%	.0%	.0%
	Fassada	.0%	50.0%	50.0%	.0%
SEDHIOU	Ainoussalam	.0%	81.8%	18.2%	.0%
	Isra station	.0%	50.0%	50.0%	.0%
	Sayan	18.2%	72.7%	9.1%	.0%

BAKEL	Alhina Bambara	12.5%	75.0%	12.5%	.0%
	Goudel Diaroube	.0%	.0%	.0%	.0%
	Moroubougou	12.5%	87.5%	.0%	.0%
	Sinthiou Thingolel	.0%	.0%	.0%	.0%
	Dedji	.0%	90.0%	10.0%	.0%
	Diamwely Garage	10.0%	90.0%	.0%	.0%
	Yelingara	12.5%	75.0%	12.5%	.0%
GOUDIRY	Diyabougou Sakho	.0%	100.0%	.0%	.0%
	Naoude	.0%	100.0%	.0%	.0%
	Bofoulou	.0%	100.0%	.0%	.0%
	Nema	.0%	.0%	.0%	.0%
	Bala	.0%	77.8%	22.2%	.0%
	Lounthie	12.5%	87.5%	.0%	.0%
	Sinthiou Maka	50.0%	37.5%	12.5%	.0%
KOUMPENTOUM	Affe Belel Ndiamala	100.0%	.0%	.0%	.0%
	Darou Salam 1	25.0%	75.0%	.0%	.0%
	Loumbol Hamadi	10.0%	90.0%	.0%	.0%
	Ngabitol Peulh 2	83.3%	.0%	16.7%	.0%
	Sinthiou Diouguel	88.9%	11.1%	.0%	.0%
TAMBACOUNDA	Sinthiou Ngaba	92.3%	7.7%	.0%	.0%
	Dialacoto	.0%	93.8%	6.3%	.0%
	Madina Niemeninke	21.4%	57.1%	21.4%	.0%
	Sitaouma	52.2%	30.4%	17.4%	.0%
	Ardoulaye	.0%	93.8%	6.3%	.0%
BIGNONA	Abene	.0%	80.0%	20.0%	.0%
	Hilloi	41.7%	50.0%	8.3%	.0%
OUSSOUYE	Badjigui	.0%	50.0%	.0%	50.0%
	Kadjinolle Sagheur	.0%	25.0%	75.0%	.0%
ZIGUINCHOR	Adeane	10.0%	80.0%	10.0%	.0%
	Djibelor	.0%	83.3%	8.3%	8.3%

Connaissance de la MVE dans les villages visités

Quelques copies d'écrans pour illustrer le questionnaire électronique

ODK Collect > CAP\_Menage

**Endregeet**

M' Demereje

Donesouf sere

**Suberegeet**

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
100	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
200	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
300	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83
400	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
500	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
600	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
700	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
800	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
900	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

ODK Collect > CAP\_Menage

ODK Collect > CAP\_Menage

**Region**

Sélectionner une seule réponse

KOLDA

KEDOUGOU

SEDHIOU

TAMBACOUNDA

ZIGUINCHOR

Enlever la réponse

ODK Collect > CAP\_Menage

**Religion**

Musulman

Chrétien

Animiste

Other

ODK Collect > CAP\_Menage

**Age de la personne interviewée:**

6-10 ans

11-17 ans

18-50 ans

51-60 ans

61 ans et plus

Other

ODK Collect > CAP\_Menage

Avez-vous entendu parler de la MVE ces 12 derniers mois ?

Oui

Non

ODK Collect > CAP\_Menage

Comment appréciez-vous le niveau de gravité de la maladie à virus MVE ?

Pas grave

Grave

Très grave

NSP

## START NETWORK

### Questionnaire Ménage CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques)

Date de l'enquête : ...../.../2015

Prénoms et nom superviseur : .....

Prénoms et nom enquêteur : .....

<b>A. INFORMATIONS GENERALES</b>			
<b>A.I. INFORMATION DE BASE</b>			
A.I.1	Région :		
A.I.2	Département :		
A.I.3	Commune :		
A.I.5	Village/Quartier :		
A.I.6	Nom structure de santé la plus proche		
<b>A.II. INFORMATIONS RELATIVES AU PROFIL DE L'INTERVIEWÉ</b>			
A.II.1	Identification:	Prénoms..... Nom.....	
A.II.2	Sexe	1= Homme 2= Femme	
A.II.3	Ethnie	1=Wolof 2=Peul 3=Diola 4=Bassari 5=Bambara 6=Soninke 7=Autre a preciser.....	_ _
A.II.4	Religion	1=Musulman 2=Chrétien 3=Animiste 4=Autre à préciser.....	
A.II.5	Age de la personne interviewée:	1=6-10 ans 2=11-17 ans 3=18-50 ans 4=51-60 ans 5=61 ans et plus	_ _



A.II.6	Statut matrimonial de l'enquêté	1= marié (e) 2= divorcé (e) 3= veuf (ve) 4=célibataire	
A.II.7	Occupation de la personne interviewée	1= Fonctionnaire/salarié (e) 2= Agriculteur 3= Pêcheur 4= Commerçant 5=Ménagère 6= chômeur 7= Elève 8= Autres à préciser :.....	
A.II.8	Savez-vous lire	1= Oui 2= Non	
A.II.9	Si oui précisez en quelles langues :	1= Français 2= wolof 3=Pular 4= Soninké 5=Bambara 6= Autres à préciser :.....	
A.II.10	Savez-vous écrire	1= Oui 2= Non	
A.II.11	Si oui précisez en quelles langues :	1= Français 2= Anglais 3= wolof 4=Pular 5= Soninké 6= Autres à préciser :.....	

A.II.12	Quel est votre niveau d'instruction	1= Primaire 2= Secondaire 3= Supérieur 4= coranique 5= alphabétisé (e) 6=Néant	
---------	-------------------------------------	---	--

## B. MALADIE A VIRUS EBOLA : CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUES

### B.I. CONNAISSANCES

B.I.1	Avez-vous entendu parler de la MVE ces 12 derniers mois ?? (Si non sauter à la question B II 4)	1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.I.2	Comment avez-vous reçu l'information sur la MVE possibilité de cocher plusieurs réponses ?	1= Radio 2= Télévision 3= Journal 4= Crieurs publics/bouche à oreille 5= Agents de santé (médecin, infirmier, sage-femme...) 6=Acteurs communautaires (ASC, relais, badjénu gox, DSDOM...) 8= Formation/école 10 Affiches 11= Autre à préciser :.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.I.3	Comment appréciez-vous le niveau de gravité de la maladie à virus MVE ?	1= pas grave 2= Grave 3= Très grave 4= NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.I.4	Quels sont les signes de la MVE ? (possibilité de cocher plusieurs réponses)	1= Maux de tête 2= Fatigue intense 3= Fièvre 4= Douleurs articulaires 5= Saignement ou Hémorragies 6= Eruption cutanée 7=Vomissement 8=Diarrhée 9=Douleurs abdominales 10= Douleurs musculaires 11=Autre à préciser..... 12= Ne sais pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.I.5	Dans quels milieux la MVE peut-elle se transmettre? possibilité de cocher plusieurs réponses)	1= Marché 2= Structure de santé 3= transports en commun 4= Ecole 5= N'importe où 6= Maison 7= Préparation de l'enterrement 8= Autres à préciser..... 99= Ne sais pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		1=Manipulation de la viande de brousse 2= Par contact physiques avec les liquides	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.I.6	Comment la MVE se transmet-elle? (cocher Alors le moment vous lavez-vous les mains? (Poser la question dans le cadre des modalités de réponse. Plusieurs choix possible)	1= Après avoir mangé de MVE (vomissures, salive, sang, sécrétion vaginales, selles, urine, sueurs, sperme, sécrétion nasales) 2= Avant de manger 3= Par contact avec les animaux morts de Ebola 4= Après avoir utilisé la douche/machine de brousse 5= Par contact avec une personne malade de Ebola 6= Avant de préparer la nourriture 7= Rapports sexuels 8= Autres à préciser : 9= Après être rentré à la maison 99= NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.II.4		7= Autres à préciser :.....	
B.I.7	Penser vous que les situations suivantes peuvent transmettre le virus Ebola (Lire les modalités de réponses)	1= Discuter avec un malade sans le toucher 2= Par moustiques 3= Transmission par les billets de banque 4= Toucher une personne qui n'est pas malade 5= Toucher une personne qui n'est pas malade qui a touché un malade 4= Un seau	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.II.5	Quels récipients utilisez-vous pour vous laver les mains ? (plusieurs réponses possibles)	5= Autres à préciser :..... 1= Oui 2 = Non 99= Ne sais pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.I.8	Selon vous, peut-on guérir de la MVE ?	2= javel 1= Oui 3= Non seulement 99= Ne sais pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.II.6	Avec quoi vous lavez-vous les mains?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.I.9	Selon vous, est ce que la personne guérie de la MVE continue d'être contagieuse après sa guérison ?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>B.II. ATTITUDES ET PRATIQUES</b>			
B.II.1	Si un membre de la communauté ou de votre ménage a ou est soupçonné d'avoir la maladie à virus Ebola, qu'allez-vous faire ?	1= Voir un guérisseur traditionnel 2= L'amenez vous-même à la structure de santé 3=L'Isoler quelque part 3= Contacter la police ou la gendarmerie 4= Contacter le chef de village 5= Appeller sur le numéro vert 6= L'isoler quelque part 7= Autres à préciser :.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.II.2	Quel est ce numéro vert	1=Numéro..... 99=NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.II.3	Comment accueillez-vous une personne guérie de la MVE dans votre menage ?	1= Aucun contact 2= Avec méfiance/hésitation 3= Gentiment 4= Gentiment mais avec appréhensions 5= Pas d'accueil 6 Autre Précisez.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B.III. REPONSES A EBOLA		4=gels antiseptiques	
		5=Autres à préciser .....	
B.II.7	Connaissez-vous la technique de lavage des mains	1= Oui : (avec démonstration) 2= Non :	_ _ _

B.II.8	De quel système d'assainissement disposez-vous?	1= latrine traditionnelle 2= latrine améliorée 3= Toilette avec installation semi moderne/moderne 4= aucun	_ _ _
--------	---	---	-------



## START NETWORK

Questionnaire Structure de santé CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques)  
L'enquêteur ne doit en aucun cas lire les modalités de réponse

Date de l'enquête : ...../.../2015

Prénoms et nom superviseur : .....

Prénoms et nom enquêteur : .....

N°	QUESTIONS	REPOSES	CODE
<b>A. INFORMATIONS GENERALES</b>			
<b>A.I. INFORMATION DE BASE</b>			
A.I.1	Région :		
A.I.2	Département :		
A.I.3	Commune :		
A.I.5	Village/Quartier :		
A.I.4	Poste de santé:		
<b>B. MALADIE A VIRUS EBOLA : CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUES</b>			
<b>B.I. CONNAISSANCES</b>			
B.I.3	Comment appréciez-vous le niveau de gravité de la maladie à virus MVE ?	1= Pas grave 2= Grave 3= Très grave 4=NSP	_ _
B.I.4	Quels sont les signes de la MVE ? (possibilité de cocher plusieurs réponses)	1= Maux de tête 2= Fatigue intense 3= Fièvre 4= Douleurs articulaires 5= Saignement ou Hémorragies 6= Eruption cutanée 7=Vomissement 8=Diarrhée 9=Douleurs abdominales 10= Douleurs musculaires 11=Autre à préciser..... 12= Ne sais pas	_ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _

B.1.4	Quelles autres maladies, selon vous, qui présentent les symptômes similaires à ceux d'Ebola ?		
B.1.5	Dans quels milieux la MVE peut-elle se transmettre? possibilité de cocher plusieurs réponses)	1= Marché 2= Structure de santé 3= transports en commun 4= Ecole 5= N'importe où 6= Maison 7= Préparation de l'enterrement 8= Autres à préciser..... 99= Ne sais pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.1.5	Comment la MVE se transmet-elle? (cocher plusieurs réponses si besoin)	1=Manipulation de la viande de brousse 2= Par contact physiques avec les liquides corporels d'un malade de MVE (vomissements, salive, sang, sécrétion vaginales, selles, urine, sueurs, sperme, sécrétion nasales) 3 : Par contact avec les animaux morts de brousse 4= Par contact avec une personne malade de Ebola 5= Rapports sexuels 6= Par piqure d'un moustique 7= Autres à préciser :..... 99= NSP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.1.7	Pensez-vous que les situations suivantes peuvent transmettre le virus Ebola	1= Discuter avec un malade sans le toucher 2=Transmission par les moustiques 3=Transmission par les billets de banque 4=Toucher une personne qui n'est pas malade 5=Toucher une personne qui n'est pas malade qui a touché un malade	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.1.8	Selon vous, peut-on guérir de la MVE ?	1 = Oui 2 = Non 99= Ne sais pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.1.9	Selon vous, est-ce que la personne guérie de la MVE continue d'être contagieuse après sa guérison ?	1= Oui 2= Non 99= Ne sais pas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B.II. ATTITUDES ET PRATIQUES			
B.II.1	Si vous soupçonnez un patient d'avoir la maladie à virus Ebola, quelle sera votre attitude ?	1= Isoler le patient 2= Administrer des antibiotiques 3= Référer à une autre structure 4= Prendre en charge le patient 5= Faire les analyses médicales 6= Autres à préciser :.....	_ _ _
B.II.9	Quel délai vous considérez pour l'observation d'une personne soupçonné d'avoir contracté la maladie ou d'avoir contacté une personne malade ?	1= 21 jours 2= 1 mois 3= 1 semaine 4= NSP	_ _ _
B.III. REPONSE CONTRE EBOLA			
B.III.1	Quel dispositif votre structure a mis en place pour une réponse efficace face au fléau ?	1 = Prise/suivi de température 2 = Désinfection systématique 3 = Aménagement d'une salle pour isoler les malades 4= Achat de kits/équipements de protection pour le personnel soignant 5= Lavage systématique des mains à l'entrée 6= Autre (preciser)	_ _ _
B.III.2	Est-ce que votre structure a participé et /ou organisé une activité de sensibilisation sur EBOLA ?	1= Oui 2= Non 99= Ne sais pas	
B.III.3	Si oui, de quel genre d'activités s'agit-il ?	1= animation publique (khoumbeul) 2= Caravane 3= Causerie 4= VAD 5= Autres à préciser.....	_ _ _



B.III.4	Pensez-vous que votre structure est bien préparée face à un risque d'EBOLA ?	1 = Oui 2 = Non 99=NSP	
B.III.5	Si oui ou non, justifiez votre réponse		
B.III.6	Est-ce que votre structure a eu à faire face à une alerte d'un ou plusieurs cas d'EBOLA ?	1 = Oui 2 = Non 99=NSP	
B.III.7	Si oui, qu'est-ce qui a été fait ?	1=Tout se passait comme d'habitude 2=Les activités étaient au ralenti 3=Toutes les activités étaient suspendues 4=Les agents avaient peur et ne savaient pas quoi faire 5=Chacun se méfiait de l'autre 6=La communauté a été davantage sensibilisée par les autorités locales 7=Autre (détaillez)	
B.III.8	A votre avis quels sont les risques majeurs auxquels votre structure est exposée par rapport à cette maladie ?		
COMMENTAIRES			

## START NETWORK

Questionnaire Structures Communautaires CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques)

(Ce questionnaire s'adresse principalement aux points focaux des structures cibles : Imam/Prêtres ou adjoints pour les lieux de cultes, Directeurs d'écoles, Président ASC, etc..)

Date de l'enquête : ...../.../2015

Prénoms et nom superviseur : .....

<b>A. INFORMATIONS GENERALES</b>			
<b>A.I. INFORMATION DE BASE</b>			
A.I.1	Région :		
A.I.2	Département :		
A.I.3	Commune :		
A.I.5	Village/Quartier :		
A.I.4	Type de structure:	1=Lieu de culte (Mosquée/Eglise) 2=Ecole/Lycée 3=ASC	

Prénoms et nom enquêteur : .....

**B. MALADIE A VIRUS EBOLA : CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUES**

**B.I. CONNAISSANCES**

B.I.1	Avez-vous entendu parler de la MVE ces 12 derniers mois ? (Si non sauter à la question B II 4)	1 = Oui 2 = Non	_ _ _
B.I.2	Comment avez-vous reçu l'information sur la MVE ? (possibilité de cocher plusieurs réponses)	1= Radio 2= Télévision 3= Journal 4= Crieurs publics/bouche à oreille 5= Agents de santé (médecin, infirmier, sage-femme...) 6=Acteurs communautaires (ASC, relais, badjénu gox, DSDOM...) 7= Formation/école 6= Autres à préciser :.....	_ _ _   _ _ _   _ _ _   _ _ _   _ _ _   _ _ _

B.1.3	Comment appréciez-vous le niveau de gravité de la maladie à virus MVE ?	1= pas grave 2= Grave 3= Très grave 4=NSP	_ _
-------	---	--	-----



B.III.3	Pensez-vous que votre structure est bien préparée face à un risque d'EBOLA ?	1 = Oui 2 = Non 99=NSP	
B.III.4	Si oui ou non justifiez		
B.III.5	Est-ce que votre structure a eu à faire face à une alerte d'un ou plusieurs cas d'EBOLA dans la localité ?	1 = Oui 2 = Non 99=NSP	

B.II. ATTITUDES ET PRATIQUES			
B.II.1	Si vous soupçonnez un membre de votre structure d'avoir la maladie à virus Ebola, quelles actions allez-vous prendre ?	1= informer les acteurs de sante communautaires 2= l'amenez vous-même à la structure de santé 3= le fermer dans la maison 4= l'isoler quelque part 5= appeler le numéro vert 6= L'amener chez le guérisseur traditionnel 7= Structure de santé 8= L'amener à la Police/Gendarmerie 9= Interpeller le Chef de village 10= Autres à préciser :.....	_ _ _
B.II.2	Quel est ce numéro vert (si B.II.1 =5 )	1=Numéro..... 99=NSP	_ _ _
B.II.9	Comment accueillez-vous une personne guérie de la MVE dans votre structure ?	1= Aucun contact 2= Avec méfiance/hésitation 3= Gentiment 4=Gentiment mais avec appréhensions	_ _ _
B.III. REPONSE DE LA STRUCTURE FACE A EBOLA			
B.III.1	Est-ce que votre structure a participé et /ou organisé une activité de sensibilisation sur EBOLA ?	1 = Oui 2 = Non	_ _ _
B.III.2	Si oui, de quel genre d'activités s'agit-il ?	1= animation publique (khoumbeul) 2= Caravane 3= Causerie 4= VAD 5= Autres à préciser.....	_ _ _

B.III.6	Si oui, qu'est-ce qui a été fait ?	1= Tout se passait comme d'habitude 2= Les activités étaient au ralenti 3= Toutes les activités étaient suspendues 4= Les points de rencontres étaient vides (marchés, centre de santé, mosquées, églises, etc.) 5= Plus de personnes ne voulaient sortir 6= Chacun se méfiait de l'autre 7= La communauté a été davantage sensibilisée par les autorités locales 7= Autre (détaillez)																					
B.III.7	Qu'est-ce qui a changé dans votre structure depuis qu'Ebola est apparue ? (plusieurs réponses possibles)	1= Les populations se lavent plus fréquemment les mains avec de l'eau et du savon 2= Il y a moins de voyages dans les zones endémiques 3= Il y a moins de salutations mains à mains 4= Les populations évitent d'aller aux places mortuaires 5= Les populations évitent les places publiques 6= Les populations évitent tout contact physique avec des étrangers 7= Autres 8= Rien n'a changé, tout se passe comme avant 9= Ne sais pas	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
B.III.8	A votre avis, quels sont les risques majeurs auxquels votre structure est exposée par rapport à cette maladie ?																						
COMMENTAIRES																							



**START NETWORK**  
**Guide entretien CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques)**

**NOTE D'INFORMATIONS**

*Avant de commencer l'interview, il est important d'expliquer à tous les participants l'objet de cette mission et les remercier d'avoir bien voulu accepter de participer à cet entretien.*

*Il faut également expliquer comment le village a été sélectionné ainsi qu'eux-mêmes.*

Région : .....

Département : .....

Commune : .....

Village/Quartier : .....

Date de l'entretien : ...../...../2015    Heure de début : ..... Heure de fin : .....

Prénoms et nom modérateur : .....

Prénoms et nom observateur : .....

Profil des participants : ( ) Hommes ( ) Femmes ( ) Enfants ( ) Autre Précisez.....

**MALADIE A VIRUS EBOLA : CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUES**

**B.I. CONNAISSANCES**

B.I.1	Comment avez-vous appris l'existence d'une maladie appelée EBOLA ?
B.I.2	Comment reconnaître une personne atteinte d'Ebola ?
B.I.3	Comment peut-on contracter cette maladie ?
B.I.4	Comment la maladie se transmet-elle ?
B.I.5	Dans quels milieux la MVE peut-elle se transmettre ?

**B.II. ATTITUDES ET PRATIQUES**

B.II.1	Quelle serait votre attitude si on vous annonçait qu'un membre de la communauté était malade d'Ebola ?
B.II.2	Quelles seraient vos relations avec cette personne malade ?
B.II.2	Comment accueillez-vous une personne guérie de la MVE dans votre communauté ?

**B.III. REPONSE DE LA COMMUNAUTE CONTRE EBOLA**

B.III.1	Comment la communauté se prépare t-elle face à l'éventualité d'Ebola dans la zone ?
B.III.2	Quelles actions pensez-vous, devraient être prises pour mieux préparer la communauté face à cette éventualité ?
B.III.2	Comment appréciez-vous les dispositions prises par les structures sanitaires ainsi que les sites de rassemblements (mosquée, école, etc.) face à cette maladie ?

**COMMENTAIRES**

Nombre de participants.....