



Étude qualitative des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, de prévention et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire

RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



Étude qualitative des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, de prévention et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire

Ce rapport d'étude a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de l'accord de coopération Breakthrough ACTION #AID-OAA-A-17-00017. Breakthrough ACTION est basé au Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins (CCP). Le contenu de ce rapport d'étude relève de la seule responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.

©2019 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.



Contacts:

Breakthrough ACTION

Johns Hopkins Center for Communication Programs

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, MD 21202 USA

Téléphone : +1-410-659-6300

Fax : +1-410-659-6266

<https://breakthroughactionandresearch.org>

Référence Suggérée :

Breakthrough ACTION Côte d'Ivoire (2019). Étude qualitative des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, de prévention et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire.

Baltimore : Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins.

© 2019, Johns Hopkins University. Tous droits réservés.

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Kouamé Walter KRA, Danielle NAUGLE, Abdul DOSSO, sous la direction de Diarra KAMARA, Directrice Pays CCP/Breakthrough ACTION et la supervision de William BENIE, Conseiller GHSA-Projet Breakthrough ACTION.

Les auteurs veulent remercier également Cori FORDHAM, Jorie NANA, Natalie TIBBELS et Mieko MCKAY pour leurs contributions.

L'étude a été réalisée pour faire suite aux recommandations de l'évaluation externe conjointe de la mise en œuvre du règlement sanitaire international (RSI) en Côte d'Ivoire conduite en décembre 2016.

Breakthrough ACTION Côte d'Ivoire tient à remercier tous les acteurs et toutes les structures qui ont contribué et participé à cette étude :

- *Le Centre d'Information et de Communication Gouvernementale (CICG)*
- *Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Cabinet du Ministre, l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), la Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé Environnement (DHPSE), la Direction de la Communication et des Relations Publiques (DCRP) et le centre d'appel 143.*
- *Le Ministère des Eaux et Forêts (MINEF)*
- *Le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER)*
- *Le Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité (MINASS)*
- *Le Ministère des Ressources Animales et Halieutiques (MIRAH)*
- *Le Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile*
- *Le Ministère de la Communication et des Médias (MINCOM)*
- *Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS)*
- *Le Ministère de l'Assainissement et de la Salubrité*
- *L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)*
- *Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)*
- *International Rescue Committee (IRC)*
- *L'Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Personne Humaine en Côte d'Ivoire (ARSIP)*
- *La Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI)*
- *L'Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire (URPCI).*

L'équipe Breakthrough ACTION Côte d'Ivoire remercie également l'USAID Côte d'Ivoire notamment, Dr. Zandra ANDRE et Dr. Regina KOKO.

Préface

Les leçons apprises pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest montrent que, pour contrôler les maladies infectieuses, une approche conventionnelle, uni dimensionnelle et clinique n'est pas suffisante. Il faut considérer les défis multisectoriels et multidimensionnels pour le contrôle des maladies infectieuses et particulièrement des zoonoses. Devant la complexité des problèmes et des réponses, l'approche «Une seule santé» est certainement la meilleure approche pour prévenir détecter et riposter contre les événements de santé publique à potentiel épidémique.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI), la Côte d'Ivoire a été évaluée en 2016 sur ses capacités à prévenir détecter et riposter contre les menaces de santé publique. Cette évaluation a visé les domaines et sous domaines techniques du RSI. Pour ce qui concerne la capacité de riposte, les sous domaines techniques : préparation; interventions d'urgence; lien entre la santé publique et les autorités chargés de la sécurité; moyens médicaux ; déploiement du personnel et **Communication sur les risques** ont été évalués.

À l'issue de cette évaluation des recommandations ont été formulées pour améliorer les capacités du pays dans tous les domaines techniques du RSI notamment celui de la communication sur les risques et de façon spécifique sur **l'indicateur de la communication en faveur des populations affectées**.

Pour la mise en oeuvre de ces recommandations, **une recherche qualitative sur les déterminants socio culturels et individuels des comportements à risques, de prévention, et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaire en Côte d'Ivoire** a été réalisée sous le leadership du Groupe Technique de Travail (GTT) sur la communication sur les risques avec l'appui technique et financier du projet Breakthrough ACTION à travers le financement de l'Agence Américaine de Développement International (USAID).

C'est pour moi l'occasion de féliciter la coordination de la plateforme "Une seule santé" à travers le GTT communication sur les risques et les partenaires au développement qui nous accompagnent dans ce processus.

Les résultats de cette étude apportent de nouvelles informations concernant les déterminants comportementaux à risques dont il faudra tenir compte pour communiquer efficacement sur les risques encourus par les populations et susciter l'adoption de comportements préventifs contre ces cinq groupes de zoonoses prioritaires.

Je saisis cette opportunité pour réitérer les remerciements du gouvernement aux partenaires au développement qui contribuent à l'atteinte des indicateurs de santé publique du pays. Je voudrais tout particulièrement remercier l'Agence Américaine de Développement International pour son appui dans la mise en oeuvre du programme mondial de sécurité sanitaire.

Enfin je réitère mes félicitations au projet Breakthrough ACTION, au secrétariat de la plateforme "Une seule santé", au GTT communication sur les risques, aux structures déconcentrées des ministères, aux faitières des filières animales et aux représentants des communautés pour leurs contributions à la réalisation de cette étude qui entre dans le cadre du développement d'outils stratégiques pour la Côte d'Ivoire à savoir la Stratégie nationale de communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire 2019-2022 ainsi que le guide des messages.

Sigles et acronymes

ANADER	Agence Nationale d'Appui au Développement Rural
CCP	Center for Communication Programs
DJ	Disc Jockey
DSV	Direction des Services Vétérinaires
EEC	Evaluation Externe Conjointe
EIA	Entretiens Individuels Approfondis
FHV	Fièvres Hémorragiques Virales
GD	Groupe de Discussion
GDS	Groupe de Défense Sanitaire
GoCI	Gouvernement de Côte d'Ivoire
GTT	Groupe Technique de Travail
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
JHU	Johns Hopkins Université
MIRAH	Ministère des Ressources Animales et Halieutiques
MVE	Maladie à Virus Ebola
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
TB	Tuberculose
TSV	Technicien des Services Vétérinaires
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VHF	Fièvre Hémorragique Virale
GHSA	Global Health Security Agenda ou Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale (PSSM)
RSI	Règlement Sanitaire International

Sommaire

Préface	5
Sigles et acronymes	6
Sommaire	7
Résumé exécutif	8
Introduction	9
1. Méthodologie	11
1.1. Buts et objectifs de l'étude	11
1.2. Conception de l'enquête	11
1.3. Site de l'étude	11
1.4. Échantillonnage	12
1.4.1. Taille de l'échantillon d'étude	12
1.4.2. Population	12
1.5. Techniques et outils de collecte	13
1.6. Collecte de données, traitement et analyse	13
1.7. Considérations éthiques	14
2. Résultats	15
2.1. Typologie des comportements à risques zoonotique	15
2.1.1. Les interactions non sécurisées avec les animaux	15
2.1.2. La vente d'animaux à potentiel zoonotique	16
2.1.3. La consommation d'animaux avariés et de produits dérivés impropres	17
2.1.4. L'entorse à l'hygiène dans les rapports aux animaux	18
2.1.5. L'entorse aux mesures d'hygiène dans la pratique des rites funèbres	19
2.1.6. La santé des animaux : une prise en charge pratique versus vétérinaire	19
2.1.7. La santé humaine : services de santé dernier recours	20
2.1.8. Le refus d'abattre ou de déclarer les animaux atteints de maladie à potentiel épizootique	21
3. Déterminants des comportements à risques liés aux zoonoses prioritaires	22
3.1. Déterminants sociodémographiques	23
3.1.1. Le niveau d'éducation	23
3.1.2. Les facteurs socioéconomiques	23
3.2. Déterminants culturels	25
3.2.1. La religion	25
3.2.2. Les règles culturellement instituées	25
3.2.3. Les rituels mortuaires à risques	25
3.3. Les déterminants individuels	26
3.3.1. Les méconnaissances de la population générale sur les zoonoses	26
3.3.2. La faible connaissance chez les acteurs de la filière animale	27
3.3.3. La faible ressource informationnelle et la méconnaissance des zoonoses	27
3.4. Facteurs structurels	28
3.4.1. Le manque d'espace approprié pour l'élevage et la faible capacité d'accueil des abattoirs	28
3.4.2. L'accessibilité aux ressources humaines compétentes	28
3.4.3. Le délai d'attente des résultats des analyses	29
3.4.4. Le coût élevé des services de soins pour les animaux	29
3.4.5. Le rôle de l'état pour la sensibilisation et l'information	29
3.4.6. Le rôle de l'état pour l'application et suivi des textes réglementaires	30
3.4.7. L'insuffisance de l'indemnisation	30
Conclusion	31
Recommandations	32
ANNEXES	33
Annexes 1 : Guide d'entretien individuel	34
Annexes 2 : Guide pour le focus group	41
Annexes 3 : Guide pour l'observation	50
Annexes 4 : Guide pour le mapping	52

Résumé exécutif

La présente étude a été réalisée pour identifier les déterminants sociaux, culturels et individuels de prévention de risques, les comportements de prévention et de réponse en Côte d'Ivoire en ce qui concerne les cinq groupes de zoonoses prioritaires du pays : les maladies dues à *Mycobacterium* ; les infections bactériennes et parasitaires ; les fièvres hémorragiques virales (FHV) et à Arboviroses ; les maladies respiratoires, et la Rage. L'étude a été menée à Abidjan, Korhogo, Bouaké et Man selon une méthodologie participative qui a permis de réaliser 32 discussions de groupes, 33 entretiens individuels, 20 observations et 20 cartographies communautaires.

Les données de cette étude montrent une typologie des comportements à risques qui se structure autour :

- des interactions non sécurisées avec les animaux, c'est-à-dire l'ensemble des contacts que les acteurs de la filière animale et produits dérivés entretiennent régulièrement avec les animaux sans se prémunir du dispositif de sécurité minimum requis pour éviter de s'exposer à une éventuelle contamination,
- de la commercialisation d'animaux avariés (malades ou morts),
- de la consommation de ces animaux à risques par les populations consciemment ou inconsciemment,
- de la non application des règles élémentaires d'hygiène,
- d'une prise en charge pratique des animaux au détriment d'une prise en charge vétérinaire,
- de l'automédication en soins de santé humaine, les services de santé humaine constituant le dernier recours quand la prise en charge médicale par soi-même n'a pas donné les résultats escomptés.

Plusieurs déterminants expliquent ces comportements à risques. Les déterminants sociaux, qui prennent la forme de perceptions péjoratives du vétérinaire et des soins vétérinaires, de perceptions défavorables des mesures de prévention contre les zoonoses et de préjugés sur les maladies zoonotiques jouent un rôle important.

Par ailleurs, les déterminants culturels, qui s'apparentent à des maximes culturellement instituées et à des rituels mortuaires à risques, influencent fortement les comportements à risques. Enfin, il y a des déterminants individuels à prendre en compte concernant les prises de décisions à risques qui résident dans :

- la méconnaissance des zoonoses par la population générale,
- des connaissances approximatives des zoonoses chez les acteurs de la filière animale liées, entre autres, à la faiblesse, voire au manque d'informations des parties prenantes sur les zoonoses,
- des facteurs économiques contraignants.

Ces données sont révélatrices de 3 conclusions. Premièrement, les comportements à risques de contamination et de propagation des 5 groupes de zoonoses étudiées sont multiples, diversifiés et très répandus sur l'ensemble des 4 sites de l'étude. Deuxièmement, les déterminants sociaux, culturels et individuels à l'origine de ces comportements à risques agissent comme un faisceau de facteurs légitimes aux yeux des acteurs rencontrés. Troisièmement, au-delà des déterminants sociaux, culturels et individuels, les risques d'épidémies de zoonoses pourraient être alimentés par d'autres facteurs tels que la morphologie des sites animaliers et les faiblesses institutionnelles dans la réponse aux risques de zoonoses.

Au regard des résultats et des conclusions de cette recherche les recommandations suivantes sont indiquées à l'endroit des ministères et institutions de l'état et leurs partenaires de mise en œuvre et financier pour adresser les défis pour un comportement sécurisé :

Les interventions de changement social et de comportement : informer et sensibiliser les acteurs de la filière et la population générale sur les risques liés aux zoonoses à travers des messages accessibles par une stratégie de proximité et une stratégie de masse.

A l'endroit des ministères et institutions de l'état : i) prendre des mesures d'accompagnement au niveau du gouvernement pour alléger les coûts des prestations, de traitement et des médicaments vétérinaires ; ii) analyser la question des indemnités avec la possibilité de favoriser la souscription à une « assurance santé » ou « une assurance décès » pour les éleveurs et vendeurs ; iii) renforcer les capacités des acteurs de la prévention contre les risques de zoonoses en équipant de façon adéquate les structures concernées, notamment les représentations locales du MIRAH et de l'INHP ; iv) renforcer les capacités des infrastructures économiques comme les abattoirs, souvent vétustes, les marchés d'animaux, etc.

Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI), la Côte d'Ivoire a adhéré au programme mondial de sécurité sanitaire. Il s'agit d'un programme qui vise à doter le pays d'une capacité à prévenir, détecter et répondre aux menaces sur la santé publique, que ces menaces soient d'origine animale, environnementale ou humaine.

Pour assurer le succès de la mise en œuvre de ce programme, le pays a mené une évaluation interne suivie en décembre 2016 d'une évaluation externe conjointe (EEC) de ses capacités actuelles en vue d'apporter les ajustements là où cela est nécessaire et être en mesure de faire face aux urgences de santé publique, en toute conformité avec les standards du RSI. Dans l'évaluation externe conjointe 2016 (EEC), la Côte d'Ivoire a obtenu une note de 2 sur 5 pour l'indicateur « engagement de communication avec les communautés concernées ». Le rapport a fait ressortir également la recommandation de renforcer et formaliser des systèmes d'écoute et de gestion des rumeurs et coordonner d'autres domaines techniques.

L'EEC a noté qu'il existe une ébauche de système pour la participation au niveau communautaire, avec la cartographie des processus, des programmes, des partenaires et des parties prenantes existantes. La mobilisation sociale, la communication sur les changements comportementaux et la collaboration communautaire font partie de la stratégie nationale de communication sur les risques dans le contexte d'une urgence sanitaire. Il est important de connaître comment les membres de la communauté obtiennent des informations sur la santé, les canaux d'information préférés pendant une épidémie, qui sont les leaders d'opinion des populations clés et d'autres informations pour améliorer la participation, le changement social et comportemental et la gestion des rumeurs dans la communauté.

En Côte d'Ivoire, grand carrefour commercial de l'Afrique de l'Ouest, la menace d'épidémies majeures et de maladies infectieuses est due au trafic et au commerce transfrontalier. Un système de santé non-optimal et les pratiques domestiques et socioculturelles exposent également les populations au risque d'infection par des menaces sanitaires émergentes et ré émergentes.

Récemment, le Gouvernement de Côte d'Ivoire (GoCI), avec ses partenaires de mise en œuvre et financier ont identifié cinq groupes de zoonoses comme menaces sanitaires émergentes prioritaires :

- la rage ;
- les maladies liées à la mycobactérie (tuberculose bovine) ;
- les maladies bactériennes et parasitaires (par exemple Brucella) ;
- les fièvres hémorragiques virales, y compris le virus Ebola et d'autres fièvres hémorragiques virales ;
- le groupe des maladies zoonotiques respiratoires telles que la grippe aviaire.

L'OMS définit les zoonoses comme « un groupe de maladies infectieuses qui se transmettent naturellement de l'animal à l'homme et inversement. Le plus grand risque de transmission se situe à l'interface entre l'homme et l'animal par une exposition directe ou indirecte à l'animal, les produits qui en sont issus (par exemple la viande, le lait, les œufs, etc.) et/ou son environnement »¹. Elles sont transmises par différents vecteurs : les bactéries (ex : salmonelloses), les virus (ex : rage, Ebola), les parasites (ex : tænia) et les prions (une protéine, responsable notamment de l'encéphalopathie spongiforme bovine, ou maladie de la vache folle). Le risque ici se définit comme tout comportement chez les acteurs en contact régulier avec les animaux, susceptible de favoriser la transmission des germes de ces maladies. Les déterminants des comportements à risques renvoient à l'ensemble des facteurs qui confortent ces comportements.

Les leçons tirées de l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la région montrent qu'il n'était pas efficace d'utiliser une approche concentrée dans les cliniques pour contrôler les maladies infectieuses. Le contrôle des maladies infectieuses et zoonotiques doit prendre en compte les défis multiples : échange rapide d'informations sur la maladie et sa propagation, déploiement de mesures de contrôle efficaces, dialogue avec les leaders communautaires pour convaincre les ménages de la gravité de la menace et nécessité de mesures immédiates, etc. et tout cela dans le contexte ivoirien. La meilleure façon d'y parvenir est d'adopter une approche « *Une seule santé* », en encourageant la collaboration et une réponse multisectorielle de la part des systèmes de santé, des praticiens ou prestataires de soins de santé, des vétérinaires, des écologistes et bien d'autres. Les interventions de changement social et comportemental telles que la communication sur les risques, l'engagement communautaire, les campagnes médiatiques, etc. sont cruciales à mener aux niveaux individuel, communautaire, des services et des politiques pour promouvoir un changement de comportement rapide afin d'arrêter la transmission

1- https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/fr/

lors d'une épidémie et améliorer la préparation aux situations d'urgence dans l'ensemble. Des progrès considérables ont été réalisés dans la prise en charge clinique de ces maladies à potentiel épidémique. Mais, il reste encore beaucoup de travail à faire pour prévenir les flambées et pour préparer des interventions liées au changement social et comportemental. Plus précisément, il y a un besoin urgent d'élaborer et diffuser des supports de communication adaptés pour soutenir les interventions de lutte contre les maladies zoonotiques adaptés aux contextes locaux et tirés de la stratégie nationale de communication sur les risques.

Des recherches limitées ont été menées en Afrique de l'Ouest sur les facteurs ou les interventions liées aux cinq groupes de zoonoses prioritaires nécessaires pour le développement des supports de communication appropriés. Récemment, Breakthrough ACTION a élaboré une revue de la littérature sur les comportements à risques liés aux maladies prioritaires du programme de sécurité sanitaire international en Côte d'Ivoire et leurs déterminants qui a montré que la plupart des écrits sur ces maladies sont d'ordre épidémiologique et médical, fournissant peu d'analyses qualitatives. Les politiques de riposte définies à partir de ces études épidémiologiques manquent de prendre en compte les facteurs sociaux et culturels, souvent complexes, qui s'enchevêtrent pour produire et pérenniser ces comportements à risques. Connaître donc ces comportements à risques et les facteurs qui les produisent permettra à la Côte d'Ivoire, très éprouvée par de fréquentes épidémies de zoonoses et particulièrement par la menace d'Ebola en 2014, de se doter d'une politique, de mécanismes et d'instruments appropriés pour les prévenir ou les contenir efficacement en cas de survenue.

Breakthrough ACTION, projet financé par l'agence américaine pour le développement international (USAID) et géré par le Centre des Programmes de Communication (CCP) de l'Université de Johns Hopkins a reçu le mandat pour soutenir le gouvernement de la Côte d'Ivoire en matière de communication sur les risques liés aux maladies à potentiel épidémique, avec un focus sur cinq groupes de zoonoses prioritaires identifiées lors de l'atelier de consensus de janvier 2017. Dans le cadre de cet appui au gouvernement de la Côte d'Ivoire, Breakthrough ACTION collabore avec le Secrétariat « *Une Seule Santé* » à travers l'Institut National d'Hygiène Publique du Ministère de la santé et de l'hygiène publique (INHP) pour appuyer un Groupe de Travail Technique (GTT) sur la communication sur les risques liés aux événements de santé publique composé de 6 ministères clés, l'UNICEF et l'OMS. Avec le GTT, notamment la direction des services vétérinaires du Ministère des Ressources Animales et Halieutiques, le projet conduit une étude qualitative sur les déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, de prévention et de réponse liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire qui a permis de fournir des données qualitatives à la base de données existantes. Ce rapport restitue les résultats de l'étude réalisée sur le terrain et fait une analyse des déterminants de comportements liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires.

1. Méthodologie

1.1. Buts et objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif d'identifier les déterminants sociaux, culturels et individuels de prévention de risques, les comportements de prévention et de réponse en Côte d'Ivoire, en ce qui concerne les cinq groupes de zoonoses prioritaires du pays.

Les buts visés au terme de cette étude sont les suivants :

- L'élaboration des supports d'engagement communautaire pour accroître la sensibilisation et l'acceptabilité des principaux comportements de prévention et d'intervention ;
- L'identification des comportements transversaux de prévention et de réponse ainsi qu'un guide des messages adapté aux contextes locaux pour promouvoir ces comportements ;
- le développement d'outils de collecte et de suivi des besoins d'information publique (y compris les rumeurs) en temps réel et un système de partage de ces informations avec les comités de coordinations nationaux et régionaux en vue de prendre les mesures appropriées si nécessaire ;
- Le renforcement de la stratégie nationale de communication sur les risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires avec les données qualitatives relatives à la Côte d'Ivoire.

1.2. Conception de l'enquête

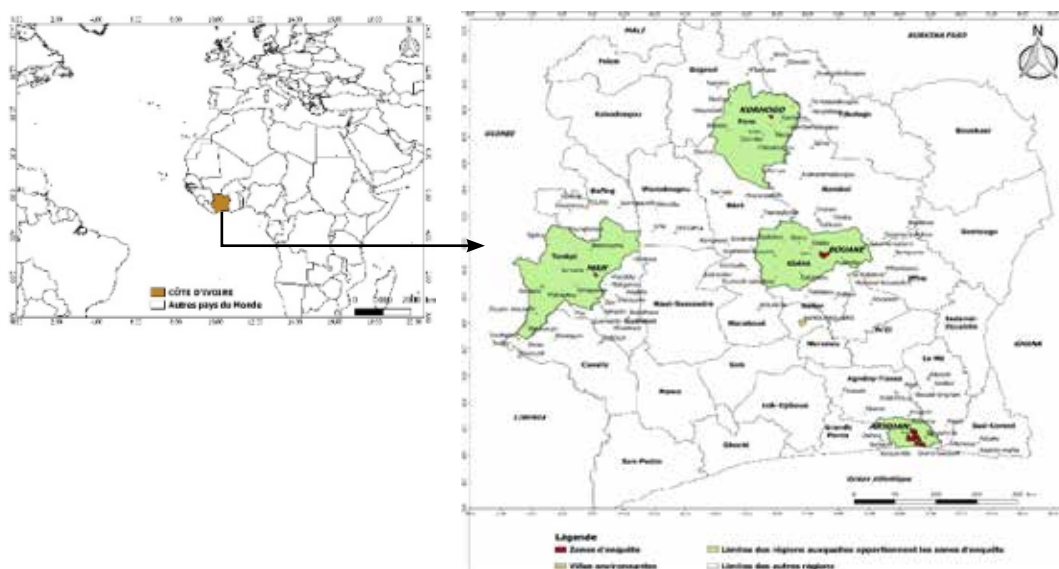
L'étude consiste à analyser les déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques liés aux cinq groupes de zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire et à formuler des recommandations pour limiter ces risques. Nous avons utilisé la méthode qualitative en privilégiant deux approches : i) l'approche ethnographique pour décrire les comportements à risques des acteurs en contact régulier avec les animaux, et ii) l'approche phénoménologique pour dégager les significations que ces acteurs associent à ces comportements.

1.3. Site de l'étude

L'étude a été conduite dans 4 grandes villes ivoiriennes : Abidjan au sud, Korhogo au nord, Bouaké au centre et Man à l'ouest comme l'indique la figure 1.

La capitale d'Abidjan et Bouaké sont des centres urbains à forte densité de population et de diversité. Korhogo a connu des flambées de maladies zoonotiques dans un passé récent. Man est la grande ville la plus proche de la frontière occidentale de la Côte d'Ivoire, qui borde la Guinée et le Libéria, deux des pays les plus touchés lors de la dernière épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

Figure 1 : cartographie des sites de l'étude



1.4. Échantillonnage

1.4.1. Taille de l'échantillon d'étude

Les données ont été collectées en utilisant les techniques de Groupes de Discussion (GD), Entretiens Individuels Approfondis (EIA), observation directe et de cartographie communautaire.

Tableau 1. Répartition de l'échantillon d'enquête

Techniques d'enquête	Abidjan	Korhogo	Bouaké	Man	Nbre de participants
Entretiens individuels	8	8	8	9	33
Entretiens de groupe	8	8	8	8	151
Cartographie communautaire	5	5	5	5	20
Observation directe	5	5	5	5	20
Total					224

1.4.2. Population

L'enquête a ciblé les hommes et les femmes suivant la répartition suivante :

- Population générale (incluant spécifiquement les parents de jeunes enfants de moins de 10 ans, les propriétaires de chiens ou de poules) ;
- Manutentionnaires d'animaux (éleveurs de chèvres, de moutons et de bovins, transformateurs / vendeurs de viande, associations d'agriculteurs / bergers, transformateurs et vendeurs de viande, chasseurs, transporteurs et vendeurs de viande de brousse) ;
- Praticiens ou prestataires de santé (vétérinaires, pharmaciens, fournisseurs de soins de santé formels ou en établissement, guérisseurs traditionnels) ;
- Les leaders communautaires (groupes locaux de femmes et d'hommes, leaders religieux, leaders d'opinion, professionnels des médias).

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

Les critères d'inclusion : seulement les personnes qui répondent aux critères suivants ont participé :

- Homme ou femme ;
- Agé de 18 ans et plus.

Les critères d'exclusion : Les hommes et les femmes éligibles présentant les caractéristiques suivantes étaient exclues de l'étude :

- Inaptitude à donner son opinion ;
- Incapacité à communiquer dans l'une des langues parlées par le personnel de l'étude.

Tableau 1 : Populations de l'étude

Population	Notes	Rage	Brucellose	TB Bovine	FHV	Grippe aviaire
Population générale	Particulièrement les parents de jeunes enfants (rage), les propriétaires de chiens (rage), les propriétaires de poulets (grippe aviaire), les consommateurs de viande (tous)	X	X	X	X	X
Les manipulateurs d'animaux	Les éleveurs de vaches, de chèvres et de moutons, les transformateurs de viande canine, les bouchers, les agriculteurs et les associations de transformation de la viande, les chasseurs et les vendeurs de viande de brousse	X	X	X	X	
Les prestataires de santé	Agents de santé formels, guérisseurs traditionnels, vétérinaires, pharmaciens	X	X	X	X	X
Les leaders communautaires	Chefs religieux, groupes de femmes / hommes, leaders d'opinion, professionnels des médias	X	X	X	X	X

1.5. Techniques et outils de collecte

Dans le cadre de l'étude les données ont été collectées en utilisant 4 techniques :

- les entretiens individuels pour évaluer les connaissances sur les zoonoses chez les participants, capter leurs perceptions du risque, leurs opinions sur les comportements à risques et leurs suggestions pour la prévention de ces risques ;
- les entretiens de groupe pour confronter les avis des participants sur les risques liés à la manipulation des animaux et des produits dérivés, la communication autour de ces risques ainsi que les réponses préventives possibles ;
- la cartographie communautaire autour des espaces de production ou de manipulation des animaux (fermes, abattoirs, marchés d'animaux, etc.) pour avoir l'avis des participants sur les interactions entre leurs communautés de vie et lesdits espaces ;
- l'observation directe des acteurs de manipulation ou de production d'animaux sur leurs lieux de travail pour capter les risques encourus dans l'exercice de leurs activités.

1.6. Collecte de données, traitement et analyse

Au terme d'un processus de sélection lancé par Breakthrough ACTION, un consultant principal et 6 enquêteurs ont été retenus pour réaliser la collecte des données sur le terrain. Les opérations de collecte des données ont démarré le 5 février à Abidjan, puis Korhogo et Bouaké et se sont achevées à Man le 19 février 2019. L'organisation des équipes sur le terrain était la suivante : trois paires d'enquêteurs ont collecté les données, chacune, avec une technique de collecte spécifique à laquelle elle avait préalablement été formée : 2 enquêteurs pour les entretiens individuels et la cartographie communautaire, 2 enquêteurs pour les entretiens de groupe et 2 autres

pour l'observation directe. Chaque interview ou observation était précédée de la signature, par le participant, d'un consentement éclairé dont la note d'information lui a été entièrement expliquée. Au fur et à mesure, les fichiers audio (enregistrements) et non audio (transcriptions, photos, images et dessins de cartographie) étaient déposés en ligne sur une plateforme sécurisée (Box.com) créée et hébergée par Breakthrough ACTION.

Par ailleurs une équipe de supervision composée d'un représentant de la Direction des Services Vétérinaires (DSV), de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) et de l'équipe Breakthrough ACTION, s'assuraient de la qualité et du respect de la méthodologie de recherche comme défini dans le protocole.

Une fois la collecte réalisée, l'équipe de collecte, l'équipe projet Breakthrough et les représentants des ministères impliqués dans le processus, ont procédé à l'analyse de ces données du 3 au 9 Mars 2019. L'analyse des données s'est faite sous forme d'analyse du contenu livré par les participants lors des entretiens de groupes, entretiens individuels, la cartographie communautaire et les observations directes. Cette méthode d'analyse s'est faite selon les principes de codification, extractions des messages clés en fonction des thèmes suivants : maladie/hygiène, interaction avec les animaux, information/communication.

1.7. Considérations éthiques

L'étude a obtenu l'approbation du Comité National d'Ethique des Sciences de la Vie et de la Santé (CNESVS) et du comité d'éthique de l'École de Santé Publique de Johns Hopkins pour revue éthique.

Aussi, l'équipe de consultant et le personnel associé à cette recherche ont bénéficié d'une formation sur l'éthique de la recherche afin de veiller au respect des aspects éthiques durant la mise en œuvre de ladite étude.

En outre, une méthodologie a été élaborée pour assurer le respect des droits et de la confidentialité des participants à l'étude. Ainsi, tous les participants recrutés, ont reçu un formulaire de consentement leur présentant de façon claire le caractère volontaire de leur participation, les objectifs de l'étude, pourquoi ils sont invités à participer, les risques, les avantages et surtout les coordonnées de l'Investigateur Principal (IP) de l'étude, du co-investigateur local et du Comité National d'Ethique des Sciences de la Vie et de la Santé (CNESVS) pour que ces personnes puissent être contactées par les participants en cas de besoin.

Concernant la sécurité des données, tous les enregistrements audios, les transcriptions ont été stockés sur le serveur sécurisé JHBox auquel seulement le personnel de recherche avait accès. L'accès des fichiers électroniques a été soumis à des conditions établies par le chercheur principal. Les formulaires de consentement signés par les participants à l'étude ont été transportés stockés dans une armoire verrouillée.

2. Résultats

2.1. Typologie des comportements à risques zoonotique

2.1.1. Les interactions non sécurisées avec les animaux

Les interactions non sécurisées renvoient à l'ensemble des contacts que les acteurs de la filière animale et produits dérivés entretiennent régulièrement avec les animaux sans se prémunir du dispositif de sécurité minimum requis pour éviter de s'exposer à une éventuelle contamination. Ces interactions sont de trois ordres et révélatrices de comportements aussi risqués les uns que les autres.

D'abord, il y a la manipulation des animaux sans protection. Ce comportement consiste pour les acteurs de la filière (notamment les éleveurs, les vendeurs et les travailleurs d'abattoirs) à travailler sur les animaux sans équipements de protection tels que les vêtements de protection (ex : blouse), les cache-nez, les gants, les chaussures adéquates (ex : bottes). La manipulation des animaux revêt diverses formes d'expression dont : le contact direct avec le sang des animaux y compris les animaux malades, le traitement manuel des déchets d'animaux, le maniement d'animaux morts, etc.

L'observation du technicien d'élevage dans une porcherie illustre ce comportement :

Le technicien en élevage a pris un seau, l'a plongé dans une bassine remplie d'eau se trouvant dans l'allée de la porcherie et a puisé de l'eau. Ensuite, il est entré dans l'une des loges et a renversé l'eau dans l'abreuvoir de porcs. Dans la loge, se trouvaient des porcelets de moins d'un mois, nouvellement sevrés. Deux d'entre eux étaient malades. Le technicien s'est approché de l'un d'entre eux. Il l'a pris dans ses mains, l'a observé attentivement pendant quelques minutes puis, est allé vers l'abreuvoir. Il s'est accroupi, a tenu le porcelet dans la main gauche de telle sorte à saisir sa tête et à obtenir sa gueule ouverte. Avec l'autre main (droit) il a puisé de l'eau à plusieurs reprises pour essayer de la mettre dans la gueule de l'animal et le faire ainsi boire. Après, il s'est levé, il est allé vers la mangeoire, s'est accroupi et a fait coucher le porcelet malade. Ensuite, il est allé vers le second porcelet malade. Il l'a traité de la même manière. Il n'a pas porté de vêtement de protection, ni gant, ni de cache-nez. Il est ressorti de la loge, puis de la porcherie et est revenu à son bureau sans se laver les mains, ni les nettoyer. (observation, porcherie).

Ces comportements à risques ont été observés sur tous les 4 sites d'enquête, notamment auprès des éleveurs de volailles, des éleveurs de grands, petits ruminants et porcs, des travailleurs d'abattoirs et des vendeurs.

Une illustration de ce comportement à travers l'observation d'un employé d'un abattoir :

Le saigneur a pris un couteau (25 cm). Il s'est approché d'un bœuf qui avait déjà été attaché et alité au sol, le cou et la tête tenus au sol par un individu. Il s'est incliné vers l'animal et avec la main gauche, il a attrapé la peau du cou au niveau de l'œsophage. Avec le couteau qu'il tenait, il a tranché le cou du bœuf. Il n'a pas porté de vêtement de protection, il était habillé dans des vêtements ordinaires. Il n'a pas porté une paire de bottes ni de gants. Après avoir fini de trancher le cou de l'animal, il est retourné là où il était assis (certainement une place qui lui est d'habitude réservée). Dans ce coin se trouvait un bouilloir contenant de l'eau. Il a lavé le couteau, puis, les mains en renversant dessus, juste un peu d'eau du bouilloir. Il n'a pas usé de savon pour le lavage de ses mains. Lorsque qu'il saignait l'animal, son pantalon et son boubou ont été tachetés par des jets de sang du bœuf. Après avoir lavé son couteau et ses mains, il a essuie ses mains avec son pantalon avant de s'asseoir à sa place. (Observation, abattoir)

La plupart de ces acteurs sont habillés de façon ordinaire, en pantalon « jeans » ou en culotte avec comme haut des tee-shirts ou des sous-vêtements trivialement appelés « débardeurs », assortis de sandales (« tapettes ») ou de chaussures en caoutchouc semi-fermées « lèkè ».

Ensuite, nous avons observé chez certains acteurs une trop grande promiscuité avec les animaux. Ce comportement qui consiste à vivre en contact permanent, voire en intimité avec les animaux, épouse plusieurs formes. Il prend la forme d'une cohabitation avec les animaux y compris lorsqu'ils ne sont pas vaccinés. Il s'agit de partager le même espace (enclos, maison, abattoir) avec les animaux, voire de « dormir avec eux ».

Deux participants d'un groupe de discussion l'attestent à travers ces propos :

En tout cas pour moi hein, parce que chez nous-mêmes par tradition souvent tu nais tu viens voir ta grand-mère ou bien ton grand-père sur sous son matelas c'est là la poule pond. Voilà, c'est resté dans les

mœurs même que ce genre de trucs là on vit parfaitement avec eux. Souvent tu rentres dans la maison, souvent les poules ou bien les trucs, des choses-là même là, il est sur son lit. Souvent on est dans la cour, tu vois le mouton, le mouton n'est pas considéré comme un animal dangereux, même dans l'assiette où on mange là, c'est dans la même assiette on donne le reste du riz aux moutons, il lèche l'assiette ; je sais que c'est pas bon mais ce n'est pas facile à éviter. Parce que c'est rentré déjà dans les mœurs. (Groupe de discussion)

Il prend aussi la forme d'une trop grande proximité entretenue avec les animaux pendant une journée de travail. C'est le cas d'un vendeur de volailles observé sur un site à Abidjan, assis, pendant plusieurs heures, très proche de la cage à poulets sans cache-nez, risquant d'attraper des germes dus à la poussière qui s'en échappait. La promiscuité avec les animaux peut enfin prendre la forme d'une assistance que l'éleveur apporte, par exemple à ses vaches pendant les accouchements.

Enfin, nous notons les soins vétérinaires dispensés sans précautions médicales. Il s'agit, pour des acteurs du corps vétérinaire, de délivrer des soins aux animaux ou d'effectuer leurs tâches de contrôle sans se prémunir des équipements de protection requis. Il nous a été rapporté, à cet effet, que certains techniciens vétérinaires circulent dans plusieurs fermes durant une journée sans mesures de protection adéquates.

Un participant dans un groupe de discussion des éleveurs de volaille rapporte ce comportement en ses termes :

Sinon, la fois dernière, mon vétérinaire, il a fait des traitements où il n'y avait même pas de gants hein! (Groupe de discussion, éleveurs de volaille)

Entre autres exemples, d'une ferme à une autre, certains vétérinaires ou leurs auxiliaires utilisent les mêmes vêtements avec le risque de transporter des germes potentiellement contagieux. De même, nous avons observé qu'un médecin vétérinaire, pendant ses consultations dans une ferme de volailles et dans des domiciles, n'a pas porté de vêtements de protection (ex : blouse, gants). Ce qui fait de ses vêtements ordinaires des supports de propagation d'éventuels germes entre les lieux de consultation, sa clinique et son propre domicile.

L'observation d'un vétérinaire dans une ferme de volaille décrit ce comportement :

A son arrivée à la ferme, la vétérinaire, après avoir salué la gérante, s'est dirigée vers un premier poulailler. Celui-ci se constitue d'une fondation en brique et d'un filet. Du dehors, elle a observé attentivement les poulets qui s'y trouvent. Elle s'est dirigée après vers l'entrée du poulailler. À cette entrée se trouvait un sac d'aliments de poulet. Elle a ouvert le sac et y a mis une main pour toucher le contenu. Elle n'a pas porté de gant. elle n'a pas porté de blouse de protection. Après avoir fini avec le sac, elle l'a laissé ouvert. À l'entrée de chaque poulailler, est installé un robinet. Elle l'a ouvert pour laisser couler de l'eau avec laquelle elle s'est lavé les mains. Elle n'a pas utilisé de savon. Par la suite, elle a marché autour de ce premier poulailler, puis autour d'un second, à moins de 30 cm du filet servant de mur. À travers le filet s'échappaient par moment de la poussière due aux souilles de bois et aliments de poulet. La vétérinaire n'a pas porté de cache-nez. (observation, ferme de volaille)

2.1.2. La vente d'animaux à potentiel zoonotique

Certains acteurs de la filière animale s'adonnent à la commercialisation d'animaux avariés, c'est-à-dire à la vente d'animaux malades ou morts. Cette pratique s'observe dans tous les secteurs de la filière, mais particulièrement dans la filière volaille. En effet, aussi bien à Abidjan, Korhogo, Bouaké qu'à Man, il nous a été signalé, de façon récurrente, l'existence de réseaux de commercialisation de poulets morts sur les marchés de volailles. Ces réseaux, aux dires des participants, impliquent une chaîne d'acteurs dont les fermiers, les importateurs, les revendeurs et les restaurateurs (trices). Un participant rencontré au cours d'un entretien individuel témoigne à ce sujet :

J'ai vu des marchés où quand on décharge les poulets — parce que les poulets sont dans des caisses — on vient déposer et y a des poulets qui sont étouffés. Le monsieur il a commandé 200 poulets, il est allé prendre 200 poulets () Arrivé au marché, quand il décharge ses caisses, il peut se retrouver avec 150 poulets. Y'a 50 poulets qui sont morts. Croyez-vous qu'il va les jeter ? Il ne va pas les jeter. () Rapidement, ils vont les plumer, ils vont les mettre dans des sachets et ils vont les garder. Quand la dame vient, elle dit je veux des poulets, je vais faire mon marché et je reviens prendre mes poulets. On prend les poulets qui sont déjà morts là dans la chaleur — on ne sait même pas ils avaient quelle maladie — on les prend, on les remet à cette dame-là . (Entretien individuel)

De même, il nous a été rapporté, spécifiquement au niveau de Bouaké, que lors des épidémies de grippe aviaire, des revendeurs vont chercher des poulets au Mali et au Burkina Faso, passent par des pistes détournées pour évi-

ter les contrôles douaniers et vétérinaires, en vue d'alimenter le marché local de volailles. En somme, partout où nous sommes passés, les participants ont reconnu que de façon générale, lorsque l'éleveur (de volailles, de petits ou grands ruminants, de porcs, etc.) découvre que son animal est malade, il s'empresse de le tuer pour le vendre.

Un participant d'un entretien de groupe nous le rapporte en ces termes :

Parmi nous là quand c'est comme cela, on égorge et puis on appelle un boucher. On vient discuter du prix il vient il paie et il va sur le marché. Sinon ce n'est pas facile même d'aller jeter. La plupart ce sont les bouchers qui viennent payer. Même souvent les moutons morts là, les bouchers ils viennent prendre pour aller mettre sur le marché. Donc à plus forte raison ce qui n'est pas encore mort là. (Groupe de discussion)

2.1.3. La consommation d'animaux avariés et de produits dérivés impropres

Comme indiqué précédemment, des acteurs de la filière animale vendent des animaux avariés. Mais il y a aussi, chez les populations, la consommation de ces animaux à risques. Ce comportement existe sous deux types : la consommation par ignorance et la consommation consciente.

La consommation par ignorance concerne la viande avariée (ex: issues d'animaux morts ou malades) insidieusement écoulée sur le marché à l'insu des consommateurs. Ceux-ci n'ayant pas la capacité de distinguer « le vrai du faux » l'achètent et la consomment avec tous les risques de contamination que cela comporte. Au point où plusieurs participants, dans les échanges sur cette question, ont estimé « qu'il est très difficile de ne pas consommer la viande d'un animal malade parce que le consommateur n'a aucun moyen de contrôler la qualité de la viande qu'il trouve sur le marché ».

La consommation « consciente » de viande avariée consiste, pour les populations, à consommer l'animal mort, contaminé ou malade bien que conscientes des risques sur la santé humaine. En règle générale, quand l'animal est malade (poulet, bœuf, mouton, cabri, etc.) l'on se presse de le tuer pour le consommer. Certains tentent une automédication, mais lorsque la maladie persiste, l'animal est abattu et consommé comme l'atteste ce propos tenu lors de l'entretien de groupe avec la catégorie « population générale » :

Chez nous, c'est pas compliqué. On va lui donner toupaille dans l'eau un jour [allusion à un poulet malade]. Si ça persiste, la casserole. Rires . (groupe de discussion, population générale)

Nous rapportons des propos de deux leaders communautaires qui vont dans le même sens:

Parce que chez nous là, quand l'animal étant malade meurt, () on tombe dessus (rire), on consomme. (entretien individuel, chef coutumier)

Poulet malade qui peut pas marcher là on prépare, ça cuit bien avec beaucoup de piment y a rien . Ça tue tout [allusion aux microbes]. (entretien individuel, guide religieux)

Cette pratique de consommation, notamment de poulets malades, a donné lieu dans le vocabulaire ivoirien à l'expression « faire un pécosse». Cette expression désigne, entre autres significations, la consommation d'animaux malades dont la cuisson est faite de façon hâtive pour éviter d'être nombreux à manger. Pour les rares fois où l'animal mort a été enterré, certaines personnes vont jusqu'à le déterrer pour le consommer.

Un autre comportement à risques consiste à consommer des produits laitiers issus directement des animaux. Ces produits ne sont pas, au préalable, pasteurisés ou bouillis.

A contrario le lait destiné à la commercialisation est bouilli pour être conservé un peu plus longtemps pour rentabiliser son investissement, nous rapporte un participant lors d'une discussion de groupe :

Généralement où on trouve non bouillir là, c'est dans les fermes là, où souvent dans les fermes là, voilà eux-mêmes ils traient et puis ils boivent. Mais pour vendre là, tout est bouillir inh. (groupe de discussion)

En outre il a été observé un autre comportement à risques, il s'agit de la consommation de viande non cuite. En effet les populations sont conscientes que la viande de consommation domestique, cuisinée à domicile est bien cuite à l'opposé de la viande commercialisée par les « braiseurs » qui n'est pas bien cuite. Mais la préférence des consommateurs est pour la viande moins bien cuite parce qu'elle serait bonne à la dégustation.

Nous rapportons les propos d'un participant qui atteste ce comportement :

Pour la viande y a beaucoup qui se disent la viande, tu as préparé ta sauce là c'est facile à être cuit rapidement et bien, mais la viande grillée beaucoup disent non faut pas griller trop la viande l'eau là finie ça c'est pas bon faut laisser un peu dedans c'est ça qui est bon. Or quand tu laisses la viande si c'est pas

trop cuit on dit que ça donne le ténia. Ver qu'on appelle ténia que ça donne ténia donc il faut bien cuire la viande que ça soit braisée ou préparée dans marmite. Mais ce qui est préparée dans marmite là c'est bien cuit par rapport à ce qui est braisée, ce qui est braisée là j'ai un ami parfois on va s'asseoir pour manger de la viande. Dès que le monsieur met au feu il renverse 2 fois, il dit « djê » c'est bon faut enlever maintenant c'est cuit « n'ko » c'est pas cuit faut laisser surtout les tabaski comme ça l'étranger quand ils viennent chez toi vous êtes là braiser il dit non c'est bon quand y a sang dedans quand y a l'eau là va finir ce n'est plus viande. Or on dit si c'est pas bien cuit là ça donne ténia, or ténia là c'est un ver très très très mauvais. (groupe de discussion)

2.1.4. L'entorse à l'hygiène dans les rapports aux animaux

Faire entorse à l'hygiène signifie fouler aux pieds les règles élémentaires d'hygiène. Autrement dit, les acteurs de la filière animale, bien souvent, n'appliquent pas ces règles dans leur rapport aux animaux qu'ils élèvent, vendent ou manipulent. Toutes choses qui comportent des risques potentiels d'une contamination zoonotique.

De façon générale, ceux qui manipulent les animaux qu'ils soient vivants, malades ou morts, ne se lavent pas les mains. Ce constat a été fait tant lors des séances d'observation qu'à travers les entretiens individuels et collectifs. Aussi bien les éleveurs de bétails, de porcs, de volailles que les revendeurs n'observent pas cette règle minimum d'hygiène. Ce comportement est répandu partout sur tous les sites enquêtés. De même, ils ne se désinfectent pas les pieds au sortir des enclos ou des poulaillers. À la limite, certains se rincent juste les mains et les pieds à l'eau simple sans utiliser de savon ni de détergent. Par exemple, l'observation d'un vendeur de bœufs a permis de constater qu'il ne s'est, à aucun moment, lavé les mains, ne s'est pas nettoyé les pieds et n'a pas changé de vêtement avant de se rendre en ville au terme de sa journée de travail. Nous avons fait le même constat avec un éleveur de porcs. De plus, les dortoirs des animaux ne sont que rarement nettoyés ou désinfectés.

De façon spécifique dans les marchés de volailles, nous avons observé que les matériels utilisés pour l'égorgeage et le plumage des poulets et des pintades ne sont souvent pas nettoyés, aseptisés. Les tables, seaux, machettes, couteaux, barriques, etc. sont utilisés et réutilisés sans un minimum de désinfection. Ils sont sales et usés. À preuve, les tables en bois qui servent de support à l'éviscération des volailles, les barriques et les seaux qui servent pour la plongée avant le plumage restent constamment humides et noircis par le sang. Sur ces marchés, le sol est généralement recouvert de plumes, de sang et des déchets de volailles. Les canalisations de proximité sont obstruées par ces ordures avec une stagnation constante des eaux usées utilisées pour le plumage. De plus, les vendeurs, les saigneurs (égorgeurs) ou les éviscérateurs saluent constamment des visiteurs, des proches de passage ou certains de leurs pairs entre deux ventes, deux saignées ou deux éviscérations sans prendre le soin de se désinfecter les mains. Il est même admis, dans certains de ces marchés dédiés aux volailles, l'égorgeage, le nettoyage et l'éviscération d'autres animaux (agoutis, lapins, hérissons, etc.) contre une rémunération. Le même matériel utilisé pour la volaille est utilisé pour ces animaux de fortune.

Dans les fermes de volailles, tout comme sur les marchés de volailles, les règles élémentaires d'hygiène sont méprisées. D'une part, les aviculteurs se prêtent mutuellement et fréquemment du matériel d'élevage (abreuvoir, mangeoire, incubateur, etc.) sans toutefois les désinfecter. Ils vendent aux agriculteurs des déjections de poulets non contrôlées et potentiellement infectées qui les exposent à des maladies, et exposent tout aussi les sols et les aliments d'origine végétale à une possible contamination. D'autre part, les revendeurs parcourent plusieurs fermes avec les mêmes « caisses » (récipients en bois qui servent à transporter les volailles) non désinfectés. En outre, ils exigent d'entrer dans les poulaillers et de toucher les poulets (sans précautions d'hygiène) afin de choisir ceux qu'ils vont acheter.

Dans les abattoirs, les mêmes comportements non hygiéniques ont été observés : ne pas se laver les mains et les pieds avec du savon, ne pas désinfecter le matériel de travail, etc.. Un travailleur d'abattoir que nous avons observé durant une journée de travail, est souvent sorti du lieu d'abattage et a touché ou salué des personnes (des proches ou des connaissances) sans avoir préalablement lavé ses mains. L'observation d'un saigneur de bœuf nous a permis de faire le même constat. Il n'a effectué qu'un rinçage des mains et du couteau après les abattages. Il nous a révélé, en fin d'observation, passer le reste de la journée sans faire de toilette et n'attendre que le soir pour la faire malgré le contact avec le sang des animaux.

Enfin, dans les restaurants de vente de viande animale, notamment chez les braiseurs, nous avons également observé des comportements à risques zoonotique. Par exemple, l'observation d'un vendeur de viande de mouton à la braise a révélé des comportements non hygiéniques qui se sont inscrits dans la routine quotidienne. Sur l'un des piliers du hangar qui abrite le four, est accrochée une serviette avec laquelle le vendeur et ses assistants essuient constamment leurs mains après avoir manipulé les viandes fraîches ou braisées. D'autres serviettes sont

déposées sur les tables à manger en dehors du hangar et servent à essuyer les mains des clients. Elles ne sont pas renouvelées, les mêmes serviettes servant aux clients qui se succèdent. Les mêmes constats ont été faits auprès d'un vendeur de poulet à la braise.

2.1.5. L'entorse aux mesures d'hygiène dans la pratique des rites funèbres

Pour la majorité des personnes interviewées, la pratique du rituel de lavage des cadavres ne peut être abandonnée parce qu'elle revêt un caractère spirituel et un attachement au défunt. Comme le confirme des participants des groupes de discussion :

Ce serait difficile parce que vu l'amitié, la fraternité, vu le lien familial qu'il y a ce serait difficile. Et puis, c'est d'ordre, c'est un peu spirituel aussi. Voilà, donc ce serait difficile. Bon entre griffes, ils vont dire dans la religion c'est un sacrilège beaucoup vont parler donc ce serait difficile. (groupe de discussion)

Ca c'est difficile. Dans notre coutume c'est une obligation de, on ne peut pas enterrer un cadavre chez nous sans le laver. Donc c'est, les parents eux ils regardent pas l'état sanitaire du cadavre inh, on dit la règle on ne peut pas enterrer un cadavre sans le laver quel que soit son état ils vont le, on le lave. (groupe de discussion)

2.1.6. La santé des animaux : une prise en charge pratique versus vétérinaire

Au chapitre de la santé des animaux, plusieurs comportements à risques zoonotique ont été révélés par les participants. Ces comportements se déclinent en trois points essentiellement.

Le premier point porte sur le choix de ne pas vacciner les animaux domestiques et/ou de compagnie. Les acteurs de la filière animale en général, y compris les populations détentrices d'animaux de compagnie (chiens, chats, etc.) ou d'élevage à domicile (petits élevages de poulets, de moutons, de bœufs, etc.) rechignent à vacciner leurs animaux.

Un participant à la cartographie communautaire le déclarait ainsi :

Bon, ça là, on va parler dans le cas général hein. Vous savez que nous sommes à xxx. Ici, celui qui prend un chien, bon comme on, dans notre jargon là on dit chien baoulé c'est-à-dire, il n'a pas le temps d'aller faire ses vaccins, il n'a pas le temps de faire tout ça. C'est les gens qui ont les chiens de race qui vont faire les vaccins, le chien a carnet, tout, tout, tout. Puis lui comme ça il peut témoigner que le chien a un carnet, mais je ne sais pas où il va. Peut-être qui sort avec le chien pour aller chez un vétérinaire, mais je sais pas quel vétérinaire. Dans notre secteur, je n'ai pas encore aperçu de vétérinaire. (cartographie communautaire, leader communautaire)

Le second point porte sur le choix de vacciner les animaux destinés à la commercialisation. En effet les acteurs de la filière avicole et bovine dans leur majorité vaccinent les animaux d'élevage qui constituent une rente financière et sont par conséquent plus important en termes d'effectif.

Dans la notre zone en tout cas. Dans la notre zone, il faut dire que 80% de des éleveurs vaccinent leurs bœufs pour l'intérêt de quelque chose, mais lui-même pour son propre intérêt. (groupe de discussion)

Moi je dirai que ça dépend inh, de, parce que, uh, moi, j'ai tendance à dire maintenant, je me plais à le dire que je ne suis pas éleveur, parce que moi avec 10 têtes c'est pas ce que j'appelle un élevage, c'est pas possible. Mais quelqu'un qui a une affaire de 100, 200 têtes ou 300 têtes, et je sais que, il qui sait que c'est ça là qui fait mon affaire. Mais chaque 3 mois il a son vétérinaire qui vient et puis tranquillement c'est peut-être le prix d'une tête qui va soigner tous ceux-là, mais il va le faire. Mais tu as 5 têtes ou bien, 7 têtes ou bien 10 têtes, tu vas appeler le vétérinaire il va te dire bon, ça fait 15000 ou bien 10000, combien tu dépenses (mot inaudible) donc vraiment c'est pas facile, c'est pas facile. Ça dépende du nombre, et puis vraiment de ce que l'élevage t'apporte. Voilà. (groupe de discussion) »

Ce comportement se traduit, entre autres, par le non-respect du calendrier de vaccination des animaux (ex: 1 à 2 fois au lieu de 4 à 6 fois par an), par «l'abandon» des animaux dans la rue, livrés à eux-mêmes (chiens, moutons, poulets errants, etc.). Il se traduit aussi par une réinvention locale de vaccin qui consiste, par exemple, à écraser du gingembre et à en recueillir le jus qui est ensuite administré aux poulets par voie nasale.

En revanche, la grande partie des détenteurs d'animaux, toutes les catégories d'acteurs confondues (éleveurs, vendeurs, population générale) recourent à l'automédication en cas de symptômes connus ou non d'une maladie des animaux. Trois formes d'automédication ont été révélées par le terrain.

D'abord il y a l'automédication sur la base de connaissances empiriques répandues dans l'imaginaire des acteurs de la filière. Cette forme d'automédication est très présente dans la filière avicole. Elle consiste, pour un aviculteur donné, soit à se référer à l'expérience d'un pair dont le cheptel avait des symptômes plus ou moins similaires, soit à se servir de ses propres « succès passés » pour renouveler l'expérience. Un aviculteur confirme cette forme d'automédication en ces termes :

Étant dedans la routine-là ! Puisque une fois j'ai vu cette maladie et j'ai traité avec ça et ça a marché. Donc prochainement si je vois la même chose, je cours derrière ce médicament là pour prendre . (groupe de discussion, aviculteurs)

Les aviculteurs utilisent aussi fréquemment la thérapie du « toupaille » (gélules vendues par les vendeuses de médicaments de rue) ou d'autres formes de stimulants que des aviculteurs achètent et administrent aux poulets malades comme l'atteste ce leader communautaire, interrogé dans le cadre d'une activité de cartographie communautaire dans les environs d'une ferme avicole :

Leur automédication, aller payer 'toupaille' qu'on appelle 'kouléni', ils viennent écraser pour mettre dans l'eau pour donner à leurs poulets. Y a n'en même qui mettent les comprimés 'drogues' façon là, dans l'eau pour réveiller le poulet pour le vendre parce qu'il est malade (). Y a n'en qui va payer 'Aspirine' pour venir écraser pour donner aux poulets pour qu'ils se réveillent. Y a un 'produit 14', un comprimé des trafiquants, ils peuvent écraser aussi '14' pour mettre dans l'eau pour réveiller le poulet pour avoir force. (cartographie communautaire, leader communautaire)

Ensuite, il y a l'automédication sur la base de thérapies traditionnelles trivialement appelées « indigénat ». Il s'agit d'utiliser des décoctions de feuilles pour soigner les animaux, notamment les petits et les grands ruminants. Ces propos de ce leader communautaire très familier de la filière animale, interviewé lors d'une activité de cartographie communautaire, décrit bien l'automédication à l'indigénat :

Nous on est né dedans (...) Y a beaucoup de maladies que nous on connaît. Si vous n'a pas fait étude vous ne pouvez pas les voir. Mais si nous on les voit seulement, on sait que c'est telle maladie (...) sur tel bétail. Nous on peut connaître ça et puis on sait quels médicaments les soignent encore. (...) Exemple 'Safa' maladie de plaie de ventre et plaie de bouche aussi des animaux (...) Nous on a les médicaments, notre médicament traditionnel. Voilà, si tu vois un bœuf qu'il a mal aux pieds, tu vas prendre un fer, tu le mets dans le feu, quand le fer devient rouge là, tu vas prendre (...) pour brûler la partie où ça le fait mal là (...) Tu mets grains de mil qu'ils ont pilés là dedans, (...) voilà, et puis il est guéri. (cartographie communautaire, leader communautaire)

Enfin, il y a l'automédication sur la base de médicaments modernes mal administrés. Cette forme d'automédication, tout aussi répandue comme la précédente dans l'élevage des petits et grands ruminants, a trait à l'utilisation des produits pharmaceutiques/vétérinaires mais selon une posologie inappropriée. Ces produits, telles que les antibiotiques par exemple, sont utilisés à tort et à travers dans les soins des animaux, sans respecter les dosages requis et les délais de traitement avant de les abattre. Un leader communautaire interrogés dans les environs d'un marché de bétail atteste de cette pratique:

Y a des produits qui demandent 48h, y a n'en qui demandent 24h avant d'abattre les animaux. Mais l'animal a avalé y a même pas une heure, 02 heures du temps il a été égorgé. Peut-être ça va pas tuer un coup (allusion aux consommateurs), mais un peu, un peu ça peut créer des problèmes de santé. (cartographie communautaire, leader communautaire)

Un autre comportement à risques en lien avec la santé des animaux se traduit par le réflexe du repli après la morsure d'un animal. En effet, certaines personnes mordues par des animaux (chiens, chats, etc.) préfèrent pratiquer de l'automédication (se soigner à l'indigénat), plutôt que de s'ouvrir à un vétérinaire ou aux services médicaux dédiés, ceci en dépit du risque d'être atteint de rage si l'animal n'est pas été vacciné.

2.1.7. La santé humaine : services de santé dernier recours

Comme présenté précédemment, le recours aux services de santé n'est pas toujours systématique chez les propriétaires d'animaux malades. Ce comportement s'observe également chez les personnes malades. Il se traduit par l'administration des médicaments sans prescription médicale. Les populations se référant à une expérience de traitement médical pour des signes et symptômes analogues, se servent de cette même prescription sans avis d'un agent de santé pour s'administrer des médicaments pour le traitement d'une maladie. Lorsque l'état de santé du malade ne s'améliore pas c'est en ce moment que les populations se tournent vers les formations sanitaires.

Deux participants aux entretiens de groupe nous l'attestent en ces propos :

Moi quand mon enfant a le rhume ou la fièvre, ma première réaction, c'est de lui donner du paracétamol et si ça ne va pas, je me rends à l'hôpital. (groupe de discussion)

Les gens d'abord commencent à prendre des paracétamols. Quand par exemple quelqu'un a le corps chaud il peut prendre Efferalgan. On a toujours une petite boîte pharmaceutique à la maison à cause des enfants. Donc on commence à donner, si on voit un jour, 2 jours ça va pas, on conduit la personne à l'hôpital. Si c'est une diarrhée aussi, on donne beaucoup d'eau pour ne pas que la personne soit déshydratée. (groupe de discussion)»

Par ailleurs, l'une des pratiques récurrentes est aussi la recherche des soins chez les praticiens traditionnels pour les symptômes « bénins » mais pour les cas perçus graves le dernier recours est le service de santé.

Nous rapporte un participant dans un entretien de groupe :

Bon ça là, l'écoulement de sang là, ça fait déjà peur donc les gens vont directement à l'hôpital ! (groupe de discussion)

2.1.8. Le refus d'abattre ou de déclarer les animaux atteints de maladie à potentiel épizootique

Dans le cadre des pathologies à déclarations obligatoires, les éleveurs ou propriétaires d'animaux sont tenus d'informer les autorités sanitaires pour l'abattage systématique quand le risque est avéré. Les éleveurs sur les quatre sites ont déclaré ne plus se soumettre à cette décision de leur ministère de tutelle. Ils refusent de déclarer ou d'abattre leurs animaux si une épizootie était déclarée. Un participant interrogé pendant un entretien de groupe le confirme :

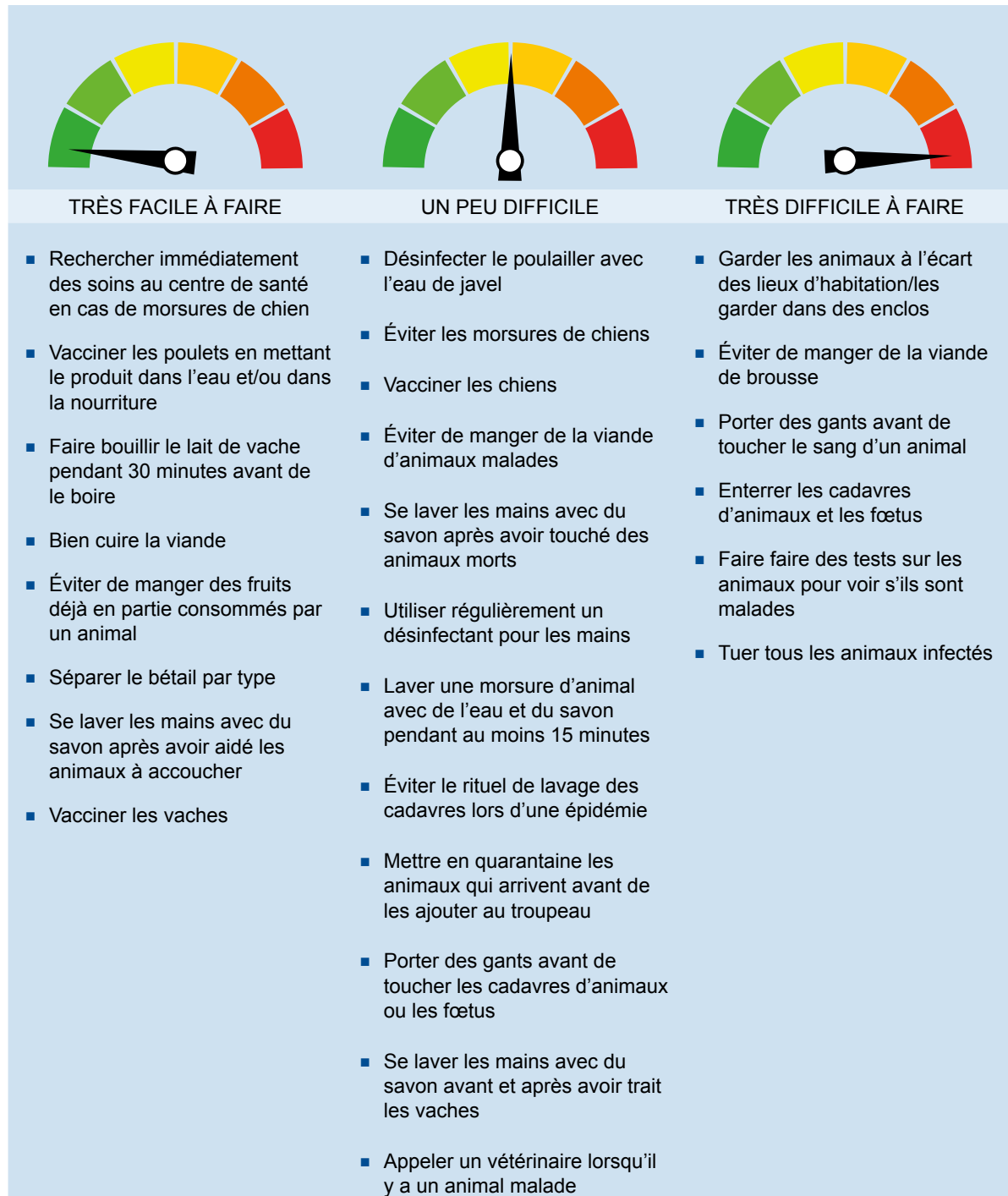
C'est très difficile à faire ! Parce que vous êtes allés à l'école pour nous aider, vous n'êtes pas allés à l'école pour nous détruire. Ça on va pas accepter ça. Asso : Ce qu'il vient de dire c'est réel. Pour chaque maladie selon les animaux il y a toujours une solution. Il y a toujours une solution. Tant qu'il y a des remèdes pour la maladie des animaux, il y aura toujours une solution. On peut pas se mettre comme ça à tuer tous les animaux. (groupe de discussion)

3. Déterminants des comportements à risques liés aux zoonoses prioritaires

Cette section analyse les déterminants qui influencent les comportements à risques liés aux zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire. Il s'agit des déterminants individuels, structurels, et culturels.

Les participants aux groupes de discussion ont été invités à discuter de la facilité ou de la difficulté d'adopter certains comportements susceptibles de contribuer à la prévention des zoonoses. La figure 1 résume les perceptions générales des principaux comportements de prévention, même si les variations entre régions et sous-populations sont considérables.

Figure 2. Triage des comportements de prévention



3.1. Déterminants sociodémographiques

Les déterminants sociodémographiques sont des caractéristiques individuelles qui influencent les comportements à risques des acteurs de la filière animale et de la population. À l'analyse des données il s'agit du niveau d'éducation et du niveau de vie ou du statut par rapport à la précarité économique.

3.1.1. Le niveau d'éducation

Comme la plupart des phénomènes démographiques, l'éducation vise à modifier dans un sens favorable à la santé les connaissances ou les croyances, les attitudes, les comportements, les compétences des populations et des acteurs. Elle confère aux acteurs de la filière les capacités d'adopter les comportements prioritaires face au risque liés aux zoonoses. En effet, plus le niveau d'éducation est faible, plus le risque est élevé d'adopter les comportements à risques et plus les niveaux de perception, de connaissance sont faibles. Un participant à un entretien individuel l'illustre bien lorsqu'il dit :

Parce qu'aujourd'hui quand on tient compte au niveau des éleveurs ici quand nous avons je crois identifier les éleveurs y a 70 % qui sont des illettrés donc pour pouvoir communiquer avec eux c'est pas du tout facile. C'est pas facile donc eux ils se basent sur leurs moyens financiers et ils se basent sur leur relation donc nous allons doucement, doucement nous essayons de leurs expliquer. Jusqu'à présent on va un peu un peu ça passe, c'est lent mais on va avec. (entretien individuel)

3.1.2. Les facteurs socioéconomiques



Trois facteurs économiques clés se sont dégagés des entretiens pour expliquer l'adoption chez les acteurs de la filière animale des comportements à risques.

Le premier facteur se rapporte à la faiblesse des revenus des ménages. Comme cela nous a été souvent rapporté, la pauvreté et le manque de moyens financiers des chefs de ménages les incitent à la consommation d'animaux malades ou morts. Les difficultés financières sont également évoquées pour justifier l'impossibilité de pratiquer l'élevage hors des domiciles. Cette pratique, en effet, nécessite des investissements basiques importants comme l'acquisition d'une parcelle et la construction d'un enclos. D'où le choix des élevages à domicile par certains participants. De même, des participants s'abstiennent d'apporter des soins (vaccination, traitement) à des animaux d'élevage domestique (notamment les volailles) en raison des coûts « inutiles » que cela engendre. Selon eux, ces animaux n'étant pas destinés à être commercialisés, mais dédiés plutôt à la consommation familiale, il n'est pas utile de dépenser de l'argent pour

leur santé, surtout dans un contexte de pauvreté. À cet effet, nous avons souvent entendu ce genre de propos :

« c'est difficile de vacciner les poulets qui vivent avec nous à la maison, parce c'est pas des poulets qu'on va vendre. C'est pour notre consommation directe ».

Le deuxième facteur est relatif à la peur de perdre la mise. Les efforts d'investissement financier pour constituer les cheptels amènent généralement les acteurs de la filière animale à opter pour des comportements à risques quand pointe la menace de les abattre dans un contexte épidémique. Ils s'abstiennent ou refusent d'abattre leurs animaux malades ou potentiellement infectés, de peur de perdre leurs investissements. La peur de perdre la mise les pousse à écouler sur le marché des animaux malades, potentiellement infectés ou morts, voire à les utiliser pour leur propre consommation. C'est ce que traduisent d'une part, les propos de ce leader communautaire interviewé au cours d'un mapping qui s'est tenu dans les environs du marché de volailles d'un site de l'étude et, d'autre part, les dires de ce vendeur de moutons :

« Actuellement là, y a pas poulet mort hein. Àh, parce que même si il est mort, le type (allusion au revendeur) va mettre la trace du couteau, aller le mettre dans l'eau et déplumer et vendre. Donc est-ce que on va dire que y a poulet mort ? Même le bœuf mort, y a pas bœuf mort, y a pas poulet mort, y a pas mouton mort. Parce que la personne ne va pas perdre » (leader communautaire).



« C'est pas facile dêh ! voilàà manière que j'ai eu l'argent que j'ai pris, cent francs, cent francs ; cinquante, cinquante ; j'ai augmenté et puis c'est arrivé cent mille francs de payer un seul mouton là. Lui il n'a qu'à faire une semaine chez moi, j'ai entrain de dépenser là. Et puis il est venu tomber malade comme diarrhée ou bien maux de tête. Il est tombé dans ça, il ne peut pas se retourner (ne peut pas guérir). Avant qu'il ne meure là, je vais égorgé et manger. Ça seulement je ne peux pas jeter. Parce que si je pense à mon argent qui se perd là, je vais manger. Et puis si on a préparé là, maladie qui est dans son corps là, ça va quitter » (Vendeur de moutons).

Ces comportements à risques impulsés par la peur de perdre la mise surviennent, par ailleurs, dans un contexte de crise de confiance des acteurs de la filière animale envers les autorités sur la question du dédommagement ou de la compensation. En dépit des discours rassurants des autorités sur cette question, ils n'y croient pas et fondent leur incrédulité sur des expériences précédentes de désillusion telle que cela transparait dans les propos de ce responsable de coopératives de volailles interrogé sur un site :

« Le vrai problème qui se pose, c'est le problème de dédommagement (), mais pour 2 millions F incinérés quand on vient me tendre 200.000 F, tu vois que si j'ai la possibilité de cacher mes poulets, je vais les cacher ».

Le troisième facteur a trait au coût élevé des médicaments vétérinaires qui explique, en partie, le non-recours aux soins vétérinaires chez les acteurs de la filière animale. Vacciner le cheptel, les animaux domestiques (ex : chiens) ou leur procurer des soins vétérinaires lorsqu'ils sont malades a un coût financier. Des éleveurs, vendeurs ou personnes de la catégorie « population générale » refusent de supporter ce coût qu'ils jugent élevé et hors de leur bourse. Un aviculteur issu d'un groupe de discussion en témoigne en racontant son expérience de participation à une campagne de vaccination contre la rage :



« On a mené une campagne dans un village où le docteur de là-bas nous a sollicités ; puisqu'on travaille avec ceux qui sont en place ici. On a recensé au moins 100 chiens. Mais par rapport au prix quand je suis arrivé, ils étaient intéressés parce qu'ils savent que la rage a déjà fait un dégât là-bas. Quand j'ai mis les images, ils ont dit que c'est ce qui s'est réellement passé et la personne est morte. Mais par rapport au prix, je n'ai eu que 6 chiens sur cent. J'ai su que c'était le problème d'argent ».

3.2. Déterminants culturels

L'enquête a permis d'identifier et comprendre trois facteurs culturels pouvant impacter les comportements à risques liés aux zoonoses : la religion, les maximes culturelles et les rituels mortuaires.

3.2.1. La religion

La religion peut apparaître à la fois comme une barrière ou un facteur influençant l'adoption de certains comportements de prévention. En effet, chez les musulmans par exemple, il est interdit de consommer la viande des animaux malades ou morts, comme l'illustre ce participant :

Essien : Ah, c'est pas facile, c'est pas facile, souvent un animal comme ça il est malade et puis immédiatement tu dis on en peut pas lui manger là, vraiment c'est pas facile. Au moins sans l'égorger là on peut dire faut pas on va manger, mais animal qui vit encore tu ne sais pas si tu vas l'égorger ou bien tu ne vas pas l'égorger ; ah tout ça là aussi est dedans aussi hein. Ou bien tu te lèves matin il est couché il n'est pas mort tu peux l'égorger, ou bien tu te lèves matin il est déjà mort, là ça fait deux cas.

Par ailleurs, chez ces mêmes populations le rite du lavage des cadavres est une institution que tout croyant se doit de respecter.

Aboisso : Moi, je trouve que ça serait pas facile puisse que, euh, les conceptions religieuses chacun à sa manière de prendre le cadavre. Difficilement pour dire à un musulman de ne pas laver le corps, et aller enterrer comme ça, c'est comme si on se fout de la religion quoi ! Forcément on doit laver, nos, les cadavres.

3.2.2. Les règles culturellement instituées

Les maximes sur les zoonoses sont des principes culturels socialement construits qui poussent à adopter des comportements à risques. L'un de ces principes, par exemple, veut que :

«Les éleveurs s'abstiennent de donner le nombre de leurs animaux au risque de les voir mourir».

En effet, la tradition interdit de comptabiliser les animaux, de peur de voir son cheptel se réduire. Ce principe culturel est très répandu, notamment dans le nord du pays comme souvent rapporté lors de la collecte des données à Korhogo. Il pousse les éleveurs à se dérober aux opérations destinées à les recenser et à dénombrer leurs cheptels. Ces maximes culturellement instituées se conjuguent avec l'image « d'espion gouvernemental » attribuée aux vétérinaires pour renforcer chez certains éleveurs le refus du recensement de leur cheptel.

3.2.3. Les rituels mortuaires à risques

« L'évitement du rituel de lavage des cadavres lors d'une épidémie », l'une des mesures clés de prévention contre les risques de zoonoses, est culturellement disqualifiée par une grande majorité de participants. Ils perçoivent le lavage des cadavres humains en particulier et le traitement des corps en général comme une obligation culturelle envers le mort et une marque de respect pour sa dépouille. Chez les musulmans, par exemple, c'est un rituel obligatoire auquel les parents et la communauté sacrifient, coûte que coûte, y compris au péril de leur vie. Enterrer la dépouille sans la laver, même en contexte épidémique, revient à enfreindre la coutume. Il faut donc laver le mort, le vêtir avant de le mettre en terre. Le poids des rituels mortuaires demeure donc un déterminant culturel primordial de contamination et de propagation des zoonoses.

Les propos de cet homme interviewé sur un site confirment ce sacrifice au péril de sa vie :

Djobala : c'est pas facile à faire. C'est pas facile. E : qui veut ajouter, d'accord. Àtakabla on dit de ne pas laver les corps avant d'enterrer. E : qui veut ajouter, d'accord. Àtakabla on dit de ne pas laver les corps avant d'enterrer. Àtakabla : djobala vient de parler, c'est pas facile à faire, même si la maladie là je prends le jour-j, ça va me tuer moi seul je vais laver. Ça c'est obligé.

3.3. Les déterminants individuels

3.3.1. Les méconnaissances de la population générale sur les zoonoses

Le manque de connaissances sur les zoonoses chez les participants de la catégorie “population générale” et chez certains acteurs interrogés individuellement constitue un facteur clé des comportements à risques décrits plus haut. De nombreuses personnes ignorent, par exemple, que les bovins et les caprins peuvent transmettre des maladies à l’homme, ou que le bœuf peut transmettre la tuberculose à un humain. Par exemple, la plupart des personnes interrogées dans la catégorie “population générale” n’ont aucune notion de la brucellose et de la tuberculose bovine.

En revanche, les maladies dont les populations entendent souvent parler sont la rage, Ebola ou la grippe aviaire. Certaines personnes savent vaguement qu’un individu atteint de rage bave et réagit comme s’il faisait une folie. D’autres savent, tout aussi vaguement, que Ebola provoque chez les humains un écoulement nasal de sang et la mort au bout de quelques jours. Pour la grippe aviaire, les gens ignorent, en général, ses symptômes sur l’homme. Mais cette zoonose s’est répandue dans l’imaginaire populaire comme une maladie à risques sur fond d’une production musicale assortie d’une danse dénommée “la danse de la grippe aviaire”². En d’autres termes, sans cette danse qui a connu un franc succès, très peu de personnes en auraient probablement entendu parler. À preuve, dans les 4 localités d’enquête, cette phrase a souvent été répétée par les participants : “il y a eu la danse de la grippe aviaire qui nous a permis de voir un peu comment le poulet réagit lorsqu’il est atteint de cette maladie”. Entendre donc parler d’une maladie ne signifie pas la connaître. En dehors de la rage, et dans une moindre mesure de Ebola, rares sont les personnes qui savent que les animaux peuvent leur transmettre des maladies. Les populations ignorent également beaucoup de connaissances sur le rôle du vétérinaire dans le contrôle, le suivi et le traitement des animaux.

Par conséquent, les zoonoses ne préoccupent pas les participants de la catégorie “population générale” au point d’éviter de s’exposer à une éventuelle contamination par des comportements appropriés. Faute de connaissances suffisantes sur ces pathologies et sur leurs modes de transmission de l’animal à l’homme ou vice versa, la tendance est plutôt à l’adoption de comportements à risques tels que la manipulation d’animaux sans protection, la consommation consciente d’animaux morts ou malades, la routinisation des habitudes non hygiéniques.

	Population générale	Manutentionnaires
Connaissance	<p>BASSE</p> <p>↓</p> <p>La rage et Ebola sont bien connus. Une certaine connaissance de la grippe aviaire. Peu de connaissances sur les maladies dues aux bovins, aux chèvres, à la brucellose et à la tuberculose bovine.</p>	<p>MODEREE</p> <p>→</p> <p>Peut-être entendu parler de maladies, en particulier liées aux animaux qu’ils élèvent, mais une faible compréhension des modes de transmission ou des comportements de prévention.</p>
Perception du risque	<p>BASSE</p> <p>↓</p> <p>Peut-être entendu parler de maladies, mais peu de compréhension des modes de transmission ou des comportements de prévention.</p>	<p>ELEVEE</p> <p>↑</p> <p>Préoccupé par les maladies d’origine animale, bien que généralement plus pour leur investissement économique que pour leur propre santé.</p>

²- Danse Ivoirienne créée par DJ Lewis en 2006 dans le sillage du mouvement culturel « Couper Décaler » apparue dans les années 2000 sous l’impulsion de feu Douk Saga)

3.3.2. La faible connaissance chez les acteurs de la filière animale

Le constat est que la population générale, “loin des animaux” en sait très peu sur les zoonoses. Cependant chez les acteurs de la filière animale, au contraire “proches des animaux”, l’état des connaissances sur les maladies zoonotiques est loin d’être satisfaisant. En général, ils connaissent certaines zoonoses sous des appellations locales et à travers quelques symptômes.

Chez les éleveurs/vendeurs de grands et petits ruminants, la tuberculose bovine est connue sous les noms de *bouchal* ou *sôkô-sôkô* (la toux en malinké). La fièvre aphteuse est connue sous le nom de *safa* avec comme symptômes rapportés par les participants : des lésions au niveau des sabots, de la bouche et de la langue. Quant à la brucellose, elle est connue sous l’appellation de *soumbaya n’fi* ou “maladie de fausse couche” très fréquente au sein des troupeaux, avec comme principaux symptômes : des avortements répétés, causés, selon les participants, par des vaccins non à jour, des chocs subis par les animaux, la consommation d’eaux usées, l’administration d’un médicament inapproprié. En outre, l’on nous a rapporté que la brucellose présente également comme symptôme une forte fièvre provoquée par la faim ou par la malnutrition de l’animal.

Chez les travailleurs d’abattoirs, la tuberculose bovine est connue et communément appelée “*maladie de poumon*”. Ils attribuent, par ailleurs, des symptômes comme les ganglions, la diarrhée, l’écoulement des larmes et le fait de baver à la peste bovine. Ils savent aussi que la brucellose se manifeste, entre autres, par de la fièvre.

Au niveau des aviculteurs, la grippe aviaire est la zoonose la plus connue avec, comme symptômes connus : une enflure au niveau de la tête et des pattes du poulet, une couleur des pattes qui devient foncée, la diarrhée et la mortalité des volailles.

Chez les éleveurs de porcs enfin, les zoonoses les plus connues sont la grippe porcine, la peste porcine et le “paludisme du porc”. Cette dernière, selon des participants, se manifeste par des urines de couleur jaunâtre et se transmet par les moucheron.

Cependant, la majorité des participants, toutes catégories d’éleveurs/vendeurs confondues, ignore à la fois les causes cliniques de ces maladies (attribuées parfois à des entités surnaturelles, à un mauvais sort ou à un empoisonnement) et les risques de contamination qu’elles comportent pour l’homme. Les propos de ce vendeur de moutons en sont révélateurs :

« Toux de mouton-là, les gens ils ne pensent pas que mouton donne à l’homme. Ils croient que ça c’est une maladie de Dieu qui nous a trouvé comme il a trouvé l’animal ».

En somme, dans toutes les catégories d’acteurs, les participants, en dehors des maladies propres à leurs cheptels, ont entendu confusément parler d’autres zoonoses comme la rage trivialement appelée *wourou fatô* (chien fou en malinké) transmise, selon certains, par le chien, le singe, le chat ; la grippe aviaire appelée *gnan nan mini* (vertige de poulet en malinké), Ebola et la maladie de la vache folle. Ces connaissances approximatives, floues voire inexacts des zoonoses et de leurs modes de transmission chez les acteurs de la filière animale les exposent davantage aux risques de contamination ; ceci à travers des comportements empreints de naïveté tels que la consommation de viande d’animaux malades, le refus de faire vacciner le cheptel et la non-application des mesures élémentaires d’hygiène (se laver les mains, désinfecter les enclos, etc.). Tout de même, les participants, dans chaque catégorie d’éleveurs/vendeurs, restent préoccupés par les zoonoses en général et par celles qui les concernent directement en particulier.

3.3.3. La faible ressource informationnelle et la méconnaissance des zoonoses

Les participants de la catégorie “population générale” et des acteurs interrogés individuellement en savent très peu ou il n’est pas exagéré de le dire ne savent presque rien sur les zoonoses. Quant aux acteurs de la filière animale (éleveurs et vendeurs notamment), ils ont des connaissances très approximatives des maladies qui concernent directement leurs cheptels spécifiques et, tout comme la “population générale”, en savent très peu ou rien du tout sur les autres zoonoses. Nous avons fait le constat que cette méconnaissance s’explique, en grande partie, par le manque d’informations de ces acteurs sur les zoonoses et sur leurs modes de contagion. Les dires de cet éleveur de volailles interviewé à Abidjan en qualité de responsable de GDS confirment ce manque d’informations :

« La communication sur la santé des animaux c’est rare, c’est seulement entre les éleveurs (.). Aujourd’hui les gens sont beaucoup tournés sur le commercial. Ils ne véhiculent pas les informations. Ce qui les intéresse c’est de vendre, tu vois un vétérinaire il va chercher à vendre ses produits, il ne va pas

te donner des informations. Alors tout ce que vous m'avez dit aujourd'hui, c'est les maladies que moi je ne connaissais pas. Pourtant depuis 6 ans je suis dans cette activité. Donc l'information même n'est pas donnée ».

Dans le principe, tous les participants ou presque, disent vouloir se référer aux agents de santé ou aux agents vétérinaires pour des informations sur des problèmes de santé qui, respectivement, les concernent ou concernent leurs animaux. Beaucoup disent voir en eux des personnes ressources fiables. Les participants ont révélé également vouloir s'informer, pour les mêmes questions, via la radio, la télé (pour ceux qui en disposent) et les réunions avec les autorités administratives locales (préfets, sous-préfets, responsables du MIRAH, de l'INHP ou de l'ANADER, etc.), présentées comme des sources d'informations fiables pour écouter les messages du gouvernement, en cas d'épidémie par exemple. Rares sont ceux qui s'informent au moyen de l'Internet, de la presse écrite, des affiches de sensibilisation. Une rareté liée, entre autres, au fait que la grande majorité des éleveurs et vendeurs sont analphabètes.

Mais, dans la pratique, ils estiment ne pas véritablement être informés sur les maladies et les risques zoonotiques. Ce qui laisse la place à des alternatives comme le "bouche à oreille" (« on s'informe entre nous-mêmes ») ou le recours à des membres de la communauté religieuse, quitte à vérifier la fiabilité de l'information, si possible, auprès des autorités administratives ou des vétérinaires privés.

3.4. Facteurs structurels

L'étude a permis d'identifier plusieurs facteurs structurels clés qui favorisent les comportements à risques au sein des acteurs de la filière animale.

3.4.1. Le manque d'espace approprié pour l'élevage et la faible capacité d'accueil des abattoirs

Les éleveurs font paître leurs animaux en zone urbaine en raison d'une insuffisance d'espace aménagé en zone périurbaine. On constate également dans les abattoirs que la capacité d'accueil des enclos est insuffisante entraînant ainsi la mise en attente des animaux en dehors de son périmètre.

E : Mais, je veux savoir quelque chose, y a l'abattoir qui est là, y a la clôture qui a été faite, mais pourquoi est-ce qu'on peut mettre des animaux dehors, en dehors de l'abattoir au bord des clôtures, au bord de la route, pourquoi est-ce que ces animaux sont là ? P : C'est ce côté-là que je n'arrive pas à comprendre ; l'abattoir doit être réduit en général parce que y a eu une réhabilitation, mais c'est pas ça, quand vous entrez à l'abattoir je ne suis pas allé dernièrement mais l'espace ne suffit pas ; et puis à l'abattoir y a des habitants là-bas. E : Y a des habitants ? P : Y a des habitants à l'abattoir et l'espace ne suffit pas ; les animaux vivent là-bas, les hommes là-bas, l'insalubrité là c'est grave, l'odeur là-bas ; ça c'est, c'est tout ça qui crée les maladies, qui ne font que putréfier partout. E : Aussi bien les hommes que les animaux. P : Ce constat là, vous pouvez faire le constat là, vous verrez. On s'est dit que c'était une zone typiquement pour les animaux mais malheureusement y a des gens qui vivent, ya des familles, des églises, y a tout là-bas. E : Y a des églises au sein de l'abattoir ? P : Je te dis E : Y a des mosquées au sein de l'abattoir ? P : Mosquée euuh, tout ; y a des habitations, y a des églises, des, des maisons précaires, beaucoup sont aussi là-bas. E : Donc des quartiers ? P : Bon, je sais pas si l'abattoir, c'est simplement où on tue les animaux ou si tous ces parties là aussi appartiennent à l'abattoir mais franchement dans le district, y a des éléments du district qui sont là, qui vont mieux vous expliquer comment ça se passe.

3.4.2. L'accessibilité aux ressources humaines compétentes

L'étude a permis de relever l'insuffisance en ressources humaines compétentes en santé animale, entraînant ainsi une couverture plus faible en médecine vétérinaire par région.

« Nangnougou : Par exemple ici à xxx, on a un seul vétérinaire conseillé qui est là pour toute la région du xxx. Bon, et ce vétérinaire conseil a formé les techniciens qu'il a mis là et c'est pratiquement nos premiers interlocuteurs qui sont là et c'est seulement souvent cette personne qui donne l'information au niveau du vétérinaire ou bien vous-même vous avez contact avec le vétérinaire. Si c'est possible il t'envoie ou bien il peut envoyer quelqu'un ou t'envoyer un échantillon et c'est comme ça. Ça c'est les normes qu'on emploie le terme vétérinaire, mais sur le terrain réellement c'est le technicien qu'on voit le plus. Sinon, le vétérinaire n'est pas facile à déplacer. Enquêteur : Pourquoi il n'est pas facile à déplacer ?

Nangnougo : Il n'est pas facile à déplacer parce que quand tu vas l'appeler il va te donner rendez-vous. Toi ta volaille est en train de mourir, qu'est-ce que tu fais ? C'est l'automédication, il n'y a rien à faire, voilà. On n'a pas le choix. »

3.4.3. Le délai d'attente des résultats des analyses

Le délai d'attente des résultats des analyses effectués par les techniciens de la santé animale constitue un obstacle majeur. En effet, compte tenu du faible nombre de ressource humaine, de laboratoire et d'équipement adéquat et le coût élevé des prestations, les acteurs de la filière animale n'ont pas recours au technicien en cas de maladie, il préfère l'automédication qui ne nécessite pas autant de ressource financière et de délai d'attente des résultats.

P : Ah, les analyses ça dépend hein ; ça dépend de la maladie, ça dépend, ça peut mettre un mois, deux mois, les simples analyses ; je ne sais pas c'est dû à quoi mais ça dure, ça peut prendre au moins, deux, trois mois. Maintenant, quand c'est d'ordre national, peut-être le gens ont peur de publier souvent, puisque souvent aussi quand les résultats sont là et qu'on publie aussi, la population, si la population est informée, vous voyez un peu, donc je sais pas quel lobbying ils mettent en place sur ce point là.

3.4.4. Le coût élevé des services de soins pour les animaux

Le coût des prestations des services de soins pour les animaux est perçu trop cher par les acteurs de la filière animale. Certains participants comparent les prestations en Côte d'Ivoire par rapport à celles des pays voisins où pour le même service, les coûts sont moindres. Ces assertions sont illustrées par ce participant :

D : Comme toute affaire tu viens de demander au niveau de médicament, il y'a des médicaments au niveau du Mali tu prends ça à 1000 francs, ils vont te vendre ici à 4000 ou bien 4500. Ce que tu prends au Mali à 500 ils vont te vendre à 2000, 2500. Ce que tu prends au Mali à 200, ici ils vont te vendre à 1000 ou 1500. Tout coûte cher. Comme le Mali, la Guinée, le Burkina, tout est moins cher par rapport à la Côte d'Ivoire. M : Comme les médicaments sont chers, est-ce que ça vous empêche de bien traiter au mieux les vaches ? D : Comme ce que tu viens de dire, oui si c'est moins cher chaque deux mois on peut traiter les vaches, dans l'année on peut les vacciner quatre fois, trois fois, souvent même une fois, deux fois. Parce que si tu aimes beaucoup tes bêtes si on te demande de faire quatre fois tu peux le faire six fois, ça ne va pas empêcher de bien agrandir, ça va les faire en forme. Mais si tu vois quelqu'un qui fait un an il ne traite pas, c'est que c'est cher. Si tu vas à la pharmacie tu veux payer ce qui est sur bon tu es obligé de te retourner. L'an prochain encore tellement c'est cher tu ne pourras pas traiter encore jusqu'à l'année va finir tu pourras pas traiter encore.

3.4.5. Le rôle de l'état pour la sensibilisation et l'information

L'insuffisance de la sensibilisation des populations et des acteurs sur les zoonoses constitue une barrière à la prévention des zoonoses. En effet, il y a très peu de campagne de sensibilisation sur les zoonoses, les participants avancent que les campagnes de sensibilisation se tiennent en période de crise et non avant pour prévenir le risque.

Comme le dit ce participant :

P : Au fait c'est, en général, c'est le Ministère, qui commande la GSD. Parce que j'ai remarqué que, dès que la direction des services vétérinaires vient dans une zone, ils parlent au nom du Ministère, au nom de l'Etat, je pense que ça compte, ça ! E : Les gens respectent ? P : Les gens respectent quand c'est suivi hein. E : Quand c'est suivi c'est-à-dire ? P : C'est-à-dire par exemple, vous venez aujourd'hui, vous venez parler d'une maladie comme euuh, la coccidiose par exemple, hein ? le Ministère vient aujourd'hui parler de la coccidiose et puis ils attendent 10 ans après ou bien 5 ans après pour pouvoir communiquer encore, vous voyez ce que ça fait ? parce qu'on a entendu parlé de cette maladie, ils viennent aujourd'hui, ils voient que y a eu trop de mortalité ici, on suppose que c'est la coccidiose, c'est telle maladie et après que, on ne sent plus, pae y a des périodes comme ça, après qu'on ne sent plus, bon, un an après, les gens oublient, y a pas de régularité. C'est ce problème, ce petit problème là, dès qu'on entend, y a tel tel ou bien y a un vent quelque part, automatiquement les gens se mettent en branle. Y a pas de, de programme déjà établi ou préétabli pour de temps en temps rappeler aux volaillers et aux acteurs que y a des maladies à risques.

3.4.6. Le rôle de l'état pour l'application et suivi des textes réglementaires

L'insuffisance du rôle de l'État pour l'application et le suivi des textes réglementaires dans le milieu animal a été identifiée comme un facteur déterminant pour la prévention des zoonoses. Comme illustré par les propos de ce participant :

P : Les autres facteurs c'est la réglementation de l'élevage. N'importe qui peut pas se lever pour dire que je fais de l'élevage tant que les structures ne sont pas informées de la localisation des troupeaux et également soumettre ces éleveurs à une obligation de suivi par des docteurs vétérinaires pour voir l'état de santé des animaux et ça aussi c'est très important. Autre chose c'est que en terme d'inspection, comme dans les autres pays aussi sous développés l'inspection est carrément ordonnée à des structures privées pour que les informations reviennent régulièrement aux structures de l'Etat mais par le biais des privés. M : Pourquoi particulièrement les privés ? P : Parce que vous savez les structures d'Etat généralement il n'y a pas d'obligation, ouais il y a un certain laisser aller et tant que il y a le laisser aller, quelqu'un vient pour dire, bon, écoutez, bon donnez-moi ça, et puis bon automatiquement moi je m'en fous et puis ça passe, ça c'est très clair, donc il n'y a pas de rigueur dans l'inspection.

3.4.7. L'insuffisance de l'indemnisation

L'insuffisance de l'indemnisation des acteurs en cas de dommage est aussi identifiée comme un obstacle à l'adoption de comportement de prévention. Certains acteurs préfèrent déplacer leurs bétails en cas d'abattage lors des crises sanitaires pour éviter de perdre. D'autres vont jusqu'à vendre les animaux à moindre coût pour ne pas perdre tout leur investissement.

Ce participant l'explique :

E : Chez nous les vétérinaires c'est dommage mais on a eu le cas de Grippe aviaire où l'Etat était obligé de taper dur. Ils ont fait un abattage forcé, il y a certains qui avaient des fermes bien fermées mais il est quitté dans le périmètre parce que chez nous comme je vous l'ai dit nous avons de mesures lorsqu'on vous dit un exemple sur un rayon de trois kilomètres un abattage systématique même si votre ferme est moderne et elle se trouve dans les rayons de 3 kilomètres vous allez payer les frais. E : Et pour vous faudrait mettre un dispositif en place qui va favoriser cette adoption de l'abattage. P : Oui oui mais je pense que si l'Etat indemnise je pense que il y a pas à s'inquiéter, mais c'est lorsqu'on abat et il n'y a pas d'indemnisation c'est compliqué. E : et est-ce que vous avez été déjà confrontés où il y a des cas d'abattage et il y pas d'indemnisation ? P : Bon heureusement dans ma zone je n'ai pas eu à vivre ça mais j'ai eu vent de cela dans certaines régions où il y a abattage mais il n'y a pas eu une bonne indemnisation soit certains même qui n'ont même pas été indemnisés. Certains étaient obligés de courir, parce que c'était dans le cadre de la race porcine, certains étaient obligés de courir avec leur porc, c'est à dire, ils déplacent les animaux, ça engendré encore des zones de contamination plus loin parce que le fait de se déplacer là E : Donc que, pour vous il faut sensibiliser la population, si elle n'est pas réceptive, il faut abattre avec la force ? P : Oui, oui, avec la force. E : Donc il ne faut pas rester P : Oui oui parce qu'il s'agit de la santé publique hein donc on va avec la manière quand ça va pas il faut se faire accompagner par les forces de défense et de sécurité. (vétérinaire)

Conclusion

A partir des résultats de l'étude, cinq conclusions se dégagent :

- Premièrement, les comportements à risques de contamination et de propagation des 5 groupes de zoonoses étudiées sont multiples, diversifiés et très répandus sur l'ensemble des 4 sites de l'étude. On les retrouve aussi bien dans les interactions avec les animaux, dans la vente et la consommation d'animaux, dans le rapport des acteurs à l'hygiène que dans la prise en charge sanitaire des animaux et des hommes. Parmi ces comportements à risques, la vente et la consommation d'animaux malades ou morts, le refus de l'abattage des animaux potentiellement infectés et la non-application des règles élémentaires d'hygiène font l'objet d'une adoption quasi-unanime chez les différentes catégories d'acteurs rencontrés dans les 4 localités.
- Deuxièmement, les déterminants sociaux, culturels et individuels à l'origine de ces comportements à risques agissent comme un faisceau de facteurs légitimes aux yeux des acteurs rencontrés. Cette légitimité se nourrit, chez certains acteurs de la filière animale, de leur tradition d'éleveur reproduite depuis plusieurs générations et qui leur confère un statut de « bon connaisseur des animaux ». Chez d'autres, elle se nourrit des référents culturels, à la fois creuset d'identité et de croyances, qui fondent leurs comportements à risques. Chez d'autres encore, c'est le sentiment d'être « abandonnés » par les autorités du moins en termes d'informations sur les zoonoses qui, les installant dans une forme d'ignorance, justifie ces comportements.
- Troisièmement, au-delà des déterminants sociaux, culturels et individuels, les risques d'épidémies de zoonoses pourraient être alimentés par d'autres facteurs. Il y a d'abord la morphologie des sites animaliers qui apparaît comme un facteur potentiel de risques. En effet, dans bien des cas, ces sites (abattoirs, fermes, marchés de volailles ou de bétail, etc.) établis ou construits depuis plusieurs années ont été rattrapés par l'urbanisation (ex : fermes de volaille d'Abobo Bois Sec ; marché de volaille de Korhogo ; abattoir de Bouaké ; abattoir de Man ; abattoir d'Abidjan). Par cette dynamique, des quartiers ou des sous-quartiers entiers se créent et se structurent autour de ces sites, favorisant une cohabitation de fait avec les animaux ; toutes choses qui comportent des risques potentiels de contagion et de propagation de zoonoses.
- Quatrièmement, il y a ensuite des facteurs institutionnels qui pourraient également nourrir les risques de zoonoses. Au nombre de ces facteurs, figurent les procédures de déclaration des épidémies jugées « trop longues » ; l'insuffisance de contrôle qualité sur les marchés d'animaux et de viande ; l'insuffisance, voire le manque de réactifs nécessaires pour analyser les prélèvements ; le temps d'attente souvent long pour l'obtention des résultats des analyses, ce qui pousse certains éleveurs à pratiquer l'automédication. À cela s'ajoutent, aux dires de certains participants, des suspicions sur certains agents ou responsables indécents des structures de contrôle qui donneraient leur accord pour la commercialisation d'animaux malades, moyennant rétribution.
- Cinquièmement enfin, les acteurs de la filière animale sont très organisés (formellement ou non) mais ont souvent fait montre de méfiance envers les opérations de collecte. Cela a quelques fois rendu difficile l'accès aux participants. Les tentatives répétées de rencontrer les travailleurs d'abattoirs d'Abidjan et de Bouaké ont donné la preuve de ces difficultés. Celles-ci laissent entrevoir la possibilité que chaque catégorie d'acteurs dispose d'une organisation et d'un mode de fonctionnement spécifiques dont il faudra tenir compte dans l'adressage des réponses aux risques de zoonoses.

Recommandations

En termes des recommandations pour prévenir les comportements à risques d'exposition aux zoonoses et de propagation des germes, on retient :

Pour les partenaires techniques et financiers pour les interventions de changement social et de comportement

Il faut informer et sensibiliser les acteurs de la filière bétail, avicole et la population générale, sur les risques liés aux zoonoses à travers des messages accessibles. Cette information et cette sensibilisation doivent se faire de façon soutenue et régulière y compris en période non épidémique. Elles doivent conjuguer une stratégie de proximité (sur les sites d'élevage et de vente des animaux et des produits dérivés), et une stratégie de masse (campagnes médiatiques). Elles doivent mettre l'accent sur les comportements à risques en général et sur les risques liés :

- à la vente ou à la consommation de viande d'animaux malades ou morts,
- à la consommation d'animaux avariés ou de produits dérivés impropres,
- au refus de l'abattage des animaux potentiellement infectés,
- à la non application des règles élémentaires d'hygiène en particulier dans les rapports avec les animaux,
- à l'automédication pour le traitement des pathologies chez les animaux
- à l'automédication chez les humains et au recours tardif aux services de santé humaine

Ces campagnes d'information et de sensibilisation doivent également déconstruire dans l'imaginaire des éleveurs et des vendeurs d'animaux les perceptions péjoratives des vétérinaires, inciter les propriétaires de cheptels à vacciner les animaux et à recourir aux agents vétérinaires pour leurs soins.

En outre il faudrait impliquer dans la campagne d'information et de sensibilisation les responsables des organisations formelles et non formelles des catégories d'acteurs rencontrées (éleveurs, vendeurs, revendeurs), les chefs coutumiers, les guides religieux, les responsables administratifs locaux influents (préfets, sous-préfets, directeurs régionaux du MIRAH, de l'ANADER, chefs d'antennes de l'INHP, etc.). En plus de ces acteurs, il faut envisager d'impliquer des artistes musicaux de renom qui ont de l'influence auprès des populations en raison de leur popularité, de même que les griots qui jouissent auprès des communautés d'un capital de confiance.

Pour les ministères et autres institutions de l'état

Les recommandations sont d'ordre structurel et économique, en effet l'état à travers les ministères et ses institutions devraient prendre des mesures d'accompagnement pour alléger les coûts des prestations, de traitement et des médicaments vétérinaires. Ces mesures d'accompagnement doivent également permettre de créer les conditions pour une compensation ou une indemnisation effective et appropriée des propriétaires de cheptels en cas d'abattage de leurs animaux. La question des indemnisations devrait également être analysée sous la possibilité de favoriser la souscription à une « assurance santé » ou « une assurance décès » pour les éleveurs et vendeurs.

Les mesures doivent permettre aussi de renforcer les capacités des acteurs de la prévention contre les risques de zoonoses en équipant de façon adéquate les structures concernées, notamment les représentations locales du MIRAH, les laboratoires de diagnostic et de recherche de LANADA, les antennes de l'INHP et des districts sanitaires, de façon à leur permettre d'être efficaces dans l'action et de toucher les acteurs de la filière qui se trouvent dans les zones les plus reculées. De même, il faut renforcer les capacités techniques et opérationnelles des GDS pour accroître leur efficacité. Le renforcement des capacités devrait également concerner l'amélioration des infrastructures économiques comme les abattoirs, souvent vétustes, les marchés d'animaux, etc.

ANNEXES

Annexes 1 : Guide d'entretien individuel

Titre de l'étude : Étude des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, comportements de prévention et de riposte liés aux cinq zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire : étude formative

Investigateur principal : Stella Babalola, PhD.

N° IRB : 8980

Date de la version de l'IP : v1, 30 Juillet 2018

Guide pour les entretiens approfondis (IDI) avec les agents de soins de santé, les vétérinaires, les leaders communautaires et les professionnels des médias

Matériaux

- Note d'information et fiche de consentement
- 2.000 fcfa pour remettre à chaque participant pour sa participation
- Guide EI
- Dictaphone

Lieu :

Date :

Population :

Heure de début :

Heure de fin :

Facilitateur(s) :

Modules terminés :

Module 1	Tous les participants	Rôle dans la communauté
Rôle	Sans dire votre nom, pourriez-vous, s'il vous plaît, décrire votre rôle [en tant que prestataire de santé, leader communautaire ou professionnel des médias] ? <ul style="list-style-type: none">■ Depuis combien de temps assumez-vous ce rôle ?	

Connaissance des zoonoses	<p>Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent être transmises par des animaux aux êtres humains ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quelles maladies ? Y en a-t-il d'autres ? ■ Avez-vous déjà entendu parler des maladies qui proviennent des [chiens, vaches, moutons, chauves-souris, animaux sauvages, volailles] ? ■ Avez-vous déjà entendu parler de [rage, tuberculose bovine, Brucellose, Ébola, grippe aviaire] ?
---------------------------	---

Perception du risque	<p>Pour chaque groupe de maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ À quel point êtes-vous préoccupé par [la rage, la tuberculose bovine, le Brucellose, l'Ébola, le grippe aviaire] ? Veillez expliquer.
----------------------	---

Connaissance des comportements à risques	<p>Pour chaque groupe de maladie :</p> <p>Pouvez-vous citer des modes de transmission des maladies des animaux aux êtres humains ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Y en a-t-il d'autres ? D'autres encore ?
--	---

Leaders communautaires uniquement : rassemblements de groupes

Il y a des maladies qui sont transmises par des animaux, mais qui peuvent ensuite être transmises d'un individu à un autre, par exemple, Ébola et la grippe aviaire. Parfois, la transmission de ces maladies de cette manière peut se faire rapidement si les gens participent à de grands rassemblements.

- À quels moments pourrait-il y avoir des rassemblements de nombreuses personnes (peut-être plus de 3 familles) ?
- Quelle est la fréquence des rassemblements de ce genre dans votre communauté ?
- Qu'est-ce que vous pensez qu'il pourrait se passer s'il y avait une épidémie d'une maladie comme Ébola et le gouvernement demandait aux gens de votre communauté de rester chez eux et d'éviter les grands rassemblements ? Pensez-vous qu'ils seraient capables de le faire ? Pourquoi ou pourquoi non ? Que pourriez-vous faire pour aider les gens à respecter les directives du gouvernement ?

Connaissance des comportements de prévention	<p>Pouvez-vous citer certaines manières dont les gens peuvent éviter la transmission des maladies par les animaux aux êtres humains ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Y en a-t-il d'autres ?
--	--

Module 3 Tous les participants	
	<i>Sources d'information</i>
Sources d'information et leaders d'opinion	<p>Où obtenez-vous des informations sur ce qui se passe dans le pays ?</p> <p>Où obtenez-vous des informations sur la santé des gens ?</p> <p>Où obtenez-vous des informations sur la santé des animaux ?</p> <p>Si les sources suivantes n'ont pas été mentionnées, qu'en est-il de [radio, télévision, journaux, internet, téléphone, réunions/leaders communautaires, leaders religieux, voisins (bouche à oreille), prestataires de santé, guérisseurs traditionnels, etc.] ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Selon vous, quels sont ceux qui ont le plus d'influence sur la manière dont les gens dans votre communauté gèrent leurs animaux ? ■ Qui a le plus d'influence sur la manière dont les gens traitent les maladies dans la communauté ? ■ Et qui a le plus d'influence sur la manière dont ils réagissent à une épidémie ?
Confiance	<p>Comment décidez-vous si les sources d'information sont fiables ou non ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Feriez-vous confiance à des messages SMS transmis par le gouvernement ou les établissements sanitaires en cas d'épidémie ? Pourquoi ou pourquoi non ?

Module 4 Tous les participants	
	<i>Rôle pendant l'épidémie</i>
Rôle général	<p>Comment décririez-vous votre rôle pendant une épidémie (<i>vétérinaires</i> : « épidémie chez les animaux » ; <i>prestataires de soins de santé</i> : « épidémie chez les humains » ; <i>leaders communautaires</i> : « épidémie chez les animaux et les humains ») ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Question d'approfondissement : Quelles sont vos autres responsabilités en cas de survenue d'épidémie dans la/les communauté(s) dont vous vous occupez ? ■ Jusqu'à quel point vous sentez-vous équipé pour remplir votre rôle pendant une épidémie ? Pourquoi ? ■ Jusqu'à quel point vous sentez-vous soutenu par le gouvernement et d'autres autorités pour remplir votre rôle pendant une épidémie ? Pourquoi ? ■ Jusqu'à quel point pensez-vous que la communauté aura confiance à l'information que vous communiquez lors d'une épidémie ? Pourquoi ? ■ Qu'est-ce qui pourrait vous permettre de vous sentir plus équipé ou soutenu pour riposter à une épidémie ? <p>Y a-t-il eu récemment une épidémie dans laquelle vous avez joué un rôle en aidant votre communauté à rester informée ou à riposter ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Si la réponse est oui : veuillez me dire ce qui s'est passé et me parler de votre rôle [questions d'approfondissement possibles : <i>Que s'est-il passé après ? Qu'avez-vous fait alors ? Comment les gens ont-ils riposté ?</i>]
Circulation de l'information	<p>S'il y avait une épidémie dans une autre région de la Côte d'Ivoire, comment le sauriez-vous ? [Cherchez à avoir des réponses précises par rapport à la circulation de l'information]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quelle est l'efficacité de ce système pour communiquer les informations dont vous avez besoin ? ■ Quelles sont les autres façons dont le gouvernement et les autorités sanitaires pourraient vous communiquer des informations. Quelle méthode préféreriez-vous pour rester informé ? Pourquoi ?

— Facilitateur : Choisir le module sur la base du rôle du participant —

Écoute/rumeurs

En tant que professionnel des médias, comment vous tenez-vous informé de ce qui se passe dans les communautés ?

Par quels autres moyens les professionnels de votre secteur pourraient-ils entendre parler de ce qui se passe dans les communautés ?

Imaginez que vous voyez une information postée sur les médias sociaux concernant une maladie qui tue le bétail dans un certain village.

- Quelle est la première chose que vous feriez ? [*Question d'approfondissement : Est-ce que vous feriez une intervention précise ou est-ce que vous feriez une enquête ?*]
- Imaginez que vous décidez de faire une enquête plus approfondie. Comment vérifieriez-vous l'information ?
- Que feriez-vous si vous vous rendiez compte que l'information n'est pas vraie ?
- Que feriez-vous si vous vous rendiez compte que l'information est vraie ? Qui informeriez-vous ? Quelles autres interventions pourriez-vous faire ? Pourquoi ?

Communication du risque

Imaginez maintenant que vous avez confirmé qu'il y a bien une épidémie.

- Comment le gouvernement et les autorités sanitaires seraient-ils informés ? Quel serait votre rôle en termes de notification ?
- Comment pourriez-vous aider d'autres communautés à être informées afin de prévenir la propagation de la maladie ?

Avec les épidémies, les fausses informations peuvent se propager rapidement.

- Quelle est la meilleure façon d'aider les membres de la communauté à comprendre la différence entre une information vraie et une information fausse ?
- Quel serait votre rôle ?

Module 5B

Vétérinaires

Rôle des vétérinaires

Résistance aux antimicrobiens

Réalisez-vous des antibiogrammes ou des examens de laboratoire appropriés pour identifier le bon antimicrobien à prescrire aux animaux que vous recevez pour la consultation ?

Quels sont les antimicrobiens que vous utilisez le plus dans le cadre de la prise en charge des animaux que vous recevez et qui souffrent de zoonoses ?

Comment est-ce que vous veillez à ce que les animaux prennent les antimicrobiens comme il le faut ?

Reconnaître et déclarer

Imaginez qu'un membre de la communauté vous demande de venir soigner une vache malade. Lorsque vous y allez, vous vous rendez compte que la vache est en gestation et en souffrance. Le membre de la communauté vous dit que cette vache a déjà avorté d'un veau, ainsi que d'autres vaches du troupeau ces derniers six mois.

- Quelle est la première chose que vous feriez ? Et après ? *[Cherchez à approfondir tous les aspects de la réponse]*
- Qui informeriez-vous ? Pourquoi ?
- Comment les informeriez-vous ?

Riposte

Imaginez que vous avez confirmé qu'il y a bien une épidémie de brucellose. Les autorités sanitaires régionales aimeraient que vous vous rendiez dans la communauté pour aider à dépister la maladie chez les animaux et à abattre les animaux qui sont infectés *[avec indemnité]*.

- Que penseriez-vous de cette requête ?
- Comment réagiriez-vous ?
- Comment expliqueriez-vous à la communauté ce qui va se passer ?
- Comment pensez-vous que les membres de la communauté réagiraient ?

Imaginez maintenant que les autorités sanitaires régionales aimeraient que vous aidiez à vacciner tout le bétail non infecté dans la région *[cas payant et cas non-payant]*.

- Que penseriez-vous de cette requête ?
- Comment réagiriez-vous ?
- Comment expliqueriez-vous à la communauté ce qui va se passer ?
- Comment pensez-vous que les membres de la communauté réagiraient ?

Rôle des prestataires de santé/pharmaciens

Résistance aux antimicrobiens

Réalisez-vous des antibiogrammes ou des examens de laboratoire appropriés pour identifier le bon antimicrobien à prescrire aux patients que vous recevez pour la consultation ?

Quels sont les antimicrobiens que vous utilisez le plus dans le cadre de la prise en charge des patients que vous recevez et qui souffrent de zoonoses ?

Comment est-ce que vous veillez à ce que les personnes prennent les antimicrobiens comme il le faut ?

Reconnaître et déclarer

Imaginez qu'il y a une épidémie d'Ébola dans un village qui se trouve à plusieurs jours de marche. Une femme amène son enfant pour un traitement contre la fièvre (pour *les pharmaciens* : « à la recherche de médicaments contre la fièvre »). Vous posez quelques questions et vous vous rendez compte qu'après avoir rendu visite à la famille dans la zone touchée, l'enfant a commencé à avoir une diarrhée sévère et à vomir et à des contusions partout. La mère aussi a très mal à la tête.

- Qu'est-ce que vous seriez en train de penser pendant la consultation ?
- Quelle est la première chose que vous feriez ? Et après ? [*Cherchez à approfondir tous les aspects de la réponse*]
- Qui informeriez-vous ? Pourquoi ? Comment les informeriez-vous ?

Guérisseurs traditionnels uniquement

Comment l'information circule-t-elle entre vous et les agents de santé à l'établissement sanitaire ? Comment l'information circule-t-elle entre vous et avec les autorités sanitaires régionales ou nationales ? De quelle façon travaillez-vous bien ensemble ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?

Riposte

Maintenant, imaginez que les autorités sanitaires régionales arrivent et confirment une épidémie d'Ébola dans votre région. Les autorités sanitaires aimeraient que vous les aidiez à convaincre les gens de permettre aux agents de santé qui portent des tenues spéciales de protection de venir dépister le virus Ébola chez les gens du voisinage et d'emmener dans un centre de traitement toute personne dont le résultat du test serait positif.

- Que penseriez-vous de cette requête ?
- Comment réagiriez-vous ?
- Comment expliqueriez-vous à la communauté ce qui va se passer ?
- Comment pensez-vous que les membres de la communauté réagiraient ?

Maintenant, imaginez que les autorités sanitaires régionales voudraient que vous les aidiez à convaincre la population de se faire vacciner contre Ébola.

- Que penseriez-vous de cette requête ?
- Comment réagiriez-vous ?
- Comment expliqueriez-vous à la communauté ce qui va se passer ?
- Comment pensez-vous que les membres de la communauté réagiraient ?

Module 5D Leaders communautaires uniquement (chefs, leaders religieux, responsables d'associations)	
<i>Rôle des leaders</i>	
Reconnaître et déclarer	<p>Imaginez que vous entendiez parler d'une maladie qui tue les poulets dans votre communauté.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quelle est la première chose que vous feriez ? <i>[Cherchez à approfondir tous les aspects de la réponse]</i> ■ Imaginez que vous décidez de faire une enquête plus approfondie. Comment vérifieriez-vous l'information ? ■ Que feriez-vous si vous vous rendiez compte que l'information est fausse ?
Riposte	<p>Maintenant, imaginez que vous ayez confirmé qu'il y a bien une épidémie qui est transmise par les poulets aux humains et que les populations tombent malades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Quelle intervention feriez-vous ? ■ Qui impliqueriez-vous dans la décision concernant l'intervention ? ■ Qui informeriez-vous ? Pourquoi ? Qui d'autre ? ■ Comment informeriez-vous ces personnes ? <p>Maintenant, imaginez que les autorités sanitaires régionales aimeraient que vous les aidiez à convaincre la communauté de dépister leurs poulets par rapport à la maladie et d'abattre les animaux infectés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Que penseriez-vous de cette requête ? Comment réagiriez-vous ? ■ Comment expliqueriez-vous à la communauté ce qui va se passer ? ■ Qui d'autre à part vous, les membres de la communauté accepteraient-ils d'écouter ? ■ Comment, selon vous, la communauté réagirait-elle à cette idée de dépistage et d'abattage des animaux infectés ?

TOUS LES PARTICIPANTS :

- Y a-t-il autre chose que vous aimeriez nous faire savoir sur votre communauté et les maladies qui sont transmises par les animaux ?
- Y a-t-il d'autres suggestions que vous aimeriez faire sur la manière dont les autorités locales, régionales et nationales pourraient prévenir les épidémies transmises par les animaux et s'y préparer ?

Merci beaucoup pour le temps que vous nous avez consacré.

Annexes 2 : Guide pour le focus group

Titre de l'étude : Étude des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, comportements de prévention et de riposte liés aux cinq zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire : étude formative

Investigateur principal : Stella Babalola, PhD.

N° IRB : 8980

Date de la version de l'IP : v1, 30 Juillet 2018

Guide pour les Groupes de Discussion

Matériaux

- Note d'information et fiche de consentement
- 2.000 fcfa pour remettre à chaque participant pour sa participation
- Guide GD
- Tableau GD (preneur des notes)
- Cartes pour les activités
- Scotch (pour afficher les cartes)
- Papier ramette
- Crayons, gomme, stylos, marqueur
- Appareil photo (smartphone)
- Dictaphone

Instructions

- Administrer le consentement individuellement à chaque participant
- Demander à chaque participant de se donner un surnom (les animaux, les fruits, les couleurs, etc.) ; Écrire le surnom sur un papier ramette et mettre devant chaque participant
- Allumer le dictaphone
- Vous présenter
- Commencer le groupe de discussion avec les présentations de chaque participant en utilisant les surnoms qu'ils ont choisi
- Rappeler à chaque participant d'annoncer son surnom avant de parler
- Le preneur de notes devrait écrire des observations et aussi remplir le tableau GD et prendre des photos des cartes classées après chaque activité

Titre de l'étude : Étude des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, comportements de prévention et de riposte liés aux cinq zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire : étude formative

Investigateur principal : Stella Babalola, PhD.

N° IRB : 8980

Date de la version de l'IP : v1, 30 Juillet 2018

Guide pour les Groupes de Discussion

Lieu :

Population :

Date :

Heure de début :

Heure de fin :

Facilitateur(s) :

Modules terminés : 1

Module 1		Tous les participants	
Connaissance et perception des risques			
10 minutes			
Introduction	Merci pour votre participation aujourd'hui. Sans dire votre nom, veuillez vous présenter en indiquant votre âge, votre niveau d'instruction, votre situation matrimoniale et votre profession.		
Présence/ possession d'animaux	Aujourd'hui, je veux parler des interactions entre les animaux et les personnes dans notre communauté. J'aimerais savoir si des personnes dans votre voisinage – dans votre propre ménage et dans les ménages voisins – possèdent ou s'occupent de certains types d'animaux. Veuillez lever la main si vous ou vos voisins possédez ou vous vous occupez des [<i>le preneur de note devrait prendre note</i>] : chiens, vaches, poulets, chèvres ou moutons.	Catégories d'animaux à prendre en compte :	
		- Chiens	
		- Vaches/bœuf	
		- Poulets	
		- Chèvres et moutons	
Connaissance des zoonoses	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent être transmises par des animaux aux êtres humains ?		
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quelles maladies ? Y en a-t-il d'autres ? ■ Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui proviennent des [<i>chiens, bovins, chauves-souris, viande de brousse, poulets</i>] ? ■ Avez-vous déjà entendu parler de [<i>rage, tuberculose bovine, Brucellose, Ébola, grippe aviaire</i>] ? 		
Activité de perception du risque	Est-ce que les gens dans votre communauté sont préoccupés par ces maladies ? Lesquelles ?		

Module 2 **Tous les participants**

Comportements à risques

5 minutes

Connaissance des comportements à risques

Pouvez-vous citer des modes de transmission des maladies des animaux aux êtres humains ?

- Y en a-t-il d'autres ?

Module 3 **Tous les participants**

Comportements de prévention

60 minutes

Connaissance des comportements de prévention ?

Avez-vous entendu parler de certaines façons dont l'on peut empêcher les maladies d'être transmises des animaux aux êtres humains ? *(Notez les pratiques citées sur d'autres cartes. Ne cherchez pas à déterminer si la pratique est « exacte » ou non).*

Y en a-t-il d'autres ?

Instructions

Nous avons mentionné certaines pratiques qui empêchent les gens de contracter des maladies transmises par les animaux, et j'ai également un certain nombre d'autres pratiques ici. J'aimerais comprendre si vous pensez que ces pratiques seraient « très faciles à faire pour les personnes de votre communauté », « un peu difficile à faire pour les personnes de votre communauté » ou « très difficile à faire pour les personnes de votre communauté ».

Catégories :

- Très facile à faire
- Un peu difficile à faire
- Très difficile à faire

Catégorie de prévention : Gestion des animaux vivants

Tout d'abord, je voudrais parler de la façon dont les gens interagissent avec des animaux vivants. Réfléchissez à ce qui se passerait si nous demandions aux gens dans votre communauté de *[passez en revue chaque pratique spécifique]*.

- Est-ce que cela serait facile ou difficile à faire ? Pourquoi ? Y a-t-il d'autres points de vue ?
 - *Si la réponse est : « très facile »* : Est-ce que tout le monde le fait déjà ? Pourquoi/pourquoi non ?
 - *Si la réponse est : « un peu difficile »* : Y a-t-il des gens qui le font déjà ? Pourquoi/pourquoi non ?
 - *Si la réponse est : « très difficile »* : Pourquoi est-ce difficile ? Y a-t-il des gens qui le font ? Pourquoi pensez-vous que ces personnes sont capables de le faire ?
- Maintenant, nous allons voter à main levée. Qui pense que cette pratique devrait être placée dans la catégorie « très facile » ? Qui pense qu'elle devrait être placée dans la catégorie « un peu difficile » ? Qui pense qu'elle devrait être classée dans la catégorie « très difficile » ? *[Veillez à déclarer à haute voix le nombre de personnes qui ont voté pour chaque catégorie, pour que l'information puisse être saisie dans l'enregistrement audio].*

Cartes de comportements spécifiques :

1. Garder les animaux à l'écart des lieux d'habitation/les garder dans des enclos.
2. Désinfecter le poulailler avec eau de javel
3. Éviter les morsures de chiens
4. Rechercher immédiatement des soins au centre de santé en cas de morsures de chien.
5. Vacciner les chiens
6. Vacciner les poulets en mettant le produit dans l'eau et/ou la nourriture

Catégorie de prévention : consommation de produits d'origine animale	<p>Maintenant, je voudrais parler des personnes qui mangent de la viande et boivent du lait. Réfléchissez à ce qui se passerait si nous demandions aux gens dans votre communauté de <i>[passez en revue chaque pratique spécifique]</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Est-ce que cela serait facile ou difficile à faire ? Pourquoi ? Y a-t-il d'autres points de vue ? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Si la réponse est : « très facile »</i> : Est-ce que tout le monde le fait déjà ? Pourquoi/pourquoi non ? • <i>Si la réponse est : « un peu difficile »</i> : Y a-t-il des gens qui le font déjà ? Pourquoi/pourquoi non ? • <i>Si la réponse est : « très difficile »</i> : Pourquoi est-ce difficile ? Y a-t-il des gens qui le font ? Pourquoi pensez-vous que ces personnes sont capables de le faire ? ■ Maintenant, nous allons voter à main levée. Qui pense que cette pratique devrait être placée dans la catégorie « très facile » ? Qui pense qu'elle devrait être placée dans la catégorie « un peu difficile » ? Qui pense qu'elle devrait être classée dans la catégorie « très difficile » ? <i>[Veillez à déclarer à haute voix le nombre de personnes qui ont voté pour chaque catégorie, pour que l'information puisse être saisie dans l'enregistrement audio]</i>. 	<p>Cartes de comportements spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faire bouillir le lait de vache pour 30 minutes avant de le boire 2. Bien cuire la viande 3. Éviter de manger de la viande d'animaux malades 4. Éviter de manger de la viande de brousse 5. Éviter de manger des fruits déjà en partie consommés par un animal
Catégorie de prévention : hygiène et assainissement	<p>Maintenant, je voudrais parler de la propreté. Réfléchissez à ce qui se passerait si nous demandions aux gens dans votre communauté de <i>[passez en revue chaque pratique spécifique]</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Est-ce que cela serait facile ou difficile à faire ? Pourquoi ? Y a-t-il d'autres points de vue ? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Si la réponse est : « très facile »</i> : Est-ce que tout le monde le fait déjà ? Pourquoi/pourquoi non ? • <i>Si la réponse est : « un peu difficile »</i> : Y a-t-il des gens qui le font déjà ? Pourquoi/pourquoi non ? • <i>Si la réponse est : « très difficile »</i> : Pourquoi est-ce difficile ? Y a-t-il des gens qui le font ? Pourquoi pensez-vous que ces personnes sont capables de le faire ? ■ Maintenant, nous allons voter à main levée. Qui pense que cette pratique devrait être placée dans la catégorie « très facile » ? Qui pense qu'elle devrait être placée dans la catégorie « un peu difficile » ? Qui pense qu'elle devrait être classée dans la catégorie « très difficile » ? <i>[Veillez à déclarer à haute voix le nombre de personnes qui ont voté pour chaque catégorie, pour que l'information puisse être saisie dans l'enregistrement audio]</i>. 	<p>Cartes de comportements spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se laver les mains avec du savon après avoir touché des animaux morts 2. Porter des gants avant de toucher des liquides organiques d'origine humaine ou animale 3. Utiliser régulièrement un désinfectant pour les mains 4. Laver une morsure d'animal avec de l'eau et du savon pendant au moins 15 minutes. 5. Éviter le lavage rituel des cadavres lors d'une épidémie.

Comportements de prévention : manipulation des vaches

Maintenant, je voudrais parler spécialement de la manipulation des vaches. Réfléchissez à ce qui se passerait si nous demandions aux gens dans votre communauté de *[passez en revue chaque pratique spécifique]*.

- Est-ce que cela serait facile ou difficile à faire ? Pourquoi ? Y a-t-il d'autres points de vue ?
 - *Si la réponse est : « très facile »* : Est-ce que tout le monde le fait déjà ? Pourquoi/pourquoi non ?
 - *Si la réponse est : « un peu difficile »* : Y a-t-il des gens qui le font déjà ? Pourquoi/pourquoi non ?
 - *Si la réponse est : « très difficile »* : Pourquoi est-ce difficile ? Y a-t-il des gens qui le font ? Pourquoi pensez-vous que ces personnes sont capables de le faire ?
- Maintenant, nous allons voter à main levée. Qui pense que cette pratique devrait être placée dans la catégorie « très facile » ? Qui pense qu'elle devrait être placée dans la catégorie « un peu difficile » ? Qui pense qu'elle devrait être classée dans la catégorie « très difficile » ? *[Veillez à déclarer à haute voix le nombre de personnes qui ont voté pour chaque catégorie, pour que l'information puisse être saisie dans l'enregistrement audio]*.

Cartes de comportements spécifiques :

1. Séparer le bétail par type (les vaches avec les vaches, les moutons avec les moutons)
2. Mettre en quarantaine les animaux qui arrivent avant de les ajouter au troupeau
3. Porter une tenue de protection avant de toucher les carcasses ou les fœtus
4. Enterrer les carcasses d'animaux malades et les fœtus avortés
5. Se laver les mains avec du savon après avoir aidé à des avortements
6. Se laver les mains avec du savon après avoir traité les vaches
7. Vacciner les vaches

Module 4 Tous les participants		Comportement de riposte 35 minutes
Connaissance des symptômes chez les animaux	Quels sont les signes ou les symptômes qui pourraient permettre aux gens dans votre communauté de suspecter chez un animal une des maladies dont nous avons parlé ?	
Résistance aux antimicrobiens	Lorsqu'un de vos animaux est malade, quel sont les produits que vous leur administrez pour les soigner ? Comment choisissez-vous ces produits ?	
Pratique de riposte : reconnaître les symptômes/faire le test (et agir)	J'aimerais vous demander plus d'informations sur ce que font les gens dans votre communauté lorsqu'ils suspectent une maladie chez un de leurs animaux ? Pourquoi font-ils cela ? Que pourraient-ils faire d'autre ? Pourquoi ? <i>(Notez les pratiques citées sur d'autres cartes. Ne cherchez pas à déterminer si la pratique est « exacte » ou non. Limitez le nombre additionnel à 5).</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ Réfléchissez à ce qui se passerait si nous demandions aux gens dans votre communauté de <i>[appeler un vétérinaire lorsqu'ils ont un animal malade, faire des tests sur les animaux pour voir s'ils sont malades, tuer les animaux malades]</i>. Est-ce que cela serait facile ou difficile à faire ? Pourquoi ? Y a-t-il d'autres points de vue ? <ul style="list-style-type: none"> • <i>Si la réponse est : « très facile »</i> : Est-ce que tout le monde le fait déjà ? Pourquoi/pourquoi non ? • <i>Si la réponse est : « un peu difficile »</i> : Y a-t-il des gens qui le font déjà ? Pourquoi/pourquoi non ? • <i>Si la réponse est : « très difficile »</i> : Pourquoi est-ce difficile ? Y a-t-il des gens qui le font ? Pourquoi pensez-vous que ces personnes sont capables de le faire ? ■ Maintenant, nous allons voter à main levée. Qui pense que cette pratique devrait être placée dans la catégorie « très facile » ? Qui pense qu'elle devrait être placée dans la catégorie « un peu difficile » ? Qui pense qu'elle devrait être classée dans la catégorie « très difficile » ? <i>[Veillez à déclarer à haute voix le nombre de personnes qui ont voté pour chaque catégorie, pour que l'information puisse être saisie dans l'enregistrement audio]</i>. 	Comportements : <ol style="list-style-type: none"> 1. Appeler un vétérinaire lorsqu'ils ont un animal malade 2. Faire faire des tests (par un vétérinaire) sur les animaux pour voir s'ils sont malades 3. Tuer tous les animaux infectés Catégories : <ul style="list-style-type: none"> - Très facile à faire - Un peu difficile - Très difficile à faire
Connaissance des symptômes chez les humains	Quels sont les signes ou les symptômes qui pourraient faire suspecter aux gens dans votre communauté qu'une personne est atteinte d'une des maladies dont nous avons parlé ? Et qu'est-ce que les gens dans votre communauté font quand quelqu'un a ces symptômes ? Et d'autres symptômes tel que la fièvre ? La toux persistante ? Des vomissements/douleurs abdominales ? La diarrhée ? Difficulté à respirer ? Le saignement ?	

Pratique de riposte :
déclaration

A quel moment devrait-on dire aux autorités qu'un animal ou une personne est malade ? À qui devrait-on le dire ?

- Est-ce que les gens dans votre communauté déclarent régulièrement des animaux ou des personnes malades à l'autorité compétente ? Pourquoi ou pourquoi non ?
- S'il existait une ligne verte (ligne d'assistance téléphonique gratuite) pour appeler afin de signaler des animaux ou des personnes malades, pensez-vous que les gens l'utiliseraient ? Pourquoi ou pourquoi non ?

Pratique de riposte : recherche
d'informations

Imaginez qu'une parente venant d'une autre région de la Côte d'Ivoire vienne vous rendre visite et vous dise qu'au cours de son voyage, elle a entendu dire que plusieurs personnes étaient mortes d'Ébola quelque part en Côte d'Ivoire. Comment les gens dans votre communauté réagiraient-ils ? Que feraient-ils ? Quelles informations aimeraient-ils avoir ? Où obtiendraient-ils ces informations ?

Maintenant, imaginez que c'est une personne de la ville voisine qui déclare que des personnes sont mortes d'Ébola dans sa ville. Comment les gens dans votre communauté réagiraient-ils ? Que feraient-ils ? Quelles informations aimeraient-ils avoir ? Où obtiendraient-ils ces informations ?

Module 5 Tous les participants		Circulation de l'information 10 minutes
Source de communication	<p>Où les gens dans votre communauté obtiennent-ils généralement des informations sur ce qui se passe dans le pays ? Concernant leur santé et la santé de leur famille ? Et concernant la santé de leurs animaux (repensez à toutes les pratiques à risques et toutes les pratiques de prévention dont nous avons parlé) ? <i>[Notez chaque source sur une carte]</i></p> <p>Si la source n'a pas été citée, qu'en est-il de <i>[radio, télévision, journaux, internet, téléphone, leaders communautaires, leaders religieux, de bouche à oreille, agents ANADER, vétérinaires, agents de santé, guérisseurs traditionnels, etc.]</i> ?</p>	<p>Cartes des sources d'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radio - Télévision - Journaux - Internet - Téléphone - Leaders communautaires - Leaders religieux - Bouche en oreille - Agents ANADER - Vétérinaires - Agents de santé - Guérisseurs traditionnels - Ajouter les autres sources mentionnées
Fiabilité	<p>Nous allons passer à une autre activité. Nous allons classer chacune des sources d'information par rapport aux niveaux de confiance que les personnes dans votre communauté ont à la source concernant les informations relatives aux maladies qui peuvent être transmises des animaux aux humains. Les catégories sont : « pas du tout confiance », « quelque peu confiance » et « beaucoup confiance ». Selon vous, à quel point les gens dans votre communauté font confiance aux informations qu'ils obtiennent par <i>[insérer la source]</i> ? Pourquoi ? Où pensez-vous que nous devrions placer la carte ? Pourquoi ? Est-ce que quelqu'un pense qu'on devrait la mettre ailleurs ? Pourquoi ? Et ailleurs encore ? Pourquoi ?</p> <p>Maintenant, nous allons voter à main levée. Qui pense que cette carte devrait être placée dans la catégorie « pas du tout confiance » ? Qui pense qu'elle devrait être placée dans la catégorie « quelque peu confiance » ? Qui pense qu'elle devrait être placée dans la catégorie « beaucoup confiance » ? <i>[Veillez à déclarer à haute voix le nombre de personnes qui ont voté pour chaque catégorie, pour que l'information puisse être saisie dans l'enregistrement audio].</i></p>	<p>Catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas du tout confiance - Quelque peu confiance - Beaucoup fiable
Communication de crise	<p>Quels sont, selon vous, les meilleurs moyens que le gouvernement et les autorités sanitaires pourraient utiliser pour communiquer rapidement les informations en cas de crise ?</p> <p>Pensez-vous que les gens feraient confiance à des messages SMS transmis par le gouvernement ou les établissements sanitaires en cas d'épidémie ? Pourquoi/ pourquoi non ?</p>	

Y a-t-il autre chose que vous aimeriez nous faire savoir sur votre communauté et les maladies transmises par les animaux ?

Merci beaucoup pour le temps que vous nous avez consacré.

Instructions supplémentaires pour les facilitateurs :

- *Essayez d'encourager tous les participants à participer activement en leur faisant bien comprendre qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.*
- *À la fin de la discussion de groupe, prenez des photos de la classification des cartes (**PAS** des participants).*

Annexes 3 : Guide pour l'observation

Titre de l'étude : Étude des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, comportements de prévention et de riposte liés aux cinq zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire : étude formative

Investigateur principal : Stella Babalola, PhD.

N° IRB : 8980

Date de la version de l'IP : v1, 30 Juillet 2018

Matériaux

- Note d'information et fiche de consentement
- 2.000 feca pour remettre au participant pour sa participation
- Canevas d'observation
- Papier ramette
- Crayons, gomme, stylos
- Appareil photo (smartphone)
- (Eau à boire, nourriture, etc.)

Instructions générales pour les agents de collecte de données:

1. Lorsque vous contactez un participant, qui a manifesté son intérêt à participer à l'observation, pour fixer une heure et un lieu de rencontre, discutez avec lui des 8 heures de sa journée qui pourraient être les meilleures à observer. Par exemple, le jour d'un éleveur peut commencer par la traite du lait très tôt le matin. Par conséquent, vous pouvez planifier la visite d'observation de 5h à 13h. Le travail d'un vétérinaire pourrait commencer à 9 heures du matin. Vous pouvez donc planifier la visite d'observation de 9 heures à 17 heures.
2. Aller là où le participant va (faire preuve de bon sens et ne pas suivre le participant dans des espaces privés comme les salles de bain, les chambres, les consultations médicales, les espaces religieux, etc.).
3. Concentrez vos observations sur le participant et ses actions ; mentionner les autres seulement lorsqu'ils interagissent avec le participant.
4. Faites de votre mieux pour vous assurer que votre présence n'influence pas les activités des participants (vous êtes un observateur non-participant). Votre objectif principal est d'observer ; enregistrez toutes les questions que vous avez et attendez jusqu'à la fin de la journée pour les poser.
5. Vous êtes responsable de vos frais de transport, d'eau et de nourriture (à rembourser par le cabinet de recherche, selon le cas) ; nous voulons essayer de minimiser le fardeau sur le participant autant que possible.

Instructions pour les agents de collecte de données:

1. Arriver à l'heure; saluer le participant.
2. Administrer le consentement.
3. Prenez quelques minutes pour décrire et documenter le lieu/l'espace en prenant des notes écrites, en faisant des dessins et en prenant des photos d'objets physiques / des animaux (aucune photo ne peut être prise de personnes dont les visages sont discernables). Prenez note de la présence d'animaux dans l'espace. Assurez-vous que toutes les images sont horodatées.
4. Chaque fois qu'une action d'intérêt a lieu, remplissez le journal d'observation avec l'heure, la catégorie d'action concernée, une très brève description du lieu (domicile, marché, terrain, cabinet vétérinaire, boucherie, etc.), une description écrite détaillée de tout ce que fait le participant et des images d'objets physiques/de lieux/d'animaux.

5. Écrivez toutes les questions que vous pourriez avoir dans la dernière colonne du journal d'observation et sauvegardez-les jusqu'à la fin de la journée.
6. Continuez à enregistrer chaque action d'intérêt pour le reste de la période d'observation.
7. Si vous vous déplacez d'un endroit à un autre, prenez quelques instants pour décrire et documenter le lieu/l'espace en prenant des notes écrites, en faisant des dessins et en prenant des photos d'objets physiques/des animaux. À la fin de la journée, vous pouvez poser quelques questions au participant pour compléter vos notes.
9. À la fin de la journée, relisez vos notes et remplissez les détails supplémentaires.
10. Ajoutez des observations/réflexions générales.
11. Saisissez votre journal d'observation dans un document Word et incorporez les photos/dessins dans l'ordre chronologique.
12. Soumettez le document contenant le journal d'observation et les photos à votre superviseur

EXEMPLE :

CANEVAS D'OBSERVATION			
Heure	Description des actions	Description des photos	Questions et réponses en suspens
Lieu			
Catégories			
Heure: 5:37 – 7:03	<i>Tout d'abord, le participant a pris un seau en plastique qui était par terre. Il rince le seau en plastique avec de l'eau provenant d'un bidon. S'accroupit ensuite à côté de la vache et commença à traire la vache. Il ne s'est pas lavé les mains ou le pis de la vache avant la traite. Il traitait la vache environ 10 minutes de chaque côté. Quand il a fini, il a rincé unealebasse (qui avait été stockée dans un arbre) avec de l'eau du bidon et a ensuite ramassé unealebasse pleine de lait, a soufflé les débris sur le dessus, a pris une mouche avec ses doigts et a bu le lait. Il ramassa alors une autrealebasse pleine de lait et la donna à son fils (environ 8 ans) qui buvait du lait. Il est ensuite passé à une autre vache et a répété le processus, trayant dans le même seau. Quand le seau était plein, il a versé le lait dans un bidon et a continué à traire jusqu'à ce qu'il ait fini de traire les trois vaches (environ deux seaux et demi de lait). Il a ensuite versé le reste du lait dans le bidon et l'a fermé et son fils l'a porté sur sa tête jusqu'au village. Le participant ne s'est lavé les mains à aucun moment; il n'avait pas l'air d'avoir du savon, même s'il avait de l'eau dans un bidon.</i>	1- photo du troupeau de vaches 2- photo de vache 3- photo du seau 4- photo du processus de traire la vache (les mains du participant seulement) 5- photo de laalebasse avec du lait	<i>Question: Que va-t-il se passer avec le lait que le fils a emporté dans le bidon ?</i> <i>À la fin de la journée, j'ai demandé ce qu'ils feraient avec le lait et le participant a dit que sa femme et ses autres enfants buvaient du lait et que sa femme utilisait le reste du lait pour fabriquer un type de fromage à vendre. Lorsque j'ai demandé si sa femme allait faire bouillir le lait avant que les enfants et elle ne boivent, il a répondu non.</i>
Lieu: Champ; avec troupeau de vaches			
Catégories: Interaction avec les animaux; consommation de produits des animaux			

Annexes 4 : Guide pour le mapping

Titre de l'étude : Étude des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, comportements de prévention et de riposte liés aux cinq zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire : étude formative

Investigateur principal : Stella Babalola, PhD.

N° IRB : 8980

Date de la version de l'IP : v1, 30 Juillet 2018

Canevas pour les observations avec des personnes qui rentre régulièrement en contact avec les animaux

Lieu :

Date :

Surnom du Participant :

Description du participant :

(par exemple, gardien des animaux, vendeur d'animaux vivants, boucher, vétérinaire)

Heure de début :

Heure de fin :

Agent de collecte des données :

CATÉGORIES D' ACTIONS D'INTERET

Interaction avec les animaux (par exemple, garder les animaux à l'intérieur des maisons / partager des espaces de vie avec les animaux, donner de la nourriture aux animaux, nettoyage des enclos des animaux, traire les vaches, ramasser les œufs, déplacer les animaux d'un endroit à un autre, acheter / vendre des animaux, vacciner les animaux, accoupler animaux, dépistage / traitement des animaux, chasse des animaux, élimination des carcasses d'animaux morts, jouer avec des chiens, etc.)

Préparation de produits des animaux (par exemple, faire bouillir du lait, préparer des produits laitiers, cuire des œufs, abattre des animaux, dépecer des animaux, cuire de la viande, etc.)

Consommation de produits des animaux (par exemple, boire du lait, manger des produits laitiers, manger des œufs, manger de la viande, etc.)

Pratiques d'hygiène (par exemple, se laver les mains avec de l'eau et du savon avant et après la préparation ou la consommation de produits d'animaux, se laver les mains avec de l'eau et du savon après avoir utilisé la toilette, se laver les mains avec de l'eau et du savon après avoir touché des animaux, utilisation du désinfectant pour les mains, utilisation des vêtements de protection, etc.)

Réponse à la maladie (par exemple, réactions aux symptômes suivants dans la famille (fièvre, toux persistante, difficulté à respirer, vomissements / douleurs abdominales, diarrhée, douleurs musculaires, saignements) et chez les animaux (toux, perte de poids, avortements, hygromas articulaires, chute dans la production d'œufs, décès).

Circulation d'informations (par exemple, écouter la radio, regarder la télévision, lire des journaux, accéder à Internet, participer à des réunions / événements publics, discussions interpersonnelles avec les membres de la famille, voisins, leaders communautaires, leaders religieux, agents de santé, guérisseurs traditionnels, vétérinaires, agents agricoles, etc.)

Description de Lieu (Notes écrites, dessins, photos)

Code du Participant :

Titre de l'étude : Étude des déterminants sociaux, culturels et individuels des comportements à risques, comportements de prévention et de riposte liés aux cinq zoonoses prioritaires en Côte d'Ivoire : étude formative

Investigateur principal : Stella Babalola, PhD.

N° IRB : 8980

Date de la version de l'IP : v1, 30 Juillet 2018

Étude formative GHSA : Exercice de cartographie communautaire avec les leaders communautaires

Lieu :

Date :

Début :

Fin :

Interviewer(s) :

Exercice de cartographie communautaire avec les dirigeants communautaires

Lignes directrices à l'intention des intervieweurs :

La cartographie communautaire devrait être effectuée dans au moins cinq zones différentes du site d'étude et dans des zones autour de l'un des points suivants : marché où les animaux sont vendus, boucheries/ abattoirs, fermes, établissements de santé où les vétérinaires traitent les animaux, lieux de rassemblement communautaire. D'autres exemples incluent les sources d'eau et les toilettes publiques. Les sujets et les questions ci-dessous devraient être utilisés pour guider l'exercice de cartographie.

Matériaux

- *Note d'information et fiche de consentement*
- *2.000 fca pour remettre au participant*
- *Guide mapping*
- *Papier ramette*
- *Crayons, gomme, stylos, marqueur*
- *Appareil photo (smartphone)*
- *Dictaphone*

Questions

Technique de cartographie communautaire : La cartographie communautaire comprend les éléments suivants :

- a) Une description et une carte générale (dessin) de la communauté
- b) Interactions humain-animal avec des descriptions (en utilisant un enregistreur vocal et en transcrivant ensuite les notes).
- c) La description et le dessin d'un ménage «typique»

Question	Enquête
1.	Avant de commencer, j'aimerais vous poser quelques questions sur vous-même. Quel âge avez-vous ? Quel est votre sexe ? Quel est votre plus haut niveau d'étude?
2.	Depuis combien de temps vivez-vous dans cette communauté ? Année(s) : _____
3.	Quel travail faites-vous ? Quels rôles occupez-vous dans la communauté ?
<i>Instructions : Veuillez poser les questions suivantes au leader communautaire et utiliser les réponses pour dessiner une carte. Enregistrer la conversation tout en dessinant la carte. Prenez ensuite des notes audios tout en faisant le tour de la communauté.</i>	
4.	Parlez-moi de l'organisation de votre communauté. Y a-t-il des routes principales ? Quels sont les principaux points de repère ? Quel est le périmètre ? Les ménages sont-ils regroupés d'une manière ou d'une autre (les enceintes ou quartiers) ? Nous nous intéressons à la façon dont les gens de votre communauté interagissent avec les animaux, comme les vaches, les moutons et les chèvres, les chiens, les poulets ou les chauves-souris. <i>Pour chacune des questions suivantes, ajoutez des détails à la carte.</i>
5.	Où pouvons-nous trouver ces types d'animaux ? (<i>Posez des questions précises sur les vaches, les moutons et les chèvres, les chiens et les poulets</i>). Et qu'en est-il des chauves-souris ? Où peut-on trouver des chauves-souris dans votre communauté ?
6.	Y a-t-il des troupeaux d'animaux ici, en permanence ou de passage ? Où restent-ils/où passent-ils ?
7.	Existe-t-il un marché local où les animaux sont gardés et vendus ? Où encore est-ce que les animaux pourraient-ils être vendus ?
8.	Existe-t-il des abattoirs ou des boucheries ? Qui tue les animaux ? Comment les gens achètent la viande ?
9.	Existe-t-il des sources d'eau publique ?
10.	Y a-t-il des toilettes publiques ?
11.	Où est-ce que les gens se rassemblent-ils dans votre communauté ? Pour quels types d'événements ? Où se déroulent les funérailles ? Et les réunions communautaires ? Comment les gens savent qu'un rassemblement aura lieu ?
12.	Y a-t-il un vétérinaire dans la communauté ? Où voit-il les clients ? <ul style="list-style-type: none"> ■ Si ce n'est pas le cas : Qui s'occupe des animaux malades ? ■ <i>Sondez</i> : les animaux sont-ils vaccinés dans cette communauté ? Où cela se passe-t-il habituellement ?
13.	Veuillez cartographier toutes les installations sanitaires (publiques et privées).
14.	Veuillez indiquer les autres ressources locales, y compris, mais sans s'y limiter, les pharmacies, les banques, les bureaux de poste, l'hôtel de ville, les écoles, les terrains de football, les églises/mosquées, les restaurants/bars, les hôtels, les châteaux d'eau, les cours d'eau, les stations de radio/télévision, les ONG.

15. Y a-t-il d'autres endroits où les personnes entrent en contact avec les animaux ?

J'aimerais maintenant parler d'un ménage typique dans votre communauté.

Dessiner une autre carte.

16. Le ménage a-t-il des animaux ? Où sont-ils hébergés ? Qui les nourrit ? (S'il s'agit des vaches : qui traite les vaches ?)

17. Qui achète généralement de la viande ? Quels types de viande ? Quels autres produits d'origine animale sont consommés ? (lait, yaourt, œufs ?) Où prépare-t-on les aliments ? Qui le prépare ?

18. Y a-t-il un réfrigérateur ?

19. Où est-ce que les ménages prennent l'eau ? Où est-ce qu'ils conservent l'eau ?

20. Où est-ce que les habitants font la toilette ? Où les gens se douchent-ils dans la maison ?

21. Y a-t-il autre chose que nous devrions savoir sur l'interaction entre les animaux et l'homme dans un ménage typique ?

Marché communautaire :

Expliquer au leader communautaire les points d'intérêt de l'étude : bouchers ou abattoirs, emplacements des troupeaux d'animaux, marchés où les animaux sont gardés ou vendus, lieux de rassemblement communautaire, stations communautaires de lavage des mains, sources d'eau publiques, toilettes communautaires, écoles, centres de santé, pharmacies, vétérinaires.

Travailler avec le leader pour déterminer un itinéraire à travers la communauté qui montrerait les points clés discutés ci-dessus. Ensuite, marchez avec le leader et identifiez ces endroits sur la carte, en ajoutant des notes ou des détails et en prenant des photos de bâtiments ou d'animaux (aucune personne ne devrait être sur les photos). Documenter sur la carte chaque fois que vous voyez un animal et, si possible, compter le nombre d'animaux.

Utilisez les symboles suivants sur la carte :

+ Chiens

* Poulets

△ Chèvres ou moutons

∞ Bœufs

Chauves-souris

Si les animaux sont enfermés dans un enclos, Mettez un autour.

*Comptez le nombre d'animaux et ajoutez « x4 ». Donc, pour quatre poulets, ce serait *x4. S'ils sont dans des enclos, c'est que ce serait .*

Pendant la promenade, lorsque vous passez devant les ménages, notez vos observations. Notez où se trouvent les animaux et tout ce que vous voyez en rapport avec l'eau et l'assainissement (enclos, cuisine, eau, toilettes, etc.). Vous pouvez demander au chef de la communauté des éclaircissements sur l'infrastructure ou les animaux (par exemple : « Cette maison a des poulets et des chèvres dans le même enclos. Est-ce que ça c'est commun dans cette communauté ? »)

Fin de l'interview

22. Nous sommes arrivés à la fin de l'entretien. Merci beaucoup de nous avoir accordé de votre temps et de partager vos idées avec nous.

Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouter ?

Merci beaucoup.

