

**DIARRHEE ET HYGIENE:
QU'EN SAVENT LES GENS,
QUE CROIENT-ELLES ET QUE FONT-ELLES?
EXEMPLE D'UNE VILLE OUEST AFRICAINE**

Library
IRC International Water
and Sanitation Centre
Tel: +31 70 30 699 80
Fax: +31 70 35 699 64



Rapport de l'équipe du Projet Saniya, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

203.2-DI 85-16987

DIARRHÉE ET HYGIÈNE: QU'EN SAVENT LES GENS, QUE CROIENT-ELLES ET QUE FONT-ELLES? EXEMPLE D'UNE VILLE OUEST AFRICAINE

PROJET DIARRHÉES: LES PARTENAIRES

Ministère de la Santé, Burkina Faso

Direction Provinciale de la Santé du Houet

Hôpital National Sanou Souro, Bobo-Dioulasso

London School of Hygiene and Tropical Medicine, Angleterre

Maternal and Child Epidemiology Unit

Centre Muraz, OCCGE, Burkina Faso

Université de Bordeaux II, France

FINANCÉ PAR:

CEE, DG 12, STD 3

UNICEF, Burkina Faso

Overseas Development Administration, Angleterre

Coopération Française

ETUDES COMPLÉMENTAIRES:

Projet Hygiène, financé par l'OMS/CDD

Projet Saniya - *phase I*, en collaboration avec l'Instituto Superiore di Sanita de Rome, financé par l'OMS/CWS et l'UNICEF, Burkina Faso

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	1
INTRODUCTION.....	2
BOBO-DIOULASSO - "CARREFOUR DE L'AFRIQUE DE L'OUEST".....	3
APPROVISIONNEMENT EN EAU, ASSAINISSEMENT ET ENVIRONNEMENT A BOBO.....	5
COMMENT LA RECHERCHE A-T-ELLE ETE MENEES?.....	7
DIARRHEE A BOBO: QUEL EST LE PROBLEME?.....	9
PRATIQUES A RISQUE: QUE FONT LES GENS ET POURQUOI?....	11
DIARRHEE: PERCEPTIONS POPULAIRES.....	14
"TOUT LE MONDE ASPIRE A ETRE PROPRE".....	16
"UNE HABITUDE ACQUISE NE S'OUBLIE PLUS".....	17
COMMENT LES GENS COMMUNIQUENT ELLES A BOBO?.....	19
Références.....	24
Collaborateurs.....	24

RESUMÉ

DIARRHÉE ET HYGIÈNE: QU'EN SAVENT LES GENS, QUE CROIENT-ELLES ET QUE FONT-ELLES? EXEMPLE D'UNE VILLE OUEST AFRICAINE

La diarrhée demeure une des principales causes de maladie et de mortalité infantile au Burkina Faso. Pour en rechercher les causes et les solutions applicables à grande échelle, un projet a été initié en 1989. Les différentes méthodes de recherche utilisées ont abouti à des conclusions pratiques concernant la prévention des infections intestinales. Ce document résume ces différentes conclusions qui, par voie de conséquence, amènent à proposer un programme de communication en santé publique afin de promouvoir certaines pratiques d'hygiène chez les mères et les enfants de la ville de Bobo-Dioulasso. Cette proposition intitulé "Saniya-un Programme de Communication en Santé Publique dans une Ville Ouest Africaine" accompagne le présent document.

Nous avons recherché d'abord les causes de l'exposition des enfants aux risques de diarrhée. De l'analyse épidémiologique et des observations structurées, deux pratiques distinctes liées à l'hygiène domestique et corporelle se sont dégagées comme facteurs de risque probables. Ces pratiques sont le fait de ne pas évacuer les selles des enfants dans la latrine et le manque d'utilisation de savon pour se laver les mains après avoir eu de contact avec les selles des enfants.

Lors des discussions dirigées, des groupes de mères ont observé que les selles des enfants ne sont pas dangereuses. Elles considèrent que les latrines sont inadaptées à l'usage des petits enfants. De façon générale, l'utilisation systématique du savon pour se laver les mains n'a pas été suggérée aux mères. Du reste, quoi que l'hygiène s'avère très importante, elles trouvent peu de lien entre l'hygiène et la diarrhée de l'enfant.

En effet les perceptions des mères en ce qui concerne les maladies diarrhéiques étaient très différentes de l'optique bio-médicale. Les mères ont décrit dix types de maladie qui ont la diarrhée parmi les symptômes et qui sont causées par la dentition, une alimentation inadaptée, la fièvre chez la mère ou la transgression de certaines règles sociales telle la proscription des relations sexuelles post partum. Un des types de diarrhée bénigne, appelé 'la diarrhée des blancs' se rapprochait de la conception médicale, étant causée par l'aliment sale où l'eau de puits. Il semblerait que les efforts actuels à la promotion de l'hygiène et la réhydratation par voie orale ne sont pas bien compris par les mères parce que les agents de santé n'utilisent pas des concepts connus des mères. Il serait peut-être plus efficace de promouvoir une bonne hygiène comme une conduite socialement désirable, plutôt qu'un moyen de prévention de la maladie.

Nous avons demandé à 40 femmes d'essayer les deux comportements préventifs: la bonne évacuation des selles et le lavage des mains au savon après contact avec les selles. Elles ont trouvé ces pratiques très acceptables. Cela aura nécessité trois jours pour s'habituer, après quoi les mères et les enfants oublièrent rarement. Selon une mère "une fois que vous avez appris, vous ne vous sentez pas propre si vous n'utilisez pas du savon."

Une investigation sur la manière dont les gens communiquent à Bobo, a suggéré que les meilleures méthodes de promotion des nouvelles pratiques d'hygiène seraient à travers des commissions sanitaires dans les quartiers, dans des causeries avec les associations féminines et aux centres de santé, dans les écoles primaires, à la radio locale et par des représentations théâtrales dans les quartiers de la ville.

INTRODUCTION

DIARRHÉE ET HYGIÈNE: QU'EN SAVENT LES GENS, QUE CROIENT-ELLES ET QUE FONT-ELLES? EXEMPLE D'UNE VILLE OUEST AFRICAINE

La mortalité infantile due aux maladies diarrhéiques est des plus élevées dans les pays en voie de développement. Au Burkina Faso, les maladies diarrhéiques constituent un problème de santé publique et beaucoup d'actions sont entreprises pour maîtriser le fleau.

Une de ces actions a été le "Projet Diarrhées", une étude pluridisciplinaire menée par une équipe du Ministère de la Santé en collaboration avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le Centre Muraz à Bobo-Dioulasso et l'Université de Bordeaux II pour identifier les interventions pour le contrôle des maladies diarrhéiques chez les enfants de 0-36 mois à Bobo-Dioulasso.

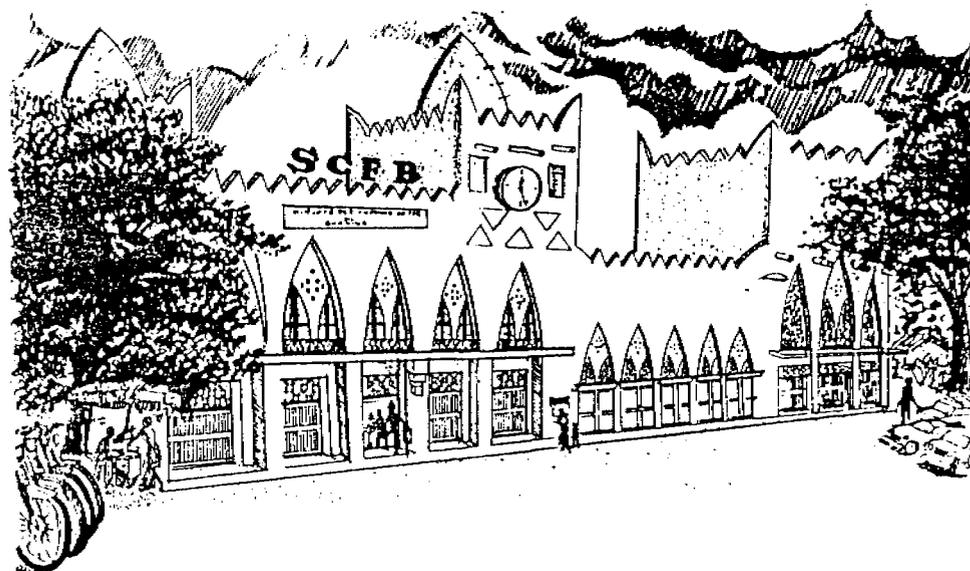
Après cinq années de recherche dans la ville de Bobo-Dioulasso, cette équipe a tiré des leçons dont la mise en pratique permettra de contrôler les diarrhées infantiles. Les méthodes employées au cours de l'étude et les résultats pourraient être d'un grand intérêt pour tous ceux qui travaillent dans le domaine de la prévention des maladies diarrhéiques. L'équipe a produit un rapport qui résume et analyse les résultats de l'étude.

Le présent document tente de fournir des réponses à quelques questions de base que doit se poser tout planificateur avant toute mise en oeuvre d'un programme de prévention des diarrhées chez les enfants. Entre autres questions:

- Quelles sont les pratiques à risque pour la diarrhée?
- Quelles sont les motivations qui soutiennent ces pratiques?

- Ces pratiques sont-elles susceptibles de changer?
- Quels sont les moyens, les canaux par lesquels les gens communiquent?

Les résultats du projet Diarrhées ont jeté les bases d'un nouveau projet intitulé "**Projet Saniya: programme de communication en santé publique dans une ville ouest africaine**" qui vise une réduction durable/viable de l'incidence des diarrhées chez les enfants à Bobo-Dioulasso.



BOBO-DIOULASSO - "CARREFOUR DE L'AFRIQUE DE L'OUEST"

Bobo-Dioulasso, la seconde ville du Burkina Faso, a une population d'un tiers de million. A l'image des villes africaines, la population croît à un rythme rapide et l'on prévoit que d'ici l'an 2000, elle atteindra la moitié du million.

Au carrefour des empires Mossi, Bambara, et Peulh, au carrefour des voies du commerce de bétail, poisson, noix de cola et céréales, au carrefour des axes routières et férées entre la Côte d'Ivoire, le Niger, le Mali, le Ghana, Bobo joue le rôle d'une plaque tournante.

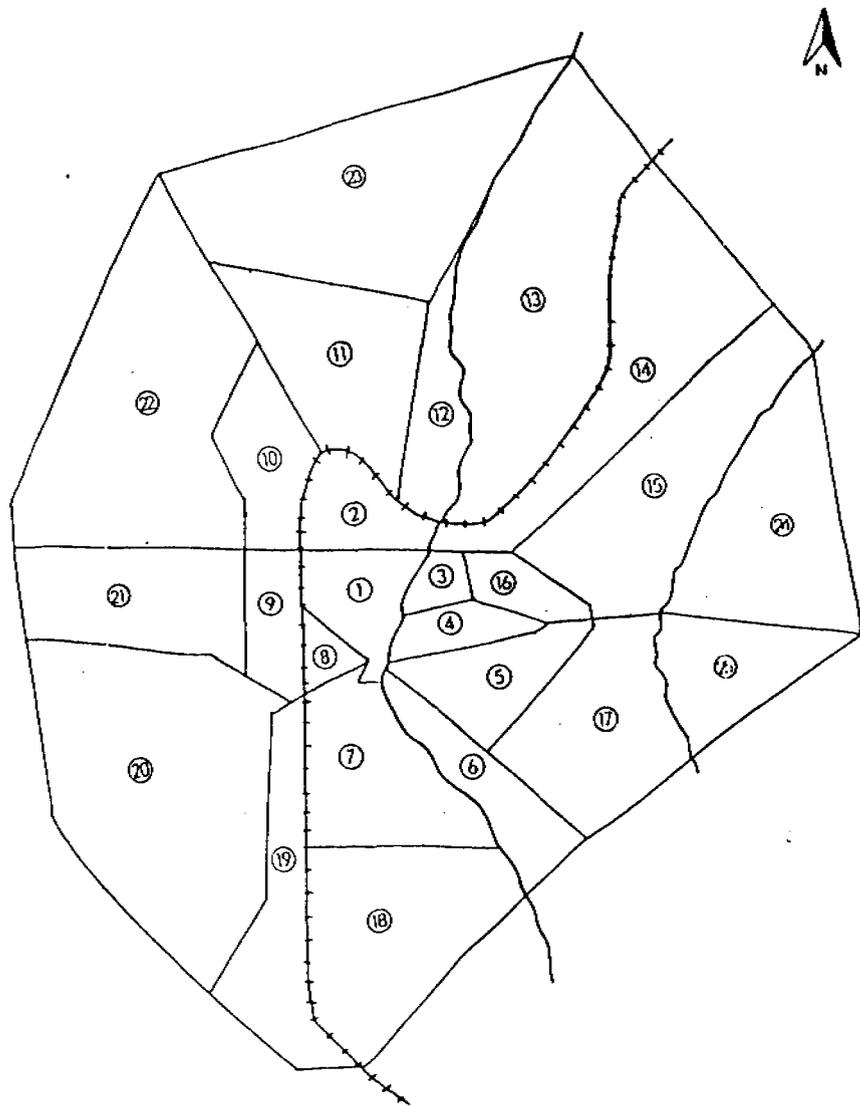
Jadis le plus important centre commercial du pays, Bobo est en train de perdre de sa prépondérance au profit de Ouagadougou qui devient le centre de gravité. En tant que centre commercial, un grand nombre de groupes ethno-linguistiques aussi bien nationaux qu'africains s'y retrouvent. Le Dioula est la langue véhiculaire la plus usitée.

La religion dominante est l'islam; le christianisme et l'animisme sont pratiqués. 27% de la population sait lire et écrire mais le taux d'alphabétisation de la population féminine reste faible.



BOBO-DIOULASSO

Population	1985: 228.668 habitants 2000: 500.000 habitants
Principaux groupes ethniques	Bobo, Bwaba, Sénoufo, Dafing, Mossi, Peulh et étrangers.
Principales langues nationales	Dioula, Mooré, Bobo, Fulfuldé.
Réligions	Islam, Christianisme, Anismisme
Taux d'alphabétisation	27%



Bobo est divisée en 25 secteurs administratifs. La ville est l'une des plus "vertes" du pays et les rues sont bordées de manguiers et de kapokiers.

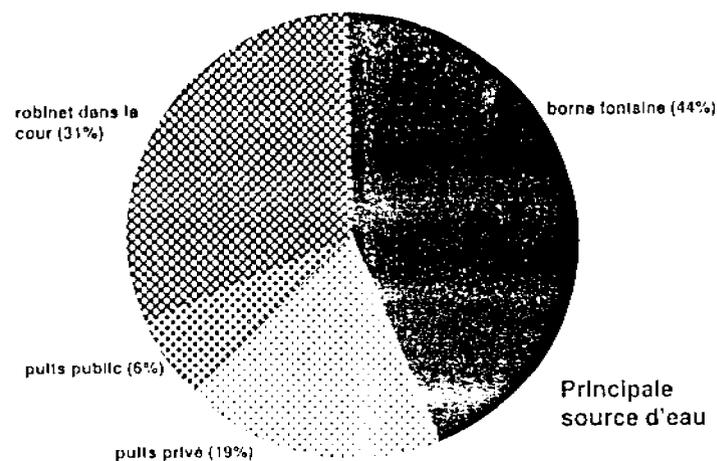
APPROVISIONNEMENT EN EAU, ASSAINISSEMENT ET ENVIRONNEMENT À BOBO

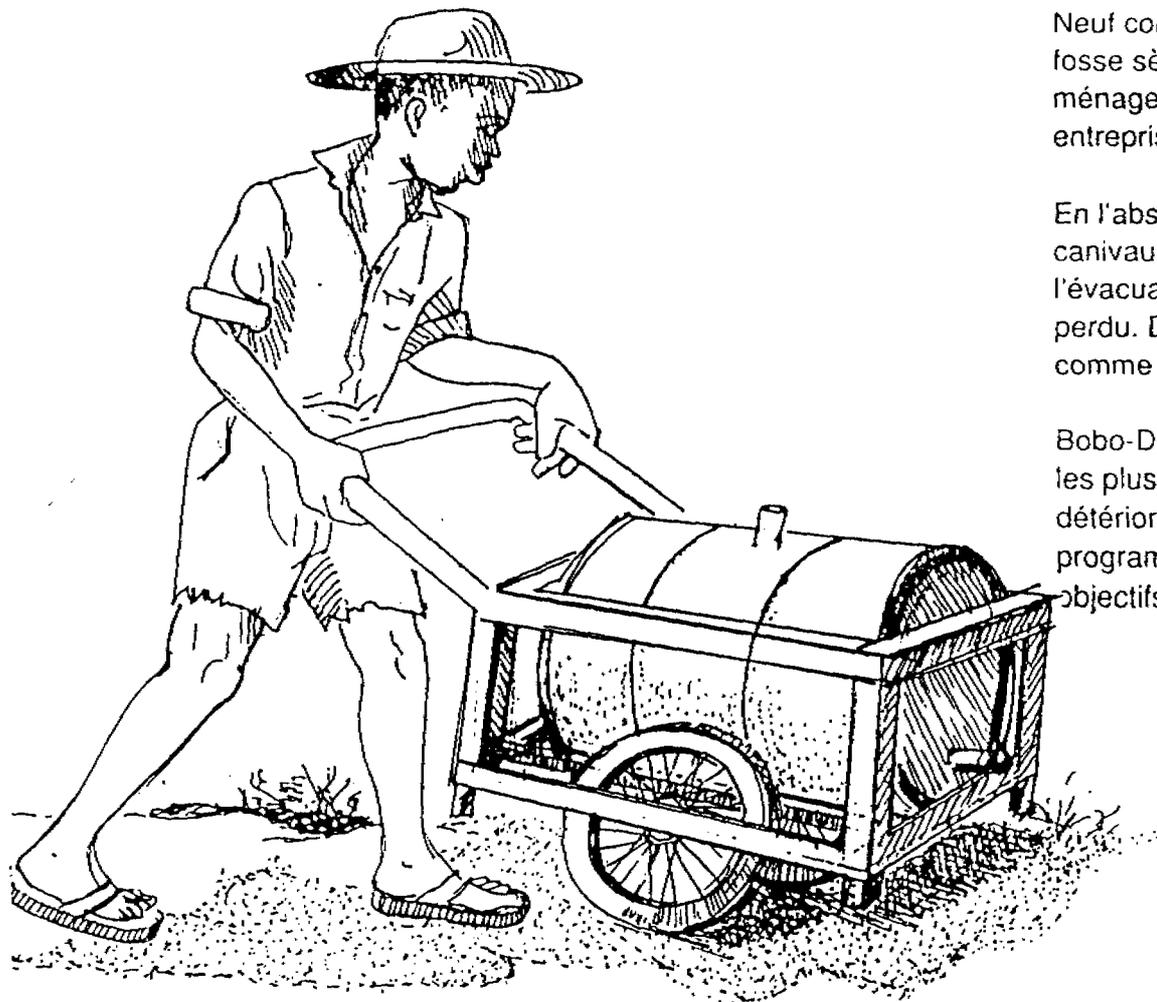
Bobo-Dioulasso est une ville soudanaise où les maisons en banco prédominent. Les zones de résidence sont divisées en concessions généralement composées de plusieurs maisons construites autour d'un espace central. La concession peut abriter une famille "étendue" ou plusieurs ménages qui payent un loyer au propriétaire. Il a été dénombré une moyenne de 1,3 ménages et 13,2 personnes par concession. Le croquis, montre une concession typique de Bobo.



● Approvisionnement en eau

Bobo-Dioulasso dispose d'un réseau moderne d'approvisionnement en eau potable à partir d'une source artésienne située à 15km. Quarante trois pour cent (43%) de la population possède un robinet dans la cour, les autres ménages de la ville s'approvisionnent aux bornes fontaines ou dans les puits. L'eau du marigot qui traverse la ville et l'eau de pluie sont utilisées surtout pour la lessive. Le tableau montre les principales sources d'eau utilisées par les ménages. L'approvisionnement est régulier dans les secteurs centraux, mais dans les secteurs périphériques, les distances du domicile à la source d'eau dépassent souvent le demi-kilomètre. Le mètre cube d'eau revient à environ 100 F CFA à ceux qui ont l'eau courante à domicile alors que la barrique de 200 litres peut coûter 250 F CFA à ceux qui achètent l'eau auprès des revendeurs qui s'approvisionnent dans les bornes fontaines. Dans les zones les plus éloignées des sources et surtout durant la saison sèche l'eau devient une denrée rare. Les familles conservent l'eau dans des fûts à l'intérieur de la maison ou dans la cour.





● Assainissement

Neuf concessions sur dix (9/10) ont au moins une latrine, généralement à fosse sèche. Dans 60% des cas, ces latrines sont utilisées par plusieurs ménages. Elles sont régulièrement nettoyées et il existe plusieurs entreprises privées de vidange.

En l'absence de réseau spécifique, les eaux usées s'écoulent dans les caniveaux de drainage des eaux pluviales. Au niveau domestique, l'évacuation des eaux usées se fait au moyen de puisard ou de puits perdu. Dans certains secteurs les caniveaux d'eaux pluviales sont utilisés comme déversoir des eaux de lavage ou du trop plein des puisards.

Bobo-Dioulasso était renommée comme l'une des villes ouest africaines les plus propres, mais les dernières années montrent une nette détérioration des conditions sanitaires. La Banque Mondiale finance un programme d'amélioration des conditions de vie urbaine, dont l'un des objectifs est le drainage des eaux et l'évacuation des déchets solides.

COMMENT L'ETUDE A-T-ELLE ETE MENEES?

Le projet diarrhées fut l'une des rares études qui ait été menée à Bobo-Dioulasso de par la pluralité des approches utilisées. Certaines techniques ont permis de collecter des données statistiques; d'autres techniques des sciences sociales ont permis le recueil d'informations sur les croyances et pratiques à Bobo. Le tableau ci-dessous, donne une brève description de certaines des méthodes utilisées.

L'aspect épidémiologique de l'étude reposait sur une étude cas témoin qui a concerné plus de 3000 enfants. Les cas, des enfants de 0-36 mois hospitalisés, ont été comparés à des témoins qui étaient des enfants voisins communautaires de la même tranche d'âge. L'analyse des données a nécessité beaucoup de temps mais a donné des résultats intéressants. D'autre part, les techniques tels les entretiens dirigés de groupes ont donné beaucoup d'informations très utiles avec peu de ressources.

Méthodes employées

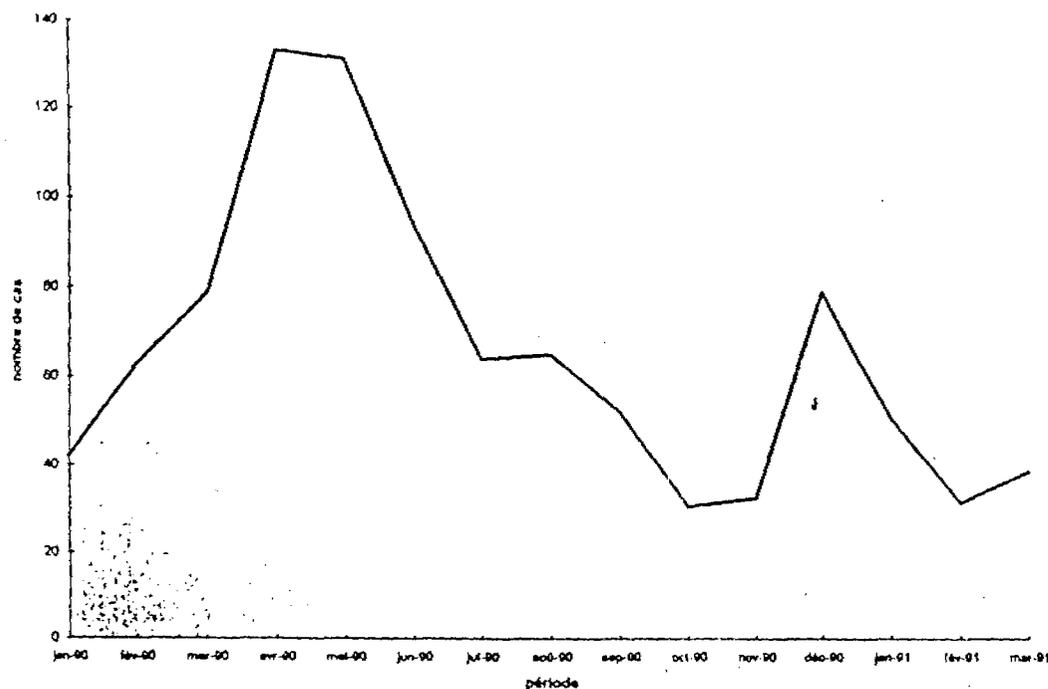
Etude du milieu	Caractérisation de chacun des secteurs de la ville, rencontres avec les autorités et associations de femmes.
Entretiens dirigés de groupes	Entretiens avec 21 groupes de femmes de différents milieux sociaux culturels.
Etude cas-témoin	<u>cas</u> : 1933 enfants de moins de 36 mois résidant à Bobo depuis au moins un mois, hospitalisés à la pédiatrie de l'hôpital entre Janvier 90 et Mars 1991. <u>témoins</u> : 1404 enfants voisins de la même tranche d'âge que les cas
Observations structurées	549 enfants visités à domicile pour observer les pratiques d'hygiène de la famille.
Cohorte	196 enfants suivis à domicile une fois par semaine pour collecte d'informations sur le statut nutritionnel et l'incidence des infections infantiles.
Entretiens	50 tradi-praticiens sur leurs expériences de traitement des infections infantiles. 10 mères d'enfants malnutris pour collecte d'information sur le vécu de la maladie et l'itinéraire thérapeutique. 10 mères ayant des pratiques d'hygiène saines.
Etude méthodologique	213 femmes observées et interviewées pour comparer de différentes méthodes de mesure de pratiques d'hygiène.
Etude sur les canaux de communication	228 femmes interrogées sur les habitudes d'écoute de la télé et de la radio. 16 entretiens dirigés avec des associations sociales à propos des canaux de communication fonctionnels.
Micro-essais de comportements	40 femmes ont expérimenté sur dix jours l'adoption de "saines" pratiques d'hygiène

DIARRHÉE A BOBO-DIOULASSO: QUEL EST LE PROBLEME?

A Bobo, les enfants de moins de trois ans font en moyenne quatre à cinq épisodes de diarrhées par an. La diarrhée représente non seulement une menace pour la vie de l'enfant mais en plus elle coûte chère: les mères sont obligées de sacrifier leur temps et leurs activités rémunératrices pour s'occuper des enfants malades et une grande partie des revenus des familles passe dans le traitement de la diarrhée.

L'incidence de la diarrhée varie selon la saison. Le pic que l'on constate durant la saison chaude (avril-mai), peut s'expliquer par la réplication des bactéries dans les aliments contaminés par les matières fécales; le second pic de la saison froide (décembre à janvier) est dû aux virus.

Distribution des cas de diarrhées par mois
enfants de 0-36 mois

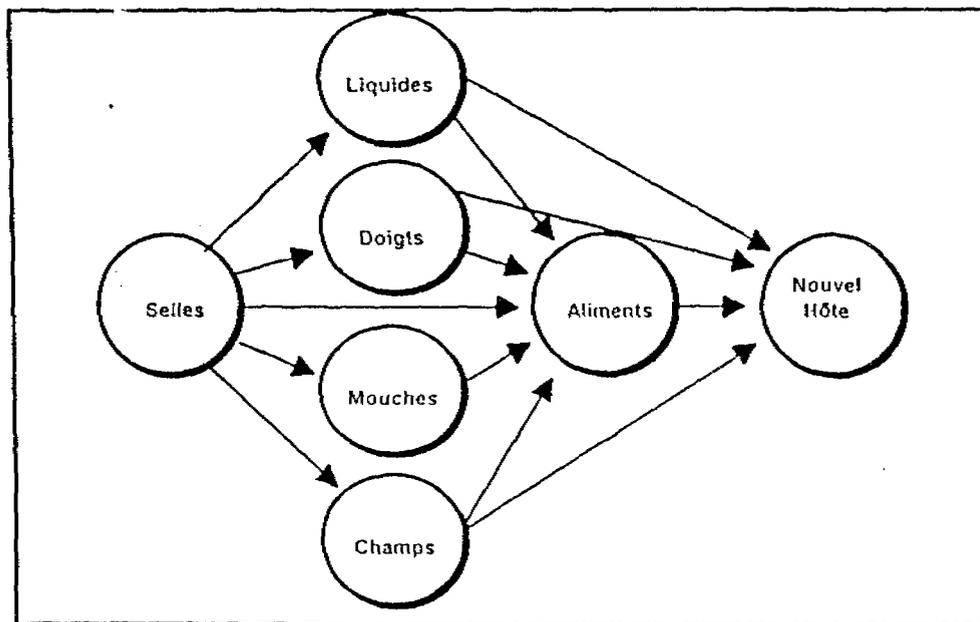


55% des enfants hospitalisés durant la période de l'étude avaient été admis pour diarrhée. 17% d'entre eux avaient un diagnostic principal de gastro-entérites.

Alors qu'est-ce qui explique ce taux élevé de maladies diarrhéiques chez les enfants?

Les agents pathogènes de diarrhée passent d'un hôte à un autre à travers un certain nombre de voies tel que représenté sur le graphique.

Pour prévenir les diarrhées infectieuses l'on devrait rechercher les voies les plus probables de contamination pour arrêter le processus. Par exemple, si les gens avaient l'habitude de déféquer en plein air, l'utilisation des latrines préviendra le péril fécal; rendant ainsi plus difficile le passage du pathogène à un nouvel hôte.



PRATIQUES A RISQUE: QUE FONT LES GENS ET POURQUOI?

Notre étude a identifié plusieurs pratiques courantes à Bobo qui sont probablement des voies de transmission des pathogènes fécaux.

● Evacuation des selles.

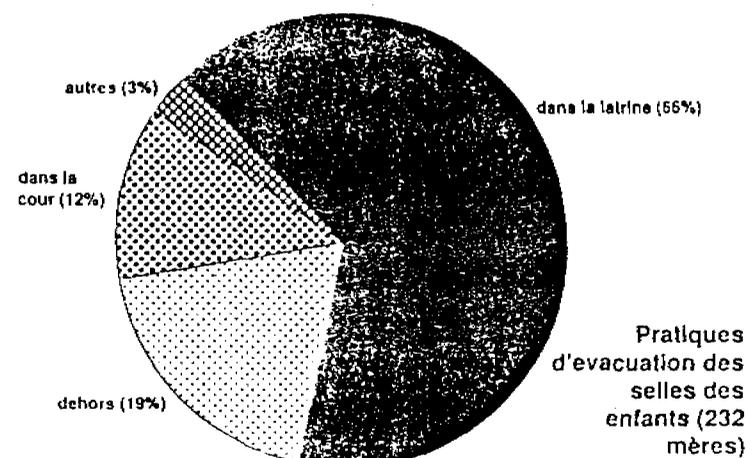
Bien que 90% des cours soient équipées de latrines, tout le monde ne les utilise pas. Les adultes utilisent les latrines surtout parce qu'elles préservent leur intimité. Mais pour les enfants (qui souvent ont les taux de pathogènes très élevés dans les selles), l'utilisation de la latrine n'est pas systématique. Les observations structurées ont montré que 60% des selles des enfants de 0-6 mois finissent à terre soit sur le sol de la cour, soit dehors. La majorité des enfants âgés de 6 à 36 mois, utilisent le pot mais 34% des selles de ces derniers restent en plein air. A partir de l'âge de 3 ans et ce jusqu'à 10 ans, un nombre important d'enfants défèquent en plein air sur les dépotoirs d'ordures.

Les pratiques d'évacuation des selles varient avec l'âge de l'enfant. Pourquoi cela? Dans les discussions de groupe, nous avons demandé aux mères les raisons de cette variation. Nous avons trouvé que les mères ne considèrent pas les selles du jeune enfant comme étant dangereuses et prennent donc peu de précautions. Les mères ne sont pas enthousiastes à l'idée que les enfants utilisent la latrine, de peur qu'ils ne la salissent ou de peur d'un accident. Ceci encourage l'utilisation du pot mais aussi la défécation des enfants en plein air. Le tableau ci-dessus résume quelques interventions des mères sur le problème.

La comparaison entre les cas de diarrhée et leurs témoins communautaires a montré que la mauvaise évacuation des selles des

enfants est en effet un facteur exposant. Après une analyse statistique qui a tenu compte de l'influence d'autres facteurs, nous avons trouvé que les enfants dont les selles n'étaient pas jetées dans une latrine, avaient 50% plus de risque d'être hospitalisés pour diarrhée (Odds Ratio 1.50, 95% Intervale de confiance 1.09, 2.06).

Les enfants scolarisés sont particulièrement exposés au péril fécal du fait du manque de latrines dans certaines écoles, les obligeant ainsi à déféquer en plein air derrière les classes.



L'endroit où l'enfant doit faire les selles. Extraits des discussions de groupe.

"Ma fille a 18 mois mais elle va dehors là où elle le veut pour faire les selles."

"Dans la ville, il y a des problèmes à laisser les enfants faire les selles dehors car il faut à chaque fois les ramasser; c'est pour cela qu'il faut que l'enfant ait trois ans; à cet âge il sait choisir les endroits et il va là où l'on ne se sentira pas obligé d'aller ramasser les selles."

"Certains enfants utilisent la latrine à quatre ou cinq ans; d'autres à neuf ou dix ans. Si la latrine n'est pas en bon état (dalle cassée, ouverture trop large), il y a des risques; c'est pour cela qu'il est préférable que les enfants défèquent sur les dépotoirs."

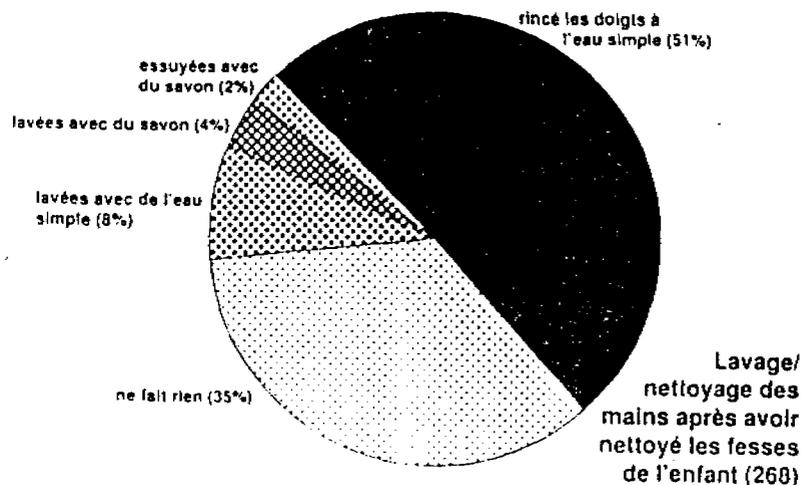
"Ce n'est pas bon de laisser les enfants aller à la latrine, car ils ne savent pas l'utiliser; ils font des selles sur la dalle, ils la salissent; c'est pour cela que je n'autorise pas les enfants de moins de huit ans à déféquer dans la latrine."

● Le lavage des mains

Le lavage de l'anus de l'enfant à l'eau simple avec la main nue est une pratique courante à Bobo. Les mains des mères sont ainsi couramment en contact avec les selles de l'enfant. Chaque contact s'il n'est pas suivi d'un bon lavage des mains au savon, ouvre une voie de transmission des agents pathogènes à travers les aliments ou l'eau.



277 mères ont été observées pendant qu'elles nettoyaient l'anus de l'enfant après les selles: 80% ont lavé l'anus de l'enfant à l'eau simple et avec la main nue et seulement 4% de ces contacts avec les selles ont été suivis de lavage des mains au savon.



Le lavage des mains avant de manger ou après une activité jugée salissante sont des pratiques quasi rituelles. Cependant, l'utilisation du savon n'est jugée nécessaire dans le lavage des mains que pour "chasser" une odeur ou pour enlever la matière grasse. Toutefois, le savon est très utilisé pour le lavage des ustensiles de cuisine, le linge ou pour le bain. Plusieurs différents types de savon sont utilisés allant du savon fabriqué traditionnellement au niveau individuel, au niveau des groupements féminins, au savon fabriqué par les usines locales (CITEC, SOFIB) et le savon importé de Côte d'Ivoire et d'autres pays. Sur les raisons de la non utilisation du savon pour le lavage des mains après contact avec les selles de l'enfant, les mères évoquent l'habitude et la méconnaissance des avantages d'une telle pratique. Plus que le coût, elles disent que "ce n'est pas dans nos habitudes" et que "nous n'en avons pas entendu parler".

Avec la dévaluation du franc CFA, le prix du savon a accru d'environ 55%;

ceci a amené un changement dans les habitudes, d'où la tendance à une utilisation plus importante du savon traditionnel dont le prix est moins élevé.

● Autres facteurs de risque

Nous avons exploré d'autres facteurs potentiels de risque de diarrhée telle la source et/ou l'utilisation de l'eau. Aucune relation directe n'a été trouvée entre ces facteurs et la diarrhée. Nous entrevoyons d'investiguer la contamination des aliments et les pratiques de conservation des aliments étant donné la distribution saisonnière des diarrhées. Les messages sur la manipulation des aliments seront inclus dans le programme de communication à venir.

● Implications

Nos résultats s'accordent avec d'autres études quant aux risques de diarrhées en relation avec la mauvaise évacuation des selles et la non-utilisation du savon pour le lavage des mains. En 1993, un groupe de travail de l'OMS a évalué l'évidence épidémiologique et a suggéré que la promotion de trois comportements d'hygiène pourrait avoir un impact majeur dans la prévention des diarrhées infantiles. Ce sont, l'évacuation saine des selles, le lavage des mains et la conservation de l'eau de boisson loin de toute source de contamination.

Les pratiques qui doivent être ciblées pour la prévention des maladies diarrhéiques chez les enfants sont:

- le lavage des mains au savon après contact avec les selles
- l'utilisation systématique des latrines pour déféquer ou se débarrasser des selles des enfants.

LA DIARRHÉE: PERCEPTIONS POPULAIRES

Les mères considèrent la diarrhée (en Dioula *kononboli*, littéralement: "ventre courir") comme étant le signe de mauvaise santé le plus répandu et le plus fréquent chez leurs enfants. Elles reconnaissent la diarrhée par l'aspect liquide des selles, leur fréquence et affirment qu'il en existe plusieurs sortes. Des signes: l'hyperthermie, l'anorexie, l'état général de l'enfant et certains autres indicateurs (l'âge de l'enfant, l'odeur et la couleur des selles) sont des éléments qui leur permettent d'identifier le genre de diarrhée. Elles distinguent dix différentes catégories de diarrhée dont les causes vont de la dentition, la fièvre, certaines infections, la nourriture non adaptée, la transgression de certains interdits dont l'interdit sexuel du post-partum.

Les mères ont attribué différentes causes à une catégorie de diarrhées qu'elles considèrent comme étant du domaine de la bio-médecine, *Toubabou kononboli* (blancs Diarrhée); entre autres, elles ont cité l'"eau de puits", la "bouillie mal cuite", la "nourriture sale", les "aliments sur lesquels les mouches se sont posées", le fait que l'"enfant mange la terre". Ces différents éléments pris pour des causes isolées de diarrhée semblent en réalité faire référence à des éléments explicatifs de la transmission des agents pathogènes de la diarrhée dont les agents de santé parlent lors des causeries éducatives et des consultations curatives.

La classification des diarrhées infantiles par les mères à Bobo-Dioulasso

Signes et symptômes	Nom	Causes
- selles vertes, mousseuses et fréquentes - vomissements - amaigrissement - hypothermie - hyperthermie - enfant en âge de dentition (6-7 mois)	<i>Kolobo</i> (os sortie)	dentition
- selles vertes	<i>Nènè</i> (froid)	coup de vent
- selles liquides de forte odeur	<i>Fanguan</i> (hyperthermie)	mère fiévreuse
- selles blanches à l'odeur du lait maternel	<i>Sin coumouni</i> (lait maternel aigre)	lait maternel aigre car la tétée a été différée
- selles sanglantes et glaireuses - fatigue - anorexie	<i>Togo-togoni*</i>	- consommation excessive de sucre, d'eau salé, de fruits pourris, de viande mal cuite - autre diarrhée mal soignée
- selles liquides - ventre ballonné - anorexie	Diarrhées des "blancs"	aliment sales
- petites selles glaireuses - hypothermie - hypothermie - toux - anus fissuré	<i>Kôtiqûè</i> (anus fissuré)	fissures anales dues au constant port de l'enfant au dos ou au constant contact avec l'humidité du sol ou du caleçon
- selles vertes et glaireuses - plaies au niveau buccal - hyperthermie - yeux pâles	<i>Kôlon</i> (puits)	irritation du tube digestif avec comme signe visible les candidoses buccales et/ou fissures anales - (stade avancé du <i>kôtiqûè</i>).
- selles blanches, liquide à l'odeur d'"oeuf pourri" - vomissement - fontanelle déprimée	<i>Wouna</i> (fontanelle)	la mère que tête l'enfant piétine un oeuf frais
- selles blanches, épaisses, malodorantes - enfant maigre et grognon	<i>Séré</i> (témoin)	la mère que tête l'enfant rompt l'interdit sexuel post natal.

*. Togo-togoni est une onomatopée qui désigne la diarrhée dysentérique.

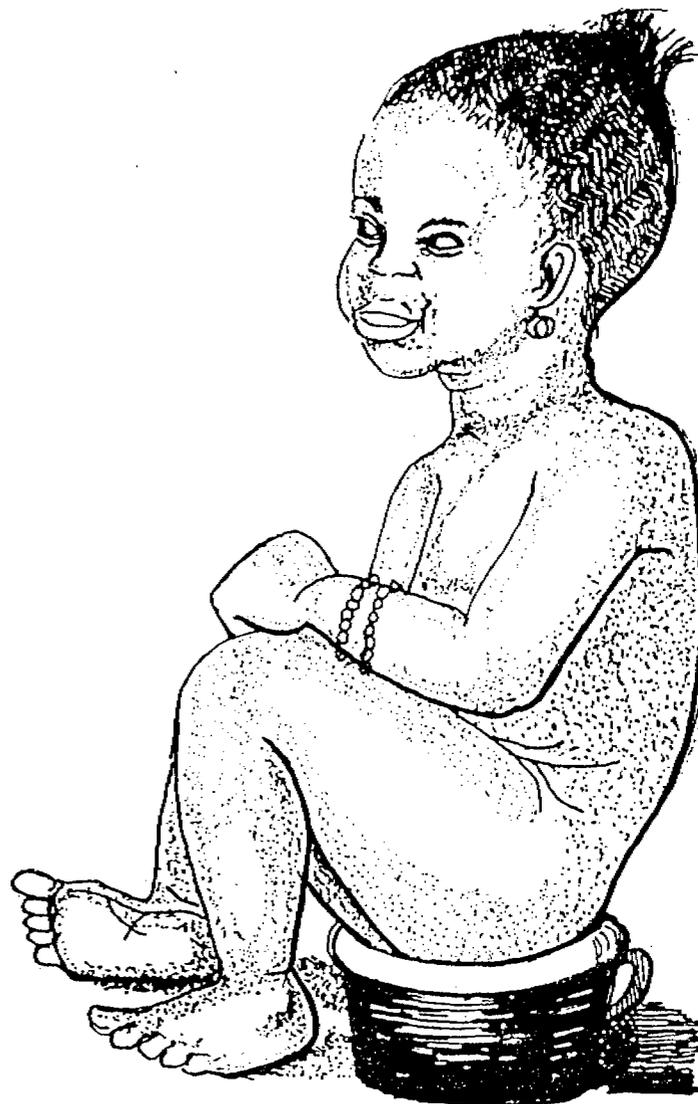
“TOUT LE MONDE ASPIRE A ETRE PROPRE”

Si les mères ne voient pas de relation directe entre le manque d'hygiène et la diarrhée dont souffre leur enfant, cela n'empêche pas que toutes considèrent la propreté comme étant une vertu. Elles décrivent la femme propre ainsi:

“Quand tu rentres chez une femme propre, la cour, la maison, la cuisine sont balayées; les ustensiles de cuisine et la jarre d'eau sont lavés, les enfants sont baignés et propres, la mère elle-même est baignée et ses vêtements sont propres”.

Les mères éloignent les selles parce qu'elles gênent: “Elles ne sont pas agréables à regarder... l'odeur est insupportable et empêche de respirer... elles attirent les mouches qui viennent ensuite se poser sur la nourriture...”

Le contact direct avec les selles des enfants ne représente pas un risque pour la santé mais respirer l'odeur des selles peut provoquer des ballonnements ou des nausées.



“UNE HABITUDE ACQUISE NE SE PERD PAS”

Après avoir déterminé qu'un programme de communication en santé publique pour la promotion du lavage des mains au savon et la bonne évacuation des selles des enfants pourrait être un moyen efficace de prévention des maladies diarrhéiques à Bobo-Dioulasso, il s'avère nécessaire de s'assurer de la faisabilité. L'étape qui a suivi cette identification du problème et du moyen probable de lutte, fut les essais de mise en pratique des nouveaux comportements avec une quarantaine de femmes ainsi que le montre le tableau.

MICRO-ESSAIS DE PRATIQUES

Nous avons discuté avec quatre groupes de femmes dans les secteurs 3, 13, 14, 24 sur les relations entre le manque d'hygiène et la diarrhée. Après avoir discuté des comportements d'hygiène qui pouvaient favoriser la diarrhée des enfants, il a été demandé dix femmes volontaires par groupe pour un essai de dix jours de mise en pratique des deux comportements clé pour la prévention des diarrhées qui sont:

- le lavage des mains au savon après tout contact avec les selles
- l'utilisation systématique du pot par tout enfant pas encore en âge d'utiliser la latrine et l'évacuation des selles dans les latrines.

Trois enquêteuses sont passées chaque jour chez chacune des femmes pour discuter des problèmes rencontrés, des solutions trouvées, de la réaction des autres membres de la famille. Un mois après la fin du premier essai de 10 jours, les enquêteuses ont revisité les femmes pour voir si les pratiques étaient maintenues.

Résultats

<u>Comportements cibles</u>	<u>Avant essai</u>	<u>Après dix jours d'essai</u>	<u>40 jours plus tard</u>
Utilisation du savon pour le lavage des mains après contact avec les selles.	37 mères ne le faisaient pas	5 des 37 mères ont failli une ou deux fois par oubli ou par manque de savon	35 femmes présentes et qui continuent de se laver les mains au savon
Utilisation systématique du pot ou/et de la latrine	32 des enfants faisaient les selles à même le sol	9 des 32 enfants ont fait les selles à terre au moins une fois	plus aucun enfant ne fait les selles à terre (sauf à l'école)

Les résultats étaient très encourageants: toutes les femmes qui avaient participé à la réunion, avaient adopté les comportements cibles (au début de l'essai, il ya eu des oublis). De plus, certaines pratiques qui ne faisaient pas partie des messages, tel le lavage des mains des enfants au savon avant le repas ont été induites et d'autres personnes, les voisines ont adopté les comportements.

Quelques problèmes:

- le coût du savon pour certaines mères indigentes.
- comment s'assurer qu'à l'école, l'enfant utilise la latrine et le savon?
- comment s'assurer que les autres personnes qui prennent soin de l'enfant en l'absence de la mère, mettent en pratique ces comportements?

Quelques conclusions:

- 1 Une fois que les mères ont acquis l'habitude de se laver les mains au savon, elles n'oublient plus, elles ont une certaine gêne quand elles ne le font pas.
- 2 L'on peut apprendre aux enfants à utiliser le pot ou la latrine; ceci demande environ trois jours.
- 3 Les enfants ont participé à l'essai avec enthousiasme; l'intervention mérite d'être élargie aux écoles primaires.
- 4 Le lavage des mains au savon coûte en moyenne 250FCFA de plus à la famille pour le mois.

Quelques commentaires des mères:

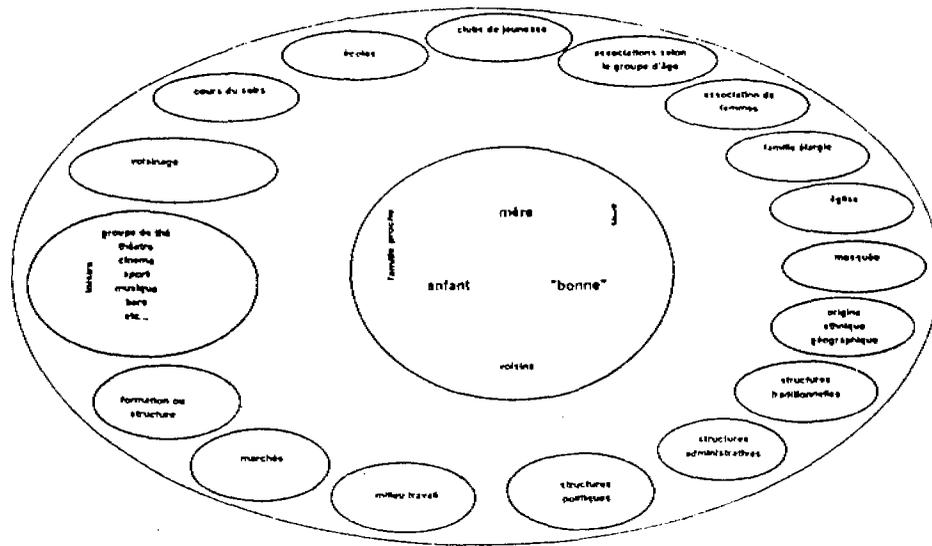
- "J'ai encouragé mon enfant à utiliser le pot en lui offrant un jouet".
- "Mon enfant s'est habitué au pot au bout d'une journée parce que je l'ai frappé".
- "L'enfant a pris trois jours pour s'habituer à utiliser le pot et depuis lors, il n'oublie plus".
- "Normalement, j'utilise 6 morceaux de savon par mois avec cet essai, j'ai épuisé les six morceaux au bout de 26 jours et j'ai dû acheter du savon traditionnel."
- "J'ai effrayé mes enfants avec l'idée qu'il existe des choses qui rendent malades dans les selles"
- "J'ai parlé de l'utilisation du savon à mes cousines qui sont au secteur 2".
- "Mon mari est très content et dit que nous devons continuer ce bon travail."



COMMENT LES GENS COMMUNIQUENT A BOBO?

Pour concevoir un programme efficace de communication pour une population donnée, il est important de comprendre et d'évaluer la fonctionnalité des moyens de communication existants et leur impact sur les populations cibles. Les programmes efficaces de communication dans les Pays en Voie de Développement nécessitent que ceux-ci soient basés sur plutôt les systèmes de communication déjà existants que sur de nouvelles approches. Ci-dessous nous avons exploré la fonctionnalité des différents canaux de communication existants à Bobo-Dioulasso.

"Communautés" à Bobo-Dioulasso

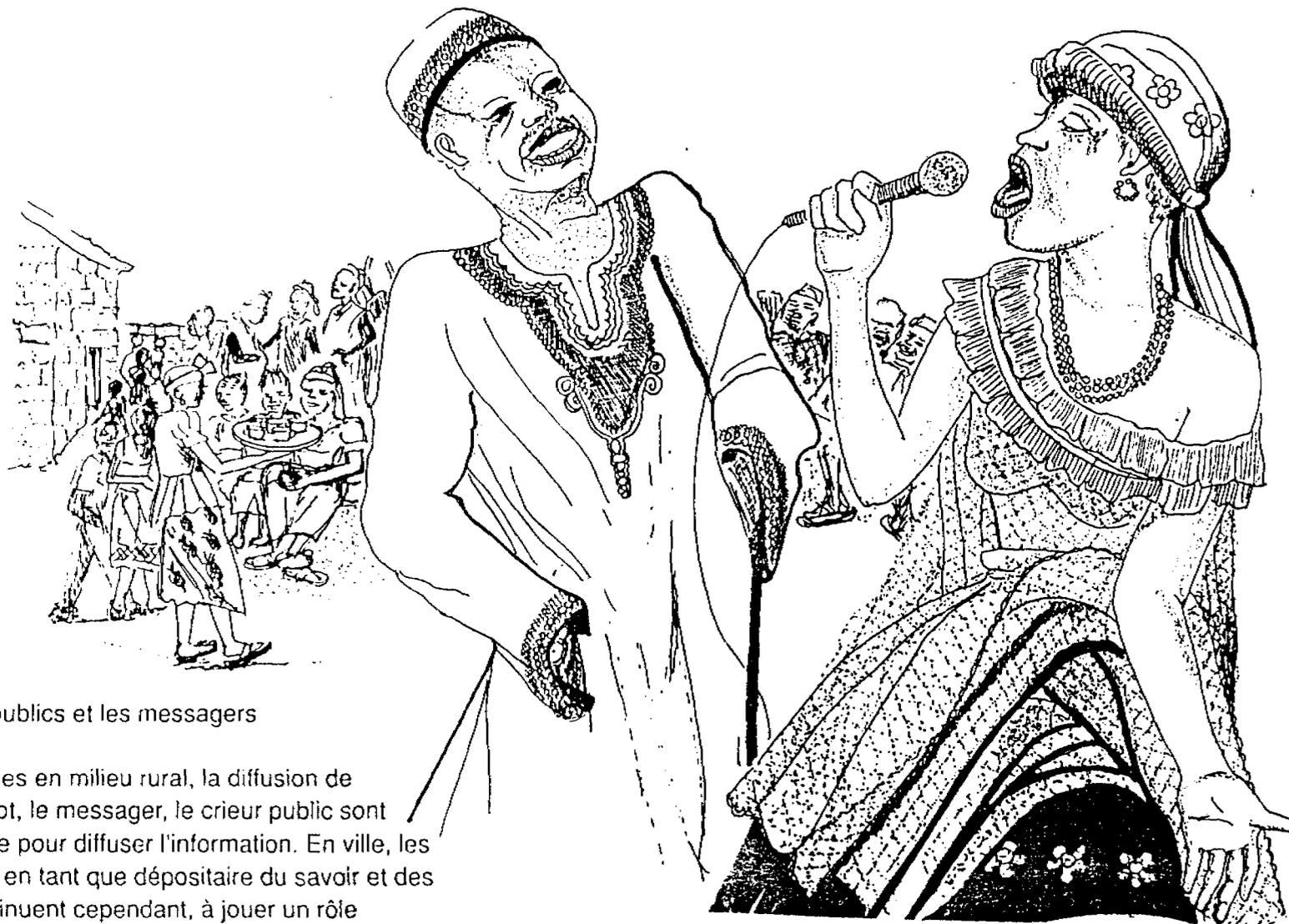


● Les canaux traditionnels

- Structures sociales, associations.

Les canaux traditionnels de communication sont le reflet des structures sociales existantes. L'expression orale demeure le véhicule privilégié de communication au sein de la majorité de la population. Avec la modernisation, les structures deviennent plus complexes et plus difficiles à saisir. A Bobo-Dioulasso, vivent deux populations: une autochtone avec ses structures traditionnelles et l'autre composée des migrants nationaux et ceux venus des autres pays africains. La ville regroupe plusieurs communautés fondées sur les critères d'affinité, d'appartenance à un groupe ethno-linguistique, à une région ou pays d'origine.

Il existe beaucoup d'associations ou communautés à Bobo-Dioulasso. Les associations sont des regroupements plus ou moins structurés, formels et informels qui jouent le rôle de structure/cadre sociale réunissant des individus autour d'intérêts/d'objectifs communs. Le tableau montre quelques unes des différentes associations de la ville. Tout individu peut appartenir à une ou à plusieurs à la fois. La moitié des femmes appartiennent à une de ces associations fondées surtout sur l'identité culturelle. Cependant, beaucoup plus de femmes appartiennent à des groupes sociaux informels de voisinage, de service ou de secteurs d'activité qui agissent comme des mutuelles d'entraide lors de certaines cérémonies tel le baptême, le mariage, les funérailles.



- Les griots, les crieurs publics et les messagers

A l'image des structures sociales en milieu rural, la diffusion de l'information est simple. Le griot, le messager, le crieur public sont mandatés par la chef de village pour diffuser l'information. En ville, les griots perdent de leur prestige en tant que dépositaire du savoir et des valeurs traditionnelles; ils continuent cependant, à jouer un rôle catalyseur grâce à leur maîtrise de l'art de la parole. Ils sont chargés de l'information au sein des associations de femmes. On les retrouve dans les rassemblements publics, cérémonies de baptême, de mariage, de décès où ils sont les agents de liaison, d'introduction et d'animation.

- Célébrations religieuses, festivals et réunions publiques.

Les cérémonies de baptême, de mariage, de funérailles et autres célébrations religieuses font partie de la vie quotidienne à Bobo-Dioulasso. Du fait des différents liens, de parenté, de voisinage et autres affinités, la majorité des femmes sont appelées à assister à une de ces cérémonies au moins une fois au cours de la semaine. Ces rassemblements sont des occasions d'échange au cours desquelles l'on se met "au parfum des dernières nouvelles". Les contacts entre la population et les autorités politico-administratives se passent généralement à travers des cadres similaires de rencontres publiques. D'autres cadres "Djandjoba" qui sont des occasions de réjouissances publiques ont été récupérées par les classes politiques pour leurs campagnes.

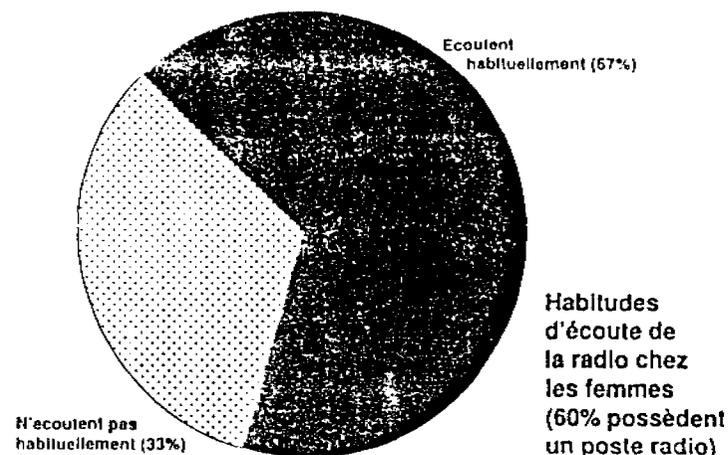
- Canaux "modernes".

- La radio

La ville de Bobo est couverte par deux stations régionales de radio: Radio-Bobo, radio étatique et Horizon FM, radio privée.

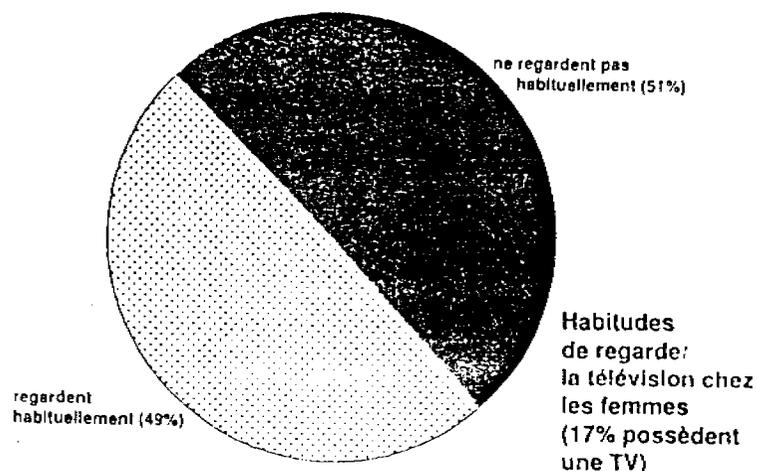
Radio-Bobo, service public, a pour mission d'informer, éduquer et divertir la population de la région ouest du pays. Les programmes passent en français et en six langues nationales. Horizon FM est une radio à vocation commerciale installé à Bobo depuis janvier 1992. La radio est le moyen privilégié de communication de masse.

Une étude sur 226 femmes a montré que 60% de ces femmes possédaient une radio à domicile, 67% écoutaient régulièrement la radio. 84% préfèrent suivre les émissions de la Radio-Bobo en particulier les émissions sur la femme telles *Ton Baro* (causeries des associations féminines) et "Lou Mina Tchogo" (Comment tenir/faire le ménage).



● La télévision

La station de la Télévision Nationale du Burkina, couvre l'ensemble des villes du pays dont Bobo-Dioulasso. Même si seulement 17% des ménages enquêtés ont une télévision à domicile, la télé demeure un médium de grande portée. La moitié des femmes de la précédente enquête affirment regarder la télé soit à domicile soit chez les voisins. Les feuilletons et séquences de musique sont les plus prisés. La télévision est beaucoup utilisée pour passer des messages sanitaires sur la vaccination, l'allaitement maternel, la diarrhée, la planification familiale, à travers des documentaires, des spots publicitaires.



● Le cinéma, la vidéo, les projections de diapositives, le théâtre.

Il existe cinq salles fixes de cinéma et d'autres lieux publics sont souvent utilisés. En dehors de quelques exclusivités africaines et européennes, les films projetés sont des westerns, des karatés et films hindou qui attirent plus un public jeune. L'affluence dans les salles de cinéma baisse du fait de l'expansion de la télévision et surtout de la vidéo. De l'avis des femmes, le cinéma (en tant que média visuel) est très attractif et le moment de projection (la nuit) est adapté, car cela leur permet de se libérer des tâches domestiques. La vidéo connaît un grand retentissement avec la prolifération de vidéo-club qui se déplacent pour des projections dans les secteurs périphériques moyennant une entrée payante. Le théâtre est une tradition au Burkina Faso. Bobo-Dioulasso dispose de quatre endroits où se passent des représentations théâtrales dont le plus grand est "le Théâtre de l'Amitié" d'une capacité de 1500 places. Il existe cinq troupes principales de théâtre et quatre de danse. Le théâtre forum qui "provoque le spectateur de sorte qu'il réagisse par rapport à la trame" a été reconnue comme moyen efficace de communication et certaines ONG tel l'UNICEF en ont fait la promotion ces dernières années. De l'avis de ceux qui ont assisté à une représentation de théâtre forum, c'est un médium de grande influence parce que le message reçu ne s'oublie pas. Lorsque ces représentations ont lieu dans les espaces publics, elles peuvent attirer un millier de personnes et un avantage supplémentaire c'est que ce genre de spectacle ouvert touche une grande majorité de la population défavorisée (enfants non scolarisés, adolescents désœuvrés, filles et garçons de maison..) qui pour des questions financières ou de distance ne fréquentent pas les salles fermées. Au sein des écoles existe la tradition du théâtre. Les écoles montent des troupes qui font des représentations lors des cérémonies de fin de trimestres ou d'année. De l'avis des enseignants, le théâtre est une expression qui captive l'attention de l'enfant d'où un bon véhicule des messages.

● La presse écrite

Pour l'ensemble du pays, il existe trois quotidiens et 40 journaux et revues hebdomadaires ou mensuelles. A l'exception de deux hebdo qui sont produits à Bobo, tous les autres sont produits à Ouagadougou et parviennent tous à Bobo dans la journée d'apparition. Vu le taux élevé d'analphabétisme, la presse écrite demeure un domaine réservé aux fonctionnaires et particulièrement aux hommes.

● Les affiches et brochures

Les affiches et brochures sont peu employés comme outils de promotion sanitaire étant donné le taux d'analphabétisme. Elles sont surtout destinées à l'usage des agents de santé qui eux-mêmes doutent de leur efficacité. Les affiches peuvent servir comme memento dans les écoles. Les panneaux d'affichage publicitaires sont de plus en plus fréquents à Bobo.

● Les séances de causeries éducatives

Dans toutes les huit structures de santé maternelle et infantile, les occasions de consultation préventive pré, post natales et infantiles sont précédées de séances de causerie éducative sur différents thèmes de santé. Plus de la moitié des femmes qui ont été interviewées au cours du projet diarrhée, avaient assisté à au moins deux séances de causerie. Au cours d'une rencontre avec les agents de ces 8 structures, les responsables chargés des programmes de causeries ont affirmé que ces séances sont ennuyantes et que les femmes les fuyaient. Les raisons de ce selon eux, sont le manque de formation des agents en techniques de communication, le manque de matériel didactique et de supports audio-visuel.

● Les gadgets publicitaires

Certaines sociétés qui ont une très forte couverture publicitaire telles la

MABUCIG, les sociétés pharmaceutiques utilisent des auto-collants, des t-shirts, des casquettes, des décapsuleurs, des briquets, des stylo, des blocs-notes, des calendriers etc, pour faire la promotion de leurs produits. Les programmes de promotion sanitaire (PEV, lutte contre le SIDA et l'excision) utilisent aussi ces gadgets publicitaires. Ces gadgets servent de memento pour le programme durant toute la campagne de promotion et en ce sens, ils supportent les messages du programme.

● Les implications

L'éventuelle sélection des canaux de communication dans le cadre de ce programme de communication en santé publique se fera en tenant compte des principes suivants:

- Un canal efficace de communication ne sert pas uniquement à véhiculer le message, mais contribue à un changement dans les idées reçues, renforçant davantage le poids des messages.
- Le plus un canal permet un échange à double sens, le plus efficace est ce canal; il existe un lien entre efficacité et portée d'un médium: plus la portée est grande, moins efficace est le médium.
- Pour accroître la crédibilité des messages, les mêmes messages doivent être transmis par différentes sources.
- Le nombre de messages doit être limité le plus possible, de préférence à deux ou trois.

Nous ferons certainement la balance des différentes approches pour la promotion des pratiques d'hygiène déterminées: les commissions sectorielles, la radio, les écoles primaires, les rencontres avec les associations de femmes, les causeries dans les Centres de Santé, le théâtre. Les détails du programme sont présentés dans le document ci-joint.

RÉFÉRENCES

Curtis V, Cousens S, Mertens T, Traoré E, Kanki B and Diallo I. Structured observation of hygiene behaviour in Burkina Faso: validity, variability and utility. Bulletin of WHO, 1993 71 (1) 23-32.

Kanki B, Curtis V, Mertens T, Cousens S and Traoré E. Measuring Hygiene behaviours: Experiences of a comprehensive approach in Burkina Faso. In Studying Hygiene Behaviour: Issues and Experiences. Cairncross A & Kochar V. Sage publications (in press).

Traoré E, Cousens S, Curtis V, Mertens T, Tall F, Traoré A, Kanki B, Diallo I, Rochereau A, Chiron J-P and Mégraud F. Child defaecation behaviour, stool disposal practices and childhood diarrhoea: results from a case-control study. Journal of Epidemiology and Community Health (in press).

Cousens S, Nacro B, Curtis V, Kanki B, Tall F, Mertens T, Traoré E and Diallo I. Prolonged breast feeding is not associated with an increased risk of malnutrition in Burkina Faso. Bulletin of WHO 71 6 1993.

Guigemde R, Dao F, Curtis V, Traoré A, Sondo B, Testa J and Ouédraogo J.B. Household expenditure on malaria prevention and treatment by families in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 1994 88 285-287.

Kanki B, Curtis V, Mertens T, Traoré E, Cousens S, Tall F and Diallo I. Des croyances aux comportements: diarrhée et pratiques d'hygiène au Burkina Faso. (Cahiers Santé, in press).

Curtis V, Kanki B, Cousens S, Mertens T, Traoré E, Tall F and Diallo I. Potties, pits and pipes; explaining hygiene behaviours in Burkina Faso. (Submitted to Social Science and Medicine)

The use of structured observations in case-control studies. In: Case-control studies in Developing Countries Victora C, Hall A and Cousens S (Eds). (Curtis V and Stanton B.)

Collaborateurs

Les collaborateurs à ce travail incluent Valerie Curtis, Bernadette Kanki, Arlette Sanou, Sandy Cairncross, Lizette Burgers, Ibrahim Diallo, Simon Cousens, Thierry Mertens, Moriké Sangare, Celestine Youlh, Raymond Yonli, Isabelle Poda, Etienne Traoré, François Tall et son équipe, Anne Rochereau et l'équipe du Centre Muraz, François Mégraud, l'équipe du CRESA et les 'observatrices', André Soton et d'autres collègues.

Les dessins sont faits par Emmanuel Nkobi.