



**ENQUETE SUR LES CONNAISSANCES,
ATTITUDES ET PRATIQUES (CAP) DANS LE
CADRE DE LA PREVENTION CONTRE ÉBOLA
EN COTE D'IVOIRE**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



**Breakthrough
ACTION**
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT







ENQUETE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES (CAP) DANS LE CADRE DE LA PREVENTION CONTRE ÉBOLA EN COTE D'IVOIRE

Ce document 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-17-00017. Breakthrough ACTION est basé à Johns Hopkins Center for Communication Programs (CCP). Le contenu de ce document 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.

©2021 Université Johns Hopkins. Tous droits réservés.





Remerciements

L'enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) dans le cadre de la prévention sur la Maladie A Virus Ebola (MVE) a été réalisée par le Centre des Programmes de Communication de l'Université Johns Hopkins à travers le projet Breakthrough ACTION (BA) en Côte d'Ivoire financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Breakthrough ACTION tient à remercier tous les ministères et organisations nationales et internationales qui ont contribué en particulier :

- Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), la Direction de la Communication et des Relations Publiques, les Directions Régionales de la Santé et Directions Départementales de la Santé des localités visitées
- L'Agence Américaine pour le Développement International (USAID pour l'appui technique et financier
- Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Le cabinet CESI qui a conduit l'enquête
- Le personnel de Breakthrough ACTION en l'occurrence Protais Ndabamenye (CCP/BA Côte d'Ivoire), Danielle Naugle (CCP/ BA Baltimore), Natalie Tibbels (CCP/ BA, Baltimore), Cori Fordham (CCP/ BA Baltimore), Abdul Dosso (CCP/ BA, Côte d'Ivoire), Benié William (CCP/ BA, Côte d'Ivoire), Jeanne Brou (CCP/ BA, Côte d'Ivoire), Benjamin Soro (CCP/ BA, Côte d'Ivoire), Emma Nguessan (CCP/ BA Côte d'Ivoire).



Sigles et acronymes

ARSIP	Alliance des Religieux pour la Santé Intégrale et la Promotion de la Santé en Côte d'Ivoire
BA	Breakthrough ACTION CCP : (Acronyme anglais de) Centre des Programmes de Communication
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CICG	Centre d'Information et de Communication du Gouvernement
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
COVID-19	Coronavirus
DA	District Autonome d'Abidjan
DD	Direction Départementale
DHPSE	Direction de l'Hygiène Publique et de la Santé-Environnement
DSV	Direction des Services Vétérinaires
FAQ	Fiches Questions / Réponses
GTT	Groupe Technique de Travail
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INS	Institut National de la Statistique
INSP	Institut National de Santé Publique
JHU	Johns Hopkins University
MSHP-CMU	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
MVE	Maladie à Virus Ebola
OBC	Organisation à Base Communautaire
ODK	(Acronyme en anglais) Open Data Kit
OIE	Organisation Mondiale de la Santé Animale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PNPMT	Programme National de la Promotion de la Médecine Traditionnelle
PMT	Praticiens de la Médecine Traditionnelle
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNG	(Acronyme en anglais), Random Number Generation
RTI	Radiodiffusion Télévision Ivoirienne
SMS	Short Message System
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URPCI	Union des Radios de Proximité de Côte d'Ivoire.

Table des matières

Remerciements

Sigles et acronymes

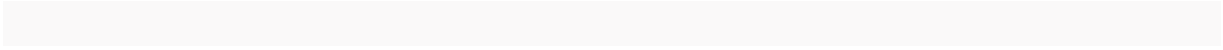
Table des matières	10
Liste des Tableaux	12
Liste des Figures	14
Résumé exécutif	16
1. Contexte du programme	18
2. Objectifs de l'étude	20
2.1 Objectif général.....	20
2.2 Objectifs spécifiques.....	20
3. Méthodologie de l'étude	22
3.1 Approche générale et zones de l'étude.....	22
3.1.1 Approche générale de l'étude	22
3.1.2 Zones concernées par l'étude	22
3.2 Type d'enquête et plan d'échantillonnage.....	22
3.2.1 Cible de l'enquête	22
3.2.2 Type d'enquête et échantillonnage	23
3.2.3 Taille de l'échantillon	23
3.3 Tirage de l'échantillon	24
3.4 Collecte de données	26
3.5 Traitement et analyse des données.....	26
3.6 Considérations éthiques et sécurité des personnes dans le contexte de la COVID-19	27
3.7 Difficultés rencontrées / limites de l'étude	27
4. Résultats de l'étude	30
4.1 Caractéristiques sociodémographiques des ménages	30
4.2 Caractéristiques des personnes enquêtées	30
4.3 Connaissances de l'Ébola.....	34
4.4 Attitudes.....	43
4.5 Pratiques en matière de prévention contre la MVE	50
4.6 Connaissance, attitudes et pratique en rapport avec le vaccin contre la MVE.....	55
4.7 Exposition aux informations sur la MVE	57
5. Conclusion	60
ANNEXES	62
Annexe 2 : Questionnaire et formulaire de consentement.....	66
Formulaire de consentement éclairé.....	76
Annexe 3 : Liste des agents de mise en œuvre	77

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon le district et la région sanitaire	24
Tableau 2 Répartition des enquêtés selon le milieu de résidence et le sexe	30
Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon l'âge et la profession	32
Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon les commodités de logement	33
Tableau 5 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance des foyers actifs d'Ébola	35
Tableau 6 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances du mode de transmission d'Ébola	35
Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances des animaux transmettant l'Ébola....	36
Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les mesures pour lutter contre Ébola	37
Tableau 9 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les symptômes d'Ébola	38
Tableau 11 : Répartition des enquêtés selon leur attitude en cas de soupçons d'un cas d'Ébola dans le foyer	39
Tableau 12 : Répartition des enquêtes selon la connaissance des précautions recommandées en vue de préparer le corps d'une personne suspectée de décès dû à la MVE en vue de son inhumation	40
Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon leur attitude face aux modes de transmission de l'Ébola	43
Tableau 14 : Répartition des enquêtés selon leur attitude face aux modes de prévention de l'Ebola ..	44
Tableau 15 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance du mode du traitement face a l'Ebola	45
Tableau 16 : Répartition des enquêtés selon leurs attitudes face au vaccin contre l'Ebola	55
Tableau 17 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur le vaccin contre l'Ebola.....	55
Tableau 18 : Répartition des enquêtés ayant reçu des informations négatives	56
Tableau 19 : Répartition des enquêtés selon les informations entendues / apprises sur Ébola	57
Tableau 20 : Répartition des enquêtés selon le moyen d'information sur Ébola.....	58
Tableau 21 : Répartition des enquêtés selon leur fréquence d'exposition aux messages sur l'Ebola ...	58

Liste des Figures

Figure 1. Répartition des personnes enquêtées en fonction de leur niveau d'étude	31
Figure 2. Répartition des ménages en fonction des commodités de logement.....	34
Figure 3. Répartition des personnes ayant entendu parler Ebola.....	34
Figure 4. Proportion des personnes qui pensent qu'elles sont susceptibles de contracter Ebola	37
Figure 6. Proportion des personnes sachant qu'il existe un test d'Ébola et un remède	39
Figure 7. Proportion des personnes enquêtées affirmant savoir l'existence d'un vaccin contre Ébola .	40
Figure 8. Indice de connaissance par région	41
Figure 9. Indice de connaissance par milieu de résidence	42
Figure 10. Indice de connaissance par sexe	42
Figure 11. Indice de connaissance par niveau d'instruction	43
Figure 12. Répartition des attitudes par région	48
Figure 13. Répartition des attitudes par milieu de résidence	48
Figure 14. Répartition des attitudes par sexe	49
Figure 15. Répartition des attitudes par niveau d'étude	49
Figure 16. Répartition des individus qui ont évité tout contact avec la viande de brousse au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies.....	50
Figure 17. Répartition des individus qui ont évité tout contact physique avec d'autres personnes au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies	50
Figure 18. Répartition des individus qui se sont abstenus des rituels au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies	51
Figure 19. Répartition des individus qui ont évité de consommer de la viande de brousse au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies.....	51
Figure 20. Répartition des individus qui se sont lavés les mains avec de l'eau et du savon ou qui ont utilisé un gel désinfectant au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies.....	52
Figure 21. Indice de pratique par région.....	53
Figure 22. Indice de pratique par sexe.....	53
Figure 23 . Indice de pratique par milieu de résidence.....	54
Figure 24. Indice de pratique par niveau d'étude.....	54



Résumé exécutif

L'enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratique (CAP) dans le cadre de la prévention contre Ebola en Côte d'Ivoire a été conduite selon une approche d'enquête en face à face avec l'utilisation de la technologie mobile tout en respectant les mesures barrières édictées dans le cadre de la COVID-19. Un plan de sondage en grappe à trois (03) degrés a été utilisé sur la base du RGPH 2014 de l'Institut National de la Statistique. Un système d'assurance et de contrôle qualité a été mis en place incluant la conception d'outils électroniques performants comme la plateforme ONA permettant ainsi un suivi en temps réel de la collecte de données et les contre-enquêtes inopinées. Des analyses univariées et bivariées ont été réalisées à l'aide du logiciel Stata y compris des tests statistiques de significativité statistique comme le Khi deux.

Au total 2000 individus ont participé à l'enquête dont 1000 individus dans les quatre (4) régions frontalières de la Guinée et 1000 individus à Abidjan dont 50% d'hommes et 50% de femmes comme recommandé par les termes de référence de l'étude. La tranche d'âge de 18 à 35 ans constitue la plus grande tranche représentant 54,8% des personnes interrogées.

Il ressort de cette enquête les principaux résultats suivants :

- Au niveau des connaissances

La proportion des personnes ayant une faible connaissance sur la MVE (score inférieur à 50%) est beaucoup plus importante dans les régions du Bafing (57,7%) et dans les régions du Kabadougou (54%). Le milieu de résidence semble être un facteur explicatif du faible niveau de connaissance. En effet, 48% des adultes enquêtés dans le milieu rural ont une moins bonne connaissance de la maladie contre 24,7% dans le milieu urbain. Le niveau de connaissance est plus faible chez les individus vivant dans les zones frontalières de la Guinée comparé à celui des individus vivant à Abidjan. Les hommes ont un meilleur niveau de connaissance de la maladie Ebola que les femmes. Le niveau d'instruction semble aussi être une des raisons liées à la faible connaissance de la maladie. En effet, plus de la moitié des adultes n'ayant aucun niveau d'études ont un faible niveau de connaissance sur la maladie Ebola. La proportion d'individus ayant de meilleures connaissances sur la maladie augmente avec le niveau d'étude.

- Au niveau des attitudes

La proportion de personnes enquêtés ayant un score élevé d'attitudes est plus importante dans les régions sanitaires d'Abidjan comparativement à celles des régions frontalières de la Guinée (figure 12). La proportion d'individus ayant un score élevé d'attitudes est plus importante dans le milieu urbain que dans le milieu rural. Les hommes ont statistiquement un meilleur niveau d'attitudes que les femmes. L'attitude est liée au niveau d'études, les personnes ayant au moins le niveau primaire ont un score d'attitude plus élevé que les personnes n'ayant aucun niveau d'étude.

- Au niveau des pratiques

Les individus vivant Abidjan ont de meilleures pratiques de prévention de l'Ebola contrairement aux populations des autres régions sanitaires des régions frontalières de la Guinée. En effet, plus de trois quarts (3/4) des individus interrogés à Abidjan ont un score de pratique compris entre 80% et 100% ; ce qui est très supérieur aux proportions des autres régions. Les hommes ayant une bonne pratique en matière de prévention contre la maladie Ebola est légèrement plus élevée que celle des femmes (65,4% pour les hommes contre 67,4% pour les femmes). Mais, cette différence n'est pas statistiquement significative.

Les individus vivant en milieu urbain ont une très bonne pratique en matière de prévention de la maladie Ebola comparativement à ceux vivant en milieu rural. La proportion des personnes ayant de bonnes pratiques en matière de prévention de la maladie Ebola augmente avec le niveau d'instruction. Les personnes ayant le niveau supérieur sont les personnes ayant les meilleures pratiques.

- Au niveau du vaccin

Plus de 90% des personnes enquêtées ont répondu n'avoir jamais reçu de vaccin contre Ebola. Parmi ces 90%, 67,7% sont prêtes à accepter le vaccin si cela est gratuit et 86,4% sont d'accord pour faire le test si elles apprenaient qu'elles avaient été en contact avec une personne atteinte d'Ebola. La majorité (plus de la moitié) des répondants souhaitent savoir si le vaccin a des effets secondaires avant de se faire vacciner. 15% des personnes interrogées ont affirmé avoir entendu quelque chose de négatif sur le vaccin contre Ebola. Les idées négatives les plus entendues sont le fait que le vaccin transmettrait l'Ebola ou un autre virus (64,1%) ou que le vaccin ne serait pas efficace (41,4%).

- Au niveau de l'exposition aux informations liées à la MVE

47% des populations concernées par cette étude ont entendu des informations sur Ebola au cours du mois précédent l'enquête. Les informations les plus entendues étaient les modes de transmission (12,7%), les moyens de prévention (12,9%) et les symptômes de la maladie (12,3%). La télévision reste le principal canal (70,3%) à travers lequel les adultes interrogés ont affirmé avoir entendu des informations sur Ebola. Environ la moitié des personnes enquêtées et ayant entendu parler d'Ebola ont affirmé avoir été exposées aux messages au moins cinq (5) fois dans la quasi-totalité des régions sanitaires visitées.

1. Contexte du programme

La grande épidémie d'Ébola qui a débuté dans les zones rurales de la Guinée en décembre 2013 a démontré le besoin urgent de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) afin d'identifier et de contenir rapidement les épidémies de maladies infectieuses. Après s'être propagée à Conakry, la capitale de la Guinée, à la mi-2014, l'épidémie s'est répandue en Sierra Leone et au Liberia en juillet 2014. En fin de compte, on a recensé 28 616 cas au total dans les trois pays, dont 3 814 cas et 2 544 décès pour la seule Guinée. La récente réémergence d'Ébola en Guinée a rendu la réponse à COVID-19 plus complexe et a nécessité une réponse intégrée.

Le Centre de Programmes de Communication (CCP) de Johns Hopkins est le principal responsable de la mise en œuvre du projet Breakthrough ACTION. Breakthrough ACTION est un accord de coopération quinquennal de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) visant à diriger la programmation de l'USAID en matière de changement social et comportemental dans le monde. En Côte d'Ivoire, CCP, par le biais de Breakthrough ACTION, s'emploie à améliorer l'adoption de pratiques sanitaires bénéfiques afin de contribuer à l'objectif plus large d'amélioration des résultats en matière de santé et de développement dans les domaines d'intervention du programme. L'USAID a chargé Breakthrough ACTION-Côte d'Ivoire de soutenir le gouvernement (de CDI) à travers le GTT pour la préparation à la prévention et la réponse contre la maladie à virus Ebola (MVE). Cela se traduit par la reconnaissance des symptômes par la population, la recherche des soins et l'acceptation de la vaccination. Les interventions de CREC visent à répondre aux craintes de la population, à instaurer la confiance et à promouvoir des attitudes et des normes positives pour favoriser des comportements spécifiques. Pour réussir la CREC, il est essentiel d'avoir une compréhension actualisée des connaissances, des attitudes, des croyances, des intentions et des normes spécifiques au contexte qui précèdent et favorisent les comportements.

2. Objectifs de l'étude

2.1 Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'explorer les perceptions des comportements souhaités en matière de prévention et de recherche de soins liés à la MVE dans le District Autonome d'Abidjan et dans les régions frontalières de la Guinée (Kabadougou, Bafing et Tonkpi) afin d'élaborer des messages de communication sur la prévention de la MVE en Côte d'Ivoire.

Les résultats pourront aussi être utilisés pour élaborer des messages transversaux concernant diverses zoonoses prioritaires dans le pays.

2.2 Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agissait de :

- a. Estimer le niveau de connaissances des populations cibles sur la MVE (modes de prévention, modes de transmission, symptômes de la maladie, recherche de soin, vaccination) ;
- b. Evaluer la perception des populations cibles face aux risques de la MVE et les attitudes à l'égard de la MVE ;
- c. Apprécier les pratiques des populations cibles en matière de lutte contre la MVE ;
- d. Faire des recommandations en vue de l'élaboration de messages et supports de sensibilisation adaptés aux populations cibles.

3. Méthodologie de l'étude

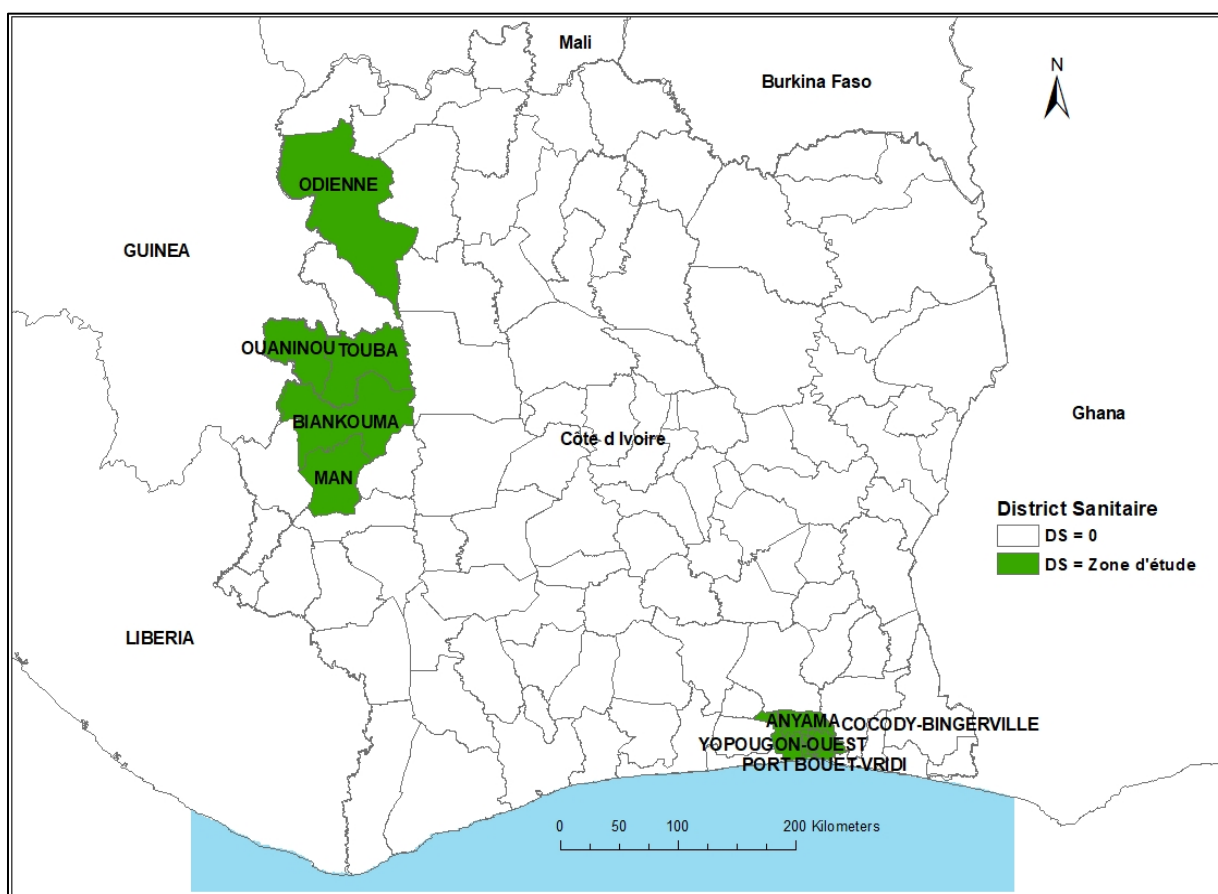
3.1 Approche générale et zones de l'étude

3.1.1 Approche générale de l'étude

Cette étude s'est inscrite dans une approche participative impliquant l'équipe de consultants du Cabinet CESI et le GTT avec l'appui du projet Breakthrough ACTION. Ce comité a été consulté sur les étapes de réalisation de l'enquête à savoir : la soumission au comité d'éthique, la formation, la supervision de la collecte et la validation du rapport.,

3.1.2 Zones concernées par l'étude

L'étude a été réalisée en Côte d'Ivoire dans le District Autonome d'Abidjan (DA) et dans les trois (03) régions frontalières de la Guinée identifiées à risque (Kabadougou, Bafing et Tonkpi).



3.2 Type d'enquête et plan d'échantillonnage

3.2.1 Cible de l'enquête

L'enquête a ciblé les ménages de la zone d'étude (DA et 3 régions frontalières de la Guinée) ayant au moins un individu âgé de 18 ans et plus au moment de l'enquête.

Critère d'inclusion : tous les ménages de la zone d'étude ayant au moins un individu âgé de 18 ans et plus au moment de l'enquête.

Critère de non-inclusion : les ménages éligibles où il n'y a pas d'adultes disponibles au moment de l'enquête et/ou refusant de participer à l'enquête en ne donnant pas leur consentement éclairé.

3.2.2 Type d'enquête et échantillonnage

Il s'agit d'une étude quantitative menée auprès des personnes adultes (18 ans et plus) vivant dans les zones d'étude.

Il s'agit d'une enquête ménage par sondage en grappe à trois (03) degrés :

- Au 1^{er} degré : tirage des grappes ou Zones de dénombrement (ZD) effectué par l'Institut National de la Statistique (INS) se basant sur les données du RGPH 2014,
- Au 2^e degré : choix aléatoire des ménages dans la ZD sélectionnée
- Au 3^e degré : tirage des individus à enquêter dans le ménage

❖ Au premier degré :

Le tirage des grappes se basant sur les données du RGPH 2014 donnait une population urbaine de 50.3% et une population rurale de 49.7%. Il a été proposé d'enquêter 50% des ménages en zones urbaines et 50% en zones rurales. L'INS a réalisé le tirage aléatoire de 100 grappes/Zones de Dénombrement (ZD) dont 50 grappes issues d'Abidjan et 50 grappes issues des 4 zones de l'étude.

❖ Au deuxième degré

Le choix des ménages à enquêter -20 ménages ont été tirés (prenant en compte les données manquantes, les interviews non achevées ...) - dans chaque ZD en utilisant la méthode de la marche aléatoire (Random Walk). En effet, un point de départ a été choisi dans chaque ZD et à l'aide d'un pas de tirage et à travers une marche aléatoire les autres ménages ont été sélectionnés (PAS=Nombre de ménages de la ZD/20). La base de données de l'INS donnait le nombre de ménages par ZD.

❖ Au troisième degré

Dans chaque ménage sélectionné, suivant le PAS et la marche aléatoire, une liste stratifiée par sexe des adultes (hommes et femmes) présents a été dressée et un seul adulte a été sélectionné de façon aléatoire pour l'interview. Si l'enquêteur tirait une femme dans le premier ménage de la grappe alors dans le second ménage échantillonné, le tirage se focalisait sur les hommes uniquement et ainsi de suite jusqu'à obtenir les 20 personnes de la grappe avec 10 femmes et 10 hommes.

3.2.3 Taille de l'échantillon

L'équipe de recherche a estimé la taille de l'échantillon nécessaire pour mesurer chacun des résultats pertinents liés à la MVE, y compris la connaissance, attitudes et pratiques de prévention contre la MVE. En 2015, dans une étude CAP réalisée à l'Ouest de la Côte d'Ivoire par l'UNICEF montre que le niveau de connaissances est de 63.3% au sein de la population enquêtée. Cette proportion a été considérée, ce niveau de prévalence fournira une variabilité maximale et une taille d'échantillon plus que suffisante.

La formule suivante est appliquée pour estimer la taille d'échantillon requise : $d * \frac{z^2 p*(1-P)}{e^2}$ où

d est l'effet de grappe, p représente l'indicateur de résultat estimé, z représente la valeur Z correspondant au niveau de confiance souhaité. Dans les analyses, $z=1.96$ correspondant au niveau de confiance de 95% ; représente la marge d'erreur souhaitée dans ce cas 5%.

Ce calcul a été fait pour chaque zone (Abidjan et zone frontalière avec la Guinée) ce qui permet d'obtenir un total de 2000 ménages soit 1000 ménages à Abidjan et 1000 pour les zones frontalières avec la Guinée. Le tableau ci-dessous présente la répartition de l'échantillon par zone et district sanitaire.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon selon le district et la région sanitaires

Zones	Régions sanitaires	Districts sanitaires	%	Nombre de personnes à enquêter	Nombre de personnes à enquêter		Nombre de grappe (ZD)
					Femmes	Hommes	
Zone1	KABADOUGOU	ODIENNE	10%	100	50	50	5
	BAFING	OUANINO	10%	100	50	50	5
	BAFING	TOUBA	20%	200	100	100	10
Zone2	TONPKI	BIANKOUMA	20%	200	100	100	10
	TONPKI	MAN	40%	400	200	200	20
Zone 3	ABIDJAN1	ABOBO EST	10%	100	50	50	5
	ABIDJAN1	ABOBO OUEST	10%	100	50	50	5
	ABIDJAN1	ANYAMA	10%	100	50	50	5
	ABIDJAN1	YOPOUGON EST	10%	100	50	50	5
	ABIDJAN1	YOPOUGON OUEST-SONGON	10%	100	50	50	5
	ABIDJAN2	ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	10%	100	50	50	5
Zone 4	ABIDJAN2	COCODY-BINGERVILLE	10%	100	50	50	5
	ABIDJAN2	KOUMASSI	10%	100	50	50	5
	ABIDJAN2	PORT-BOUET-VRIDI	10%	100	50	50	5
	ABIDJAN2	TREICHVILLE-MARCORY	10%	100	50	50	5
Total			100%	2 000	1 000	1 000	100
					2000		

3.3 Tirage de l'échantillon

Une fois dans la localité, après les civilités, l'équipe de collecte a suivi les étapes suivantes pour le tirage aléatoire des ménages :

1^{ère} étape – Identification de la grappe

Les cartes des Zones de Dénombrement (grappes) ont été mises à la disposition des équipes de collecte qui ont procédé à l'identification et à la reconnaissance des points de repère de la carte et délimitation de la grappe.

2^{ème} étape – Calcul du pas et tirage des numéros d'ordre des ménages

A partir du nombre de ménages de la ZD mentionné dans la base de données fournie par l'INS, le pas de tirage a été calculé : ($p = \text{PAS} = \text{Nombre de ménages de la ZD} / 20$). Par exemple si la ZD compte 180 ménages alors le PAS a été de $180/20=9$, ce qui veut dire qu'1 ménage sur 9 a été retenu pour l'enquête. Le numéro du 1^{er} ménage a été retenu entre 1 et 9 (soit **5**), le 2^{ème} ménage était le $5+9=14$; le 3^{ème} ménage étaient le $5+2*9=5+18=23$. Ainsi de suite jusqu'à obtenir les 20 ménages.

3^{ème} étape – Choix d'un point de départ

Afin de définir l'itinéraire aléatoire, un point de départ a été choisi. Les côtés de la ZD ont été numérotés de C_1 à C_n et un côté C_i a été choisi de façon aléatoire. Le point de départ de l'itinéraire aléatoire a été le point situé à l'extrême gauche du côté C_i choisi.

4^{ème} étape – Déplacement des enquêteurs

Une fois le point de départ choisi, les enquêteurs se sont déplacés parallèlement au côté C_i retenu en bande quasi-droite d'ilot en ilot, de lot en lot, de concession en concession, de maison en maison, de ménage en ménage. Ce déplacement s'est fait de la gauche vers la droite.

Une fois à la limite de la ZD, les enquêteurs rebroussaient chemin toujours parallèlement au côté C_i cette fois-ci de la droite vers la gauche, tout en avançant en bande quasi-droite d'ilots, de lots, de concessions, de maisons et de ménages jusqu'à atteindre l'autre limite de la ZD (côté du point de départ).

Ce mouvement a été répété jusqu'au balayage complet de toute la ZD (ilots, lots, concessions, maisons, ménages).

5^{ème} étape – Choix aléatoire et éligibilité des ménages à enquêter

Sur leur itinéraire et lors du parcours indiqué, les enquêteurs ont retenu tous les ménages dont les numéros d'ordre ont été tirés précédemment.

Tout ménage éligible sélectionné ayant au moins un adulte disponible, a été visité et les raisons de la visite ont été expliquées à la personne adulte rencontrée dans le ménage. Une liste de tous les adultes (hommes et femmes) présents dans le ménage a été dressée et un adulte y a été sélectionné de façon aléatoire pour l'interview en utilisant l'application RNG (Random Number Generator). Si une femme est tirée dans le premier ménage de la grappe alors dans le second ménage échantillonné le tirage s'est focalisé uniquement sur la liste des hommes et ainsi de suite jusqu'à obtenir les 20 personnes de la grappe avec 10 femmes et 10 hommes. Un seul individu a été enquêté par ménage.

6^{ème} étape – Tirage des ménages ou individus remplaçants

Des dispositions ont été prises pour le remplacement des ménages et individus indisponibles ou ayant marqué un refus.

Si un ménage est indisponible ou refuse de se faire enquêter alors le ménage éligible suivant (voisin proche) est visité.

Si l'adulte tiré est indisponible ou ne donne pas son consentement pour l'enquête alors un autre adulte du même ménage est tiré dans la liste restante.

3.4 Collecte de données

Après la phase d'identification de la ZD et de sélection des ménages éligibles, l'équipe de collecte a suivi les étapes suivantes :

1. Explication détaillée des objectifs de l'enquête à travers la lecture de la note d'information ;
2. Obtention du consentement écrit de l'enquêté(e) ;
3. Conduite de l'entretien et enregistrement des réponses dans le formulaire Open Data Kit (ODK ; Questionnaire Ebola) conformément aux directives techniques ;
4. Fin de l'entretien et remerciement à l'enquêté puis passage au ménage suivant.

La collecte de données a été réalisée par 20 enquêteurs répartis en 10 équipes de 2 enquêteurs. Les 10 équipes ont été contrôlées par 4 superviseurs. Au total 4 consultants statisticiens ont coordonné toutes les phases de l'enquête. En moyenne un enquêteur a enquêté 10 individus par jour. La collecte a duré 10 jours allant du 06 au 15 septembre 2021.

Les interviews se sont déroulées de façon directe en face à face dans les langues parlées par l'enquêté avec l'utilisation de la technologie mobile pour la collecte et la transmission des données (ODK, ONA) ; tout en respectant les mesures barrières relatives à la Covid-19.

Un système de contrôle de qualité des données a été mis en place à travers une visite journalière systématique de toutes les équipes de collecte et une contre-enquête sur un nombre réduit de variables et auprès de 10% des individus enquêtés soit 200 individus visités avec une moyenne de 2 individus par grappe. La vérification journalière des données de contre-enquête a permis de détecter des incohérences à temps et d'interpeller les équipes de collecte afin de procéder aux corrections nécessaires. Un briefing journalier a été fait entre les enquêteurs et les superviseurs et entre les superviseurs et les consultants en charge des zones de l'étude. Des rapports réguliers de collecte montrant l'évolution de la collecte ont été partagés via le groupe WhatsApp créé à cet effet et les difficultés ont été systématiquement remontées et adressées de façon journalière.

Au total 2000 interviews ont été complétées sur 2000 prévues soit un taux de réalisation de 100%.

3.5 Traitement et analyse des données

Le processus de traitement et d'analyse statistique des données s'est déroulé en trois (03) étapes :

- Récupérer de façon journalière les données de la plateforme ONA, faire une synthèse et faire leur exportation vers le logiciel d'analyse des données Stata en vue de la préparation du traitement ;
- Faire l'apurement des données à travers l'élaboration de syntaxes qui ont permis de détecter les valeurs manquantes, incohérentes, aberrantes et atypiques qui ont échappées au programme solide de contrôle installé sur les tablettes. Des ajustements nécessaires ont été

effectués à l'aide de codes Stata pour la correction des éventuelles erreurs détectées et ce de façon quotidienne ;

- Calculer les indicateurs clés de l'enquête à travers des codes sur le logiciel Stata (do files) y compris les intervalles de confiance et les tests statistiques pertinents afin de déterminer le niveau de significativité des statistiques calculées.

3.6 Considérations éthiques et sécurité des personnes dans le contexte de la COVID-19

Les considérations éthiques ont été au centre de cette étude qui avait déjà obtenue l'approbation du comité national d'éthique (Numéro d'autorisation N/Réf : 060-21/MSHP/CNESVS-km) et de l'Université Johns Hopkins. Le consentement éclairé de la population cible a été sollicité. Tout refus de participer à l'enquête a été respecté par les enquêteurs.

Des dispositions ont été prises pour protéger la confidentialité des renseignements fournis par les répondants. Les données personnelles qui permettent d'identifier l'enquêté n'ont pas été collectées.

La pandémie en cours de la COVID-19, a contraint l'équipe d'étude à adopter des mesures spéciales visant la protection des personnes engagées à travers l'application des mesures barrières, notamment la remise d'un kit anti-COVID-19 à chaque agent de collecte, superviseur et consultant ; le port systématique de cache-nez et la mise à disposition de gels hydro alcooliques ou de dispositifs de lavage des mains lors des sessions de formation ou des rencontres de validation des données collectées y compris les mesures de distanciation physique (observation d'une distance d'au moins deux (2) mètres entre les personnes engagées).

Aussi, un formulaire électronique de détection du risque sur la COVID-19 permettait aux équipes de ne pas s'exposer à la maladie dans un ménage dont l'un des membres présenterait les signes ou aurait enregistré un cas récent de COVID 19. En effet, si la personne adulte rencontrée répondait par « oui » à l'une des questions sur la COVID-19, l'agent de collecte le remerciait et passait au ménage suivant.

3.7 Difficultés rencontrées / limites de l'étude

Pendant la phase de collecte, quelques difficultés ont été rencontrées et regroupées comme suit :

Le climat :

- Forte pluie ralentissant l'évolution des équipes ;
- Certaines voies coupées voire impraticables (pluie).

Le déplacement :

- ZD difficile d'accès : certains villages très éloignés de la ville ;
- Gros camions obstruant les voies ;
- Accident de moto des enquêteurs (pas de blessés graves).

La diffusion de l'information :

- Information de l'étude pas donnée à temps aux autorités administratives (Préfets et Sous-préfets) ;
- Autorités coutumières non informées.

La population :

- Refus de certaines populations des zones résidentielles (Cocody et Marcory) ;
- Indisponibilité de certains ménages après le tirage ;
- Période champêtre donc indisponibilité de la population rurale ;
- Insécurité dans la ZD de Yopougon Santé ;
- Refus de la communauté libanaise et coréenne (Zone industrielle de Marcory) ;
- Certains immeubles inaccessibles (refus du gardien) ;
- Enquêteurs pris pour des mendiants ambulants ;
- En dehors des 6 langues ciblées par l'étude, d'autres langues « non parlées » dans la zone ont été rencontrées ;
- Motivation non prévue pour les chefs de communauté et guides (prévoir des gadgets et autres).

Les difficultés d'ordre technique

- Différence de nom de la ZD sur la carte et le terrain, souvent 2 noms donnés à une même localité ;
- Cartes non actualisées d'où la difficulté de retrouver certaines ZD ;
- Réticence pour certaines personnes à signer les fiches de consentement.

Les solutions apportées

- Utilisation de motos ou tricycle pour certaines localités ;
- Marche sur plusieurs kilomètres pour atteindre des ZD ;
- Attente des populations absentes pour travaux champêtres ;
- Remplacement des ZD par l'INS (ZD inaccessibles ou refus) ;
- Utilisation d'interprète pour les langues « non parlées » de la zone (en dehors des 6 langues ciblées par l'étude) comme le baoulé, etc.

Les points forts

- Interviews en langue fort appréciées par la population ;
- Forte implication des Préfets suite à la dotation en recharge téléphonique ;
- Adhésion des autorités administratives et coutumières ;
- Forte adhésion des populations ;
- Dynamisme et volonté des acteurs de mise en œuvre ;
- Appui constant des consultants et du comité de pilotage ;
- Poursuite de l'étude d'un agent enquêteur malgré le décès du père.

4. Résultats de l'étude

Dans le cadre de cette étude, les résultats présentés sont purement descriptifs et sont basés sur les variables présentes dans le questionnaire soumis par le client.

4.1 Caractéristiques sociodémographiques des ménages

Au total, 2000 personnes adultes ont été enquêtés dans les cinq (05) régions sanitaires ciblées par cette étude dont :

- 1000 adultes à Abidjan,
- 300 adultes dans le Bafing,
- 100 adultes dans le Kabadougou,
- 600 adultes dans le Tonkpi.

Le milieu urbain est plus représenté que le milieu rural. En effet, 75% des adultes interrogés vivent dans le milieu urbain contre 25% en milieu rural à cause du fait que 50% de l'échantillon global a été enquêté dans le District Autonome d'Abidjan (milieu urbain exclusivement). Comme suggéré par les TDR, les hommes et les femmes sont équitablement répartis (50% d'hommes et 50% de femmes) de façon globale dans notre échantillon et dans chaque région sanitaire.

Tableau 2 Répartition des enquêtés selon le milieu de résidence et le sexe

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Milieu de Résidence	Rural	0	0,0	140	46,7	60	60,0	300	50,0	500	25,0
	Urbain	1000	100,0	160	53,3	40	40,0	300	50,0	1500	75,0
	Total	1000	100,0	300	100,0	100	100,0	600	100,0	2000	100,0
Sexe	Homme	500	50,0	150	50,0	50	50,0	300	50,0	1000	50,0
	Femme	500	50,0	150	50,0	50	50,0	300	50,0	1000	50,0
	Total	1000	100,0	300	100,0	100	100,0	600	100,0	2000	100,0

4.2 Caractéristiques des personnes enquêtées

Niveau d'instruction

La proportion d'adultes « moins instruits » reste beaucoup plus importante dans les régions sanitaires du Bafing et du Kabadougou contrairement aux régions sanitaires d'Abidjan. Environ 80% des personnes vivant dans le Bafing et le Kabadougou ont au plus le niveau primaire ; ce qui n'est pas le cas dans la région d'Abidjan où cette proportion est estimée à environ 37,4%.

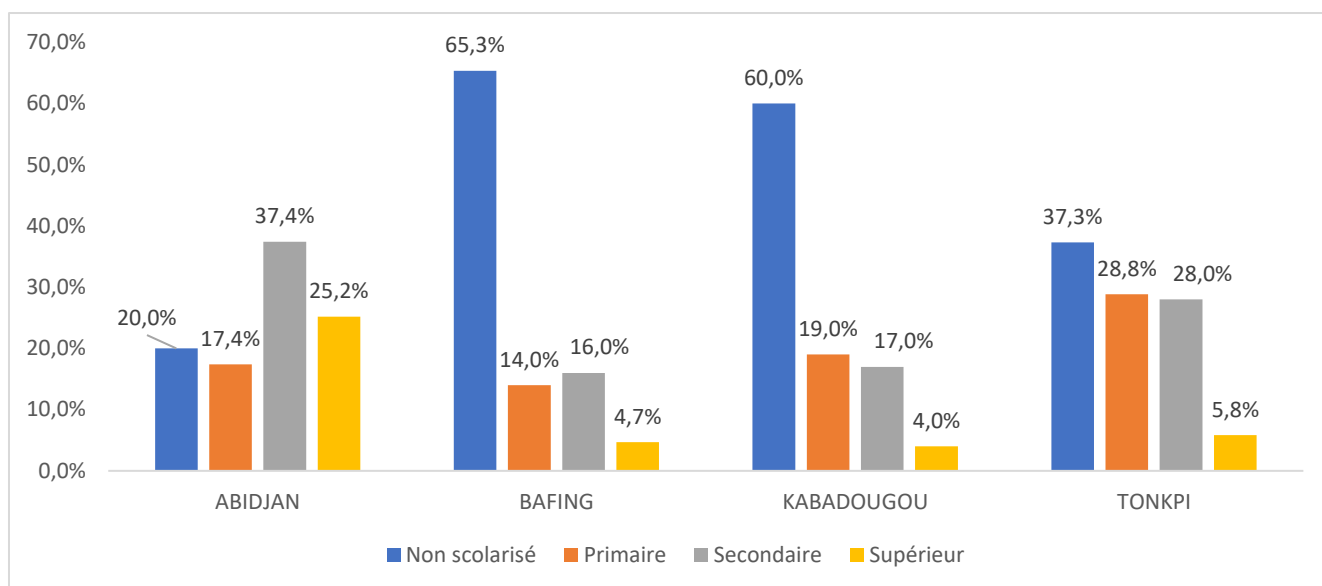


Figure 1. Répartition des personnes enquêtées en fonction de leur niveau d'étude

Structure par âge de la population enquêtée

Les données collectées révèlent que la tranche d'âge de 18 à 35 ans constitue la plus grande tranche des personnes interrogées soit 54,8%. Cette tendance s'observe globalement dans l'ensemble des régions sanitaires mais reste plus prononcée dans la région d'Abidjan. Cependant, la proportion d'individus de plus de 55 ans est très importante dans les régions sanitaires de l'intérieur du pays contrairement à Abidjan. Il existe une différence significative de répartition par sexe entre les tranches d'âges ($\text{Khi-deux}=22,700$; $p=0,00$). En effet, la proportion des femmes de 26 à 35 ans est beaucoup plus importante (33%) que la proportion des hommes (27%) de cette même tranche. Aussi, on note que pour la tranche d'âge de plus de 55 ans, la proportion des hommes est plus importante (14,8%) que celle des femmes (9,1%). Par ailleurs, la répartition par sexe est quasi identique pour toutes les autres tranches d'âge hormis les tranches de 26 à 35 ans et celle des plus de 55 ans.

Profession

Notre échantillon était composé essentiellement de travailleurs des services essentiels ¹(52,3%) avec une proportion importante de ceux-ci dans les régions sanitaires du Tonkpi (57,3%), Kabadougou (63%) et du Bafing (67%). La région sanitaire d'Abidjan présente une proportion beaucoup plus importante d'enquêtés n'ayant pas de travail rémunéré au moment de l'enquête contrairement aux régions sanitaires de l'intérieur.

¹ Les travailleurs des services essentiels fait référence aux personnes qui doivent continuer à sortir et à travailler et qui ne peuvent pas vraiment travailler à domicile, comme par exemple la garde d'enfants, le secteur de l'eau et des eaux usées, de l'agriculture et de la production alimentaire, du commerce de détail essentiel (épiceries, quincailleries, mécaniciens), des métiers essentiels (ouvriers du bâtiment, électriciens, plombiers, etc.), des transports, ainsi que des organisations à but non lucratif et des services sociaux.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon l'âge et la profession

Caractéristiques		Régions									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Classe d'âge	18 à 25 ans	286	28,6	61	20,3	19	19,0	130	21,7	496	24,8
	26 à 35 ans	333	33,3	80	26,7	26	26,0	161	26,8	600	30,0
	36 à 45 ans	223	22,3	70	23,3	23	23,0	123	20,5	439	22,0
	46 à 55 ans	96	9,6	37	12,3	13	13,0	80	13,3	226	11,3
	Plus de 55 ans	62	6,2	52	17,3	19	19,0	106	17,7	239	12,0
	Total	1000	100,0	300	100,0	100	100,0	600	100,0	2000	100,0
Profession	Agent de santé	5	0,5	5	1,7	0	0,0	5	0,8	15	0,8
	Travailleur des services essentiels	437	43,7	201	67,0	63	63,0	344	57,3	1045	52,3
	Éducateur	17	1,7	6	2,0	2	2,0	8	1,3	33	1,7
	Autre travailleur	142	14,2	31	10,3	2	2,0	57	9,5	232	11,6
	Pas de travail rémunéré actuellement	370	37,0	46	15,3	30	30,0	142	23,7	588	29,4
	Retraité	22	2,2	7	2,3	3	3,0	19	3,2	51	2,6
	Aucune de ces réponses	7	0,7	4	1,3	0	0,0	25	4,2	36	1,8
	REFUS de répondre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Les métaux, étains et zinc restent les principaux matériaux utilisés pour les toitures des maisons quelle que soit la région sanitaire considérée (85,7%). Cependant, l'on note une proportion relativement importante d'adultes (9,3%) d'Abidjan ayant affirmé que le principal matériau utilisé pour la toiture de leur maison est en carreaux ou en amiante contrairement aux autres régions sanitaires. La principale source d'eau pour usage domestique est localisée le plus souvent à l'intérieur de la maison (37,3%). Par ailleurs, ils sont plus nombreux les adultes ayant affirmé que leurs maisons étaient des appartements formels ou des foyers d'accueils.

Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon les commodités de logement

Commodités de logement		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGO U		TONKPI		Total	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Matériau de toiture de la maison	Chaume ou herbe	0	0,0	12	4,0	4	4,0	17	2,8	33	1,7
	Bardeaux ou feuilles de plastique	5	0,5	10	3,3	1	1,0	14	2,3	30	1,5
	Métal/étain/zinc	795	79,5	276	92,0	95	95,0	548	91,3	1714	85,7
	Carreaux ou amiante	93	9,3	0	0,0	0	0,0	2	0,3	95	4,8
	Béton	107	10,7	2	0,7	0	0,0	19	3,2	128	6,4
	REFUSER	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Localisation de la principale source d'eau pour usage domestique	En dehors de l'enceinte	72	7,2	184	61,3	49	49,0	312	52,0	617	30,9
	A l'intérieur de l'enceinte	239	23,9	106	35,3	45	45,0	248	41,3	638	31,9
	L'intérieur de la maison	689	68,9	10	3,3	6	6,0	40	6,7	745	37,3
	REFUSER	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Type d'abri	Maison ou cabane traditionnelle	21	2,1	192	64,0	50	50,0	205	34,2	468	23,4
	Structure temporaire ou cabane	18	1,8	1	0,3	1	1,0	5	0,8	25	1,3
	Chambre simple	61	6,1	27	9,0	8	8,0	35	5,8	131	6,6
	Maison ou appartement formel ou foyer d'accueil	899	89,9	80	26,7	41	41,0	355	59,2	1375	68,8
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1

Commodités de logement

Dans l'ensemble, trois quarts (3/4) des personnes interrogées ont affirmé que leurs ménages possèdent une télévision avec une proportion beaucoup plus importante pour les personnes interrogées à Abidjan. Plus de 80% des personnes concernées par cette étude ont soutenu être raccordées à un système électrique. Cependant, cette proportion est beaucoup moins élevée pour le Bafing (66,7%).

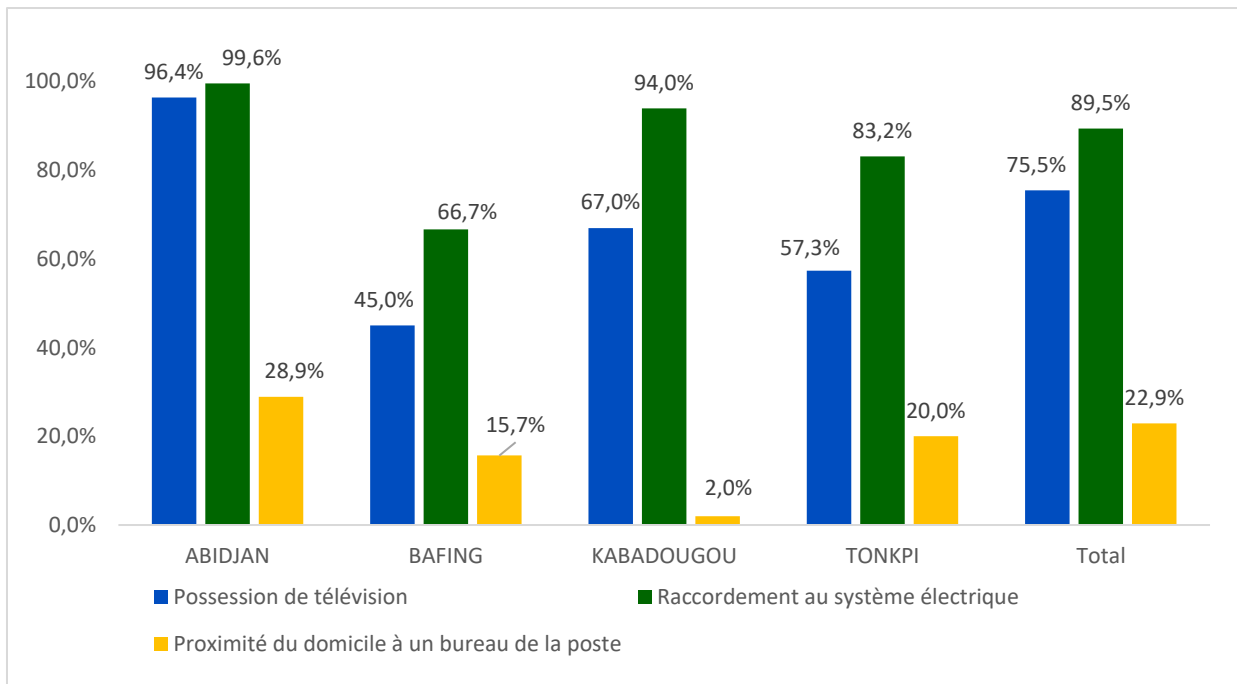


Figure 2. Répartition des ménages en fonction des commodités de logement.

4.3 Connaissances de l'Ébola

Plus de 97% des personnes interrogées ont affirmée avoir entendu parler d'Ébola avec près de 100% à Abidjan et des proportions relativement plus faibles dans le Bafing et dans le Kabadougou.

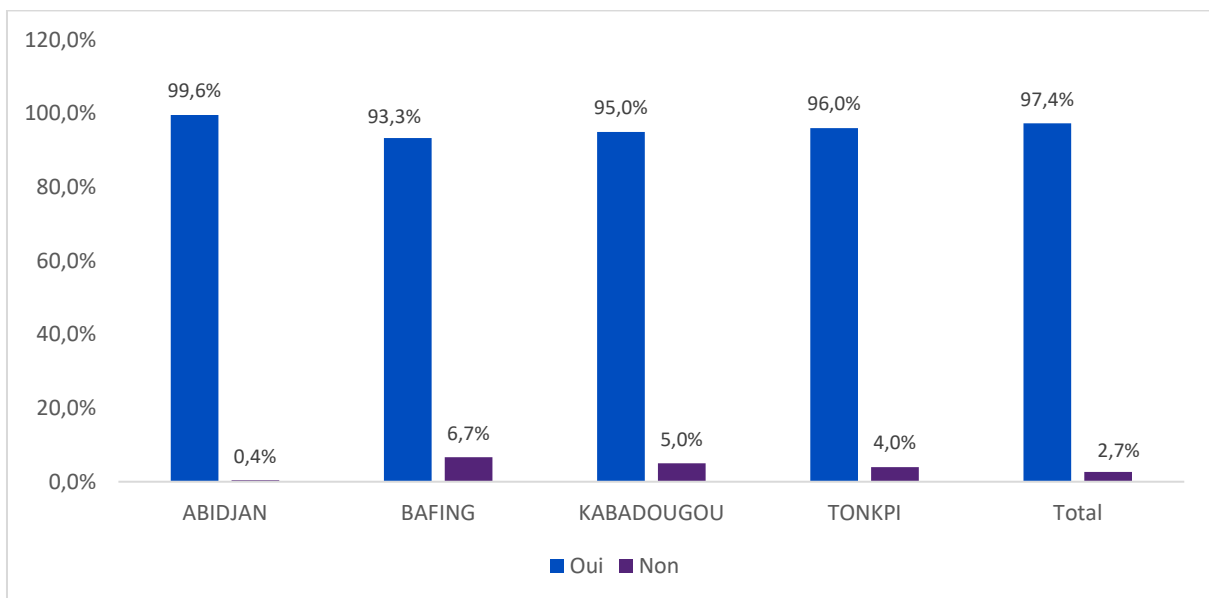


Figure 3. Répartition des personnes ayant entendu parler Ébola

65% des personnes concernées par cette étude connaissaient le foyer actif d'Ébola qui est la Guinée. Cependant les régions d'Abidjan et du Tonkpi ont enregistré la proportion la plus élevée des personnes enquêtées ayant donné des mauvaises réponses sur la question.

Tableau 5 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance des foyers actifs d'Ébola

Foyers actifs d'Ébola	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Guinée	666	66,9	192	68,6	65	68,4	343	59,5	1266	65,0
Liberia	147	14,8	11	3,9	6	6,3	69	12,0	233	12,0
Mali	43	4,3	5	1,8	1	1,1	15	2,6	64	3,3
Côte d'Ivoire	216	21,7	29	10,4	7	7,4	78	13,5	330	16,9
RDC	181	18,2	7	2,5	4	4,2	29	5,0	221	11,4
Serra Léone	23	2,3	5	1,8	0	0,0	29	5,0	57	2,9
Autre	41	4,1	5	1,8	1	1,1	21	3,6	68	3,5
Je ne sais pas	181	18,2	76	27,1	26	27,4	192	33,3	475	24,4
Refuser	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Mode de transmission

Parmi tous les modes de transmission qui existent, le contact avec les animaux infectés était le mode de transmission le plus connu (66,7%) globalement, suivi du contact avec les fluides corporels de personnes infectées (35,7%). Cependant, il faut signaler qu'une part importante des répondants dans les régions sanitaires du Bafing (43,6%) et du Kabadougou (30,5%) a affirmé ne pas connaître les modes de transmission.

Tableau 6 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances du mode de transmission d'Ébola

Modes de transmission d'Ébola	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	Eff	Eff	%	Eff	%
Contact avec des animaux infectés	700	70,3	142	50,7	61	64,2	395	68,6	1298	66,7
Contact avec les fluides corporels de personnes infectées (y compris l'urine)	418	42,0	80	28,6	34	35,8	164	28,5	696	35,7
Consommation de fruits partiellement mangés par les animaux	27	2,7	45	16,1	17	17,9	39	6,8	128	6,6
Contact avec des surfaces contaminées	80	8,0	6	2,1	4	4,2	25	4,3	115	5,9
Respirer de l'air infecté	47	4,7	4	1,4	0	0,0	7	1,2	58	3,0

Je ne sais pas	121	12,1	122	43,6	29	30,5	105	18,2	377	19,4
Refus de répondre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Consommer la viande de brousse	94	9,4	5	1,8	3	3,2	31	5,4	133	6,8
Mauvaise hygiène	24	2,4	2	0,7	0	0,0	10	1,7	36	1,8
Autres à préciser	18	1,8	0	0,0	0	0,0	37	6,4	55	2,8

Plus de la moitié des répondants a affirmé que ce sont les rongeurs (Souris, Rats, Agoutis, etc.) qui sont les animaux plus susceptibles de transmettre Ébola aux individus. Cependant, seulement 38% ont affirmé que les animaux les plus susceptibles de transmettre la maladie étaient les chauves-souris frugivores et les singes. On note également une part importante (plus de 40%) des répondants du Bafing et du Kabadougou qui ont soutenu ne pas connaître les animaux susceptibles de transmettre Ébola.

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances des animaux transmettant l'Ébola

Animaux transmettant Ébola	Régions									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Chauves-souris frugivores	359	36,0	83	29,6	28	29,5	289	50,2	759	39,0
Chimpanzés	122	12,2	13	4,6	2	2,1	68	11,8	205	10,5
Gorilles	60	6,0	14	5,0	2	2,1	69	12,0	145	7,4
Singes	398	40,0	83	29,6	22	23,2	238	41,3	741	38,1
Antilope/daim	159	16,0	15	5,4	4	4,2	123	21,4	301	15,5
Porc-épic	170	17,1	57	20,4	19	20,0	136	23,6	382	19,6
Rongeurs	613	61,5	52	18,6	25	26,3	301	52,3	991	50,9
Pangolin	17	1,7	0	0,0	0	0,0	4	0,7	21	1,1
Animaux domestiques	22	2,2	1	0,4	0	0,0	5	0,9	28	1,4
Mangouste	8	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,4
Autres à préciser	23	2,3	0	0,0	3	3,2	64	11,1	90	4,6
Je ne sais pas	64	6,4	128	45,7	40	42,1	53	9,2	285	14,6
REFUSER	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Dans notre échantillon, plus de 41% des personnes interrogées pensent qu'elles sont plus susceptibles de contracter Ébola avec une proportion relativement plus élevée dans la région du Tonkpi (47%).

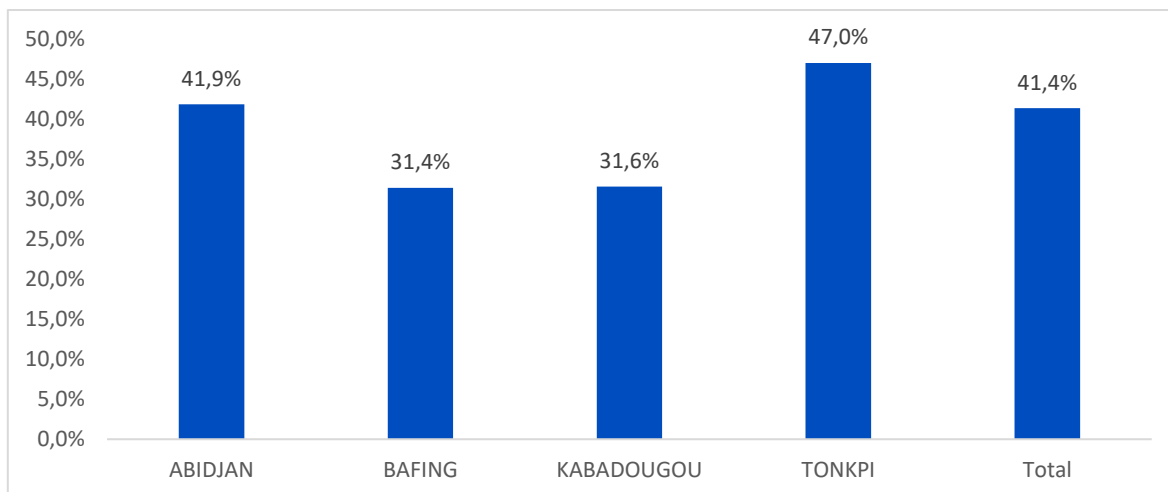


Figure 4. Proportion des personnes qui pensent qu'elles sont susceptibles de contracter Ebola

Prévention contre la MVE

Parmi les mesures de lutte contre la MVE citées, éviter totalement la viande de brousse (67,2%) représentait la mesure de lutte la plus citée par les répondants, suivi du lavage régulier des mains avec l'eau et le savon (54%). Cette tendance était observée dans toutes les régions sanitaires.

Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les mesures pour lutter contre Ebola

Mesures pour lutter contre Ebola	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Se laver régulièrement les mains avec du savon et de l'eau	618	62,0%	175	62,5%	62	65,3%	196	34,0%	1051	54,0%
Éviter certaines viandes de brousse	107	10,7%	66	23,6%	29	30,5%	196	34,0%	398	20,4%
Éviter totalement la viande de brousse	710	71,3%	118	42,1%	50	52,6%	431	74,8%	1309	67,2%
Faites bien cuire la viande de brousse	34	3,4%	6	2,1%	5	5,3%	36	6,3%	81	4,2%
Évitez tout contact avec un individu présentant une suspicion ou une confi	280	28,1%	33	11,8%	15	15,8%	156	27,1%	484	24,9%
Ne pas participer aux rituels d'enterrement d'une personne décédée de l'Ebola	16	1,6%	6	2,1%	4	4,2%	31	5,4%	57	2,9%
Rien	1	0,1%	14	5,0%	8	8,4%	9	1,6%	32	1,6%
Je ne sais pas	33	3,3%	57	20,4%	11	11,6%	33	5,7%	134	6,9%
Avoir une bonne hygiène	69	6,9%	0	0,0%	1	1,1%	18	3,1%	88	4,5%

Sensibilisation	20	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,7%	24	1,2%
Se Vacciner	4	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%	5	0,3%
Mesures barrières	62	6,2%	0	0,0%	1	1,1%	69	12,0%	132	6,8%
refus de répondre	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Autres à préciser	30	3,0%	1	0,4%	1	1,1%	24	4,2%	56	2,9%

Connaissance des symptômes de la MVE

Une part importante des personnes enquêtées des régions sanitaires de l'intérieur du pays ne connaissait pas les symptômes de la MVE. En effet, ce sont 63,9% des enquêtés du Bafing, 60% du Kabadougou et 47,6% du Tonkpi qui ont affirmé ne pas connaître les symptômes de la MVE. Par ailleurs, au niveau d'Abidjan, on retrouve une part importante (plus de 2/3) ayant donné au moins un symptôme correct (fièvre notamment) de la MVE.

Tableau 9 : Répartition des enquêtés selon leurs connaissances sur les symptômes de la MVE

Connaissances des symptômes Ébola	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Fièvre	648	65,1	76	27,1	27	28,4	209	36,3	960	49,3
Frissons et sueurs	81	8,1	6	2,1	2	2,1	38	6,6	127	6,5
Maux de tête	307	30,8	20	7,1	12	12,6	98	17,0	437	22,4
Mal de gorge	52	5,2	3	1,1	1	1,1	4	0,7	60	3,1
Toux	221	22,2	24	8,6	11	11,6	111	19,3	367	18,8
Nausées	27	2,7	5	1,8	1	1,1	4	0,7	37	1,9
Vomissements	401	40,3	58	20,7	24	25,3	140	24,3	623	32,0
Douleur abdominale	29	2,9	3	1,1	0	0,0	17	3,0	49	2,5
Diarrhée	469	47,1	49	17,5	19	20,0	121	21,0	658	33,8
Douleurs musculaires	51	5,1	3	1,1	0	0,0	13	2,3	67	3,4
Fatigue extrême	114	11,4	4	1,4	1	1,1	21	3,6	140	7,2
Saignement des orifices	288	28,9	38	13,6	14	14,7	155	26,9	495	25,4
Je ne sais pas	158	15,9	179	63,9	57	60,0	274	47,6	668	34,3
refus de répondre	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Maigrissement	12	1,2	0	0,0	0	0,0	8	1,4	20	1,0
Autres à préciser	27	2,7	0	0,0	0	0,0	28	4,9	55	2,8

Réponses face à un cas suspect de la MVE

Les personnes interrogées ont affirmé majoritairement qu'en cas de soupçons de la MVE dans leur foyer, elles consulteront un agent de santé (76,4%) et éviteraient tout contact physique avec la personne infectée (36,6%).

Tableau 10 : Répartition des enquêtés selon leur attitude en cas de soupçons d'un cas de la MVE dans le foyer

Marche à suivre	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Rien	2	0,2%	4	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,3%
Automédication	3	0,3%	1	0,4%	0	0,0%	4	0,7%	8	0,4%
Consulter un guérisseur traditionnel	5	0,5%	5	1,8%	1	1,1%	5	0,9%	16	0,8%
Consulter un agent de santé	739	74,2%	219	78,2%	85	89,5%	445	77,3%	1488	76,4%
Isoler la personne des autres/éviter tout contact	410	41,2%	76	27,1%	32	33,7%	195	33,9%	713	36,6%
Éviter tout contact avec les fluides corporels de la personne	139	14,0%	35	12,5%	19	20,0%	158	27,4%	351	18,0%
Appeler la ligne d'assistance 143	314	31,5%	30	10,7%	3	3,2%	96	16,7%	443	22,8%
Je ne sais pas	47	4,7%	27	9,6%	2	2,1%	34	5,9%	110	5,6%
REFUSER	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Aller à l'hôpital	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	31	5,4%	31	1,6%
Autres à préciser	47	4,7%	2	0,7%	0	0,0%	16	2,8%	65	3,3%

Connaissances sur l'existence d'un test et d'un remède contre la MVE

Dans notre échantillon, moins de 40% des personnes enquêtées avaient connaissance de l'existence d'un test d'Ébola et d'un remède contre cette maladie. Les régions sanitaires du Kabadougou et du Bafing sont les régions où l'on enregistre le plus grand nombre d'individus non informés sur l'existence de test et de remède d'Ébola (moins de 20%) comparativement aux autres régions.

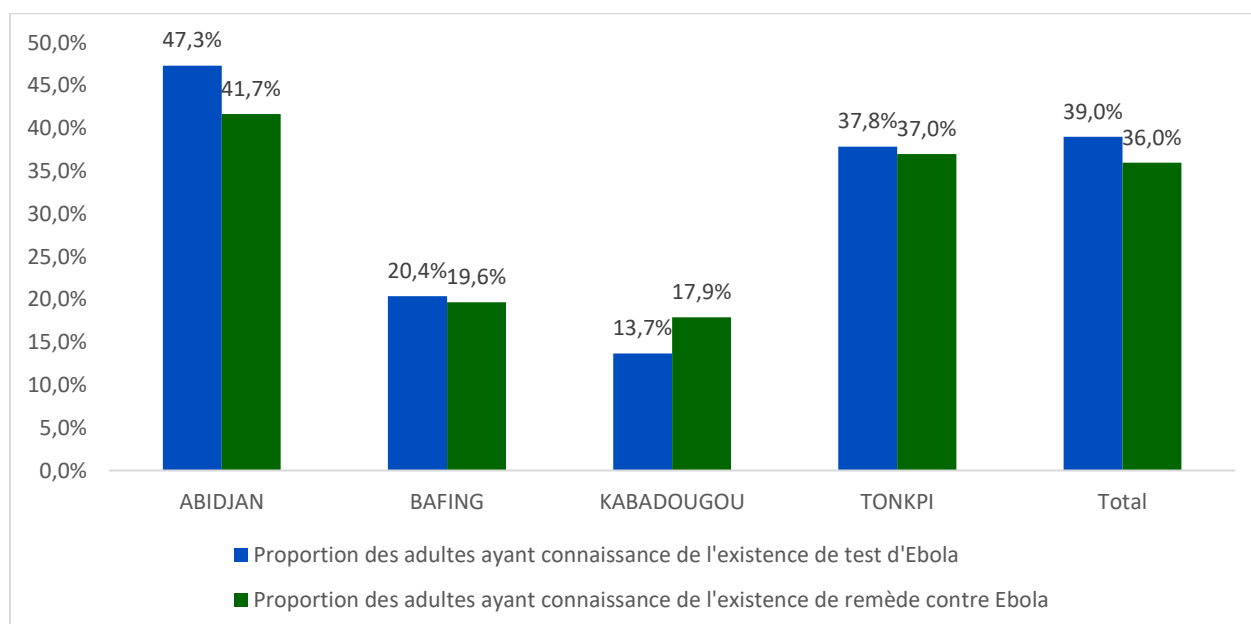


Figure 5. Proportion des personnes sachant qu'il existe un test d'Ébola et un remède

Précautions face à un corps de personne suspectée de décès dû à la MVE

En termes de précautions recommandées en vue de préparer le corps d'une personne suspectée de décès dû à la MVE pour son inhumation, plus des deux tiers (2/3) des répondants ont affirmé qu'ils contacteraient l'équipe chargée des enterrements dignes et sécurisés.

Tableau 11 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des précautions recommandées en vue de préparer le corps d'une personne suspectée de décès dû à la MVE en vue de son inhumation

Précautions recommandées	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Contacter l'équipe chargée des enterrements dignes et sécurisés	649	65,2	186	66,4	72	75,8	368	63,9	1275	65,5
Je ne sais pas	187	18,8	91	32,5	22	23,2	87	15,1	387	19,9
Refus de répondre	1	0,1	2	0,7	0	0,0	1	0,2	4	0,2
Se protéger pour enterrer ou éviter tout contact avec le corps	167	16,8	0	0,0	0	0,0	91	15,8	258	13,3
Autres à préciser	36	3,6	2	0,7	1	1,1	52	9,0	91	4,7

Connaissance de l'existence d'un vaccin contre la MVE

Globalement, 42,7% des personnes interrogées savent l'existence d'un vaccin contre la MVE

Cependant, cette proportion est moins élevée dans les régions sanitaires du Bafing (29,6%) et du Kabadougou (29,5%) comparativement aux autres régions sanitaires.

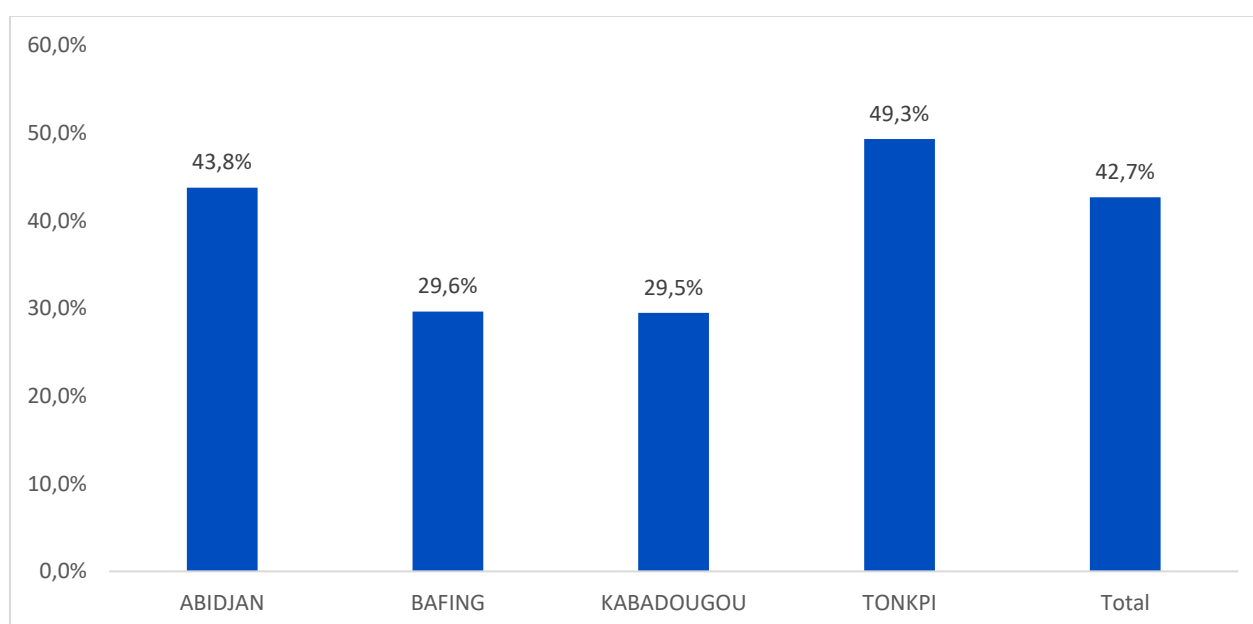


Figure 6. Proportion des personnes enquêtées affirmant savoir l'existence d'un vaccin contre Ebola

Dans la section qui suit, nous allons construire un indice composite composé de 11 questions pour mesurer le niveau de connaissance des personnes interrogées sur la MVE (voir annexe 1).

L'indice de connaissance est compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 50% : La connaissance est jugée faible
- Compris entre 50% et 80% : La connaissance est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : La connaissance est jugée meilleure

Connaissances générales sur la MVE

L'analyse des scores de connaissances sur la MVE ressort que la proportion des personnes ayant un faible niveau de connaissance sur la MVE (score inférieur à 60%) est beaucoup plus importante dans les régions du Bafing (57,7%) et dans les régions du Kabadougou (54%) comparativement à la ville d'Abidjan. Ce constat est confirmé par le test statistique de Khi-deux réalisé au seuil de 5% (Khi-deux=212,932 ; Pvalue=0,00).

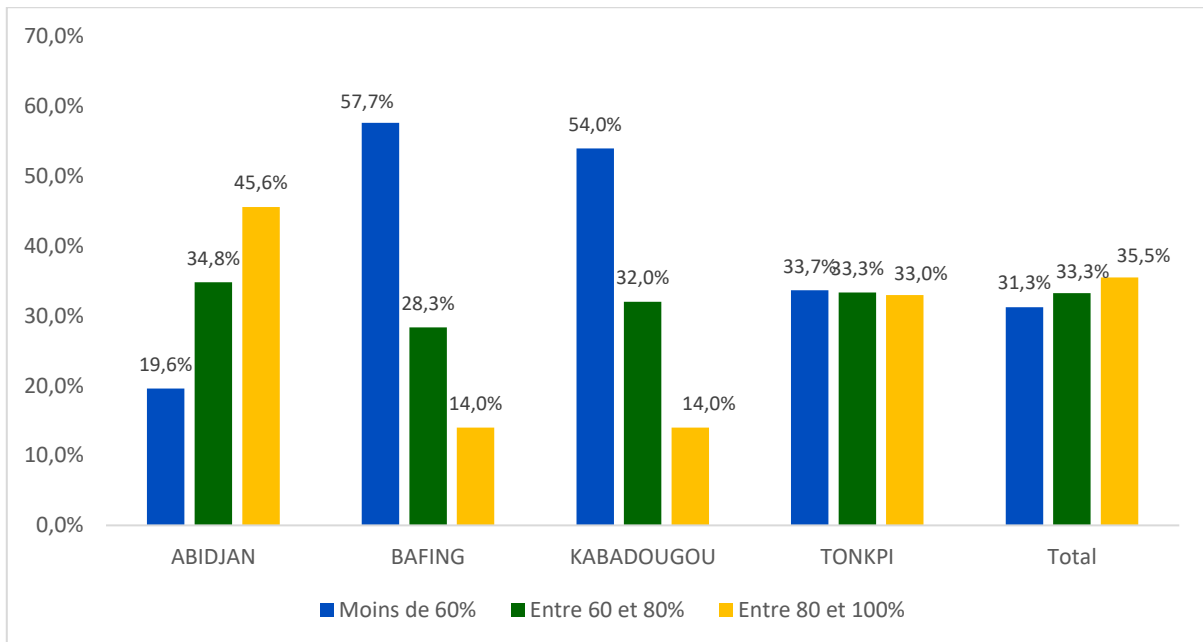


Figure 7. Indice de connaissance par région

Le milieu de résidence semble être un facteur explicatif du faible niveau de connaissance des personnes interrogées sur la MVE. En effet, 48% des personnes enquêtées dans le milieu rural ont une moins bonne connaissance de la maladie contre 24,7% dans le milieu urbain et cette différence est significative (Khi-deux=99,459 ; Pvalue=0,00).

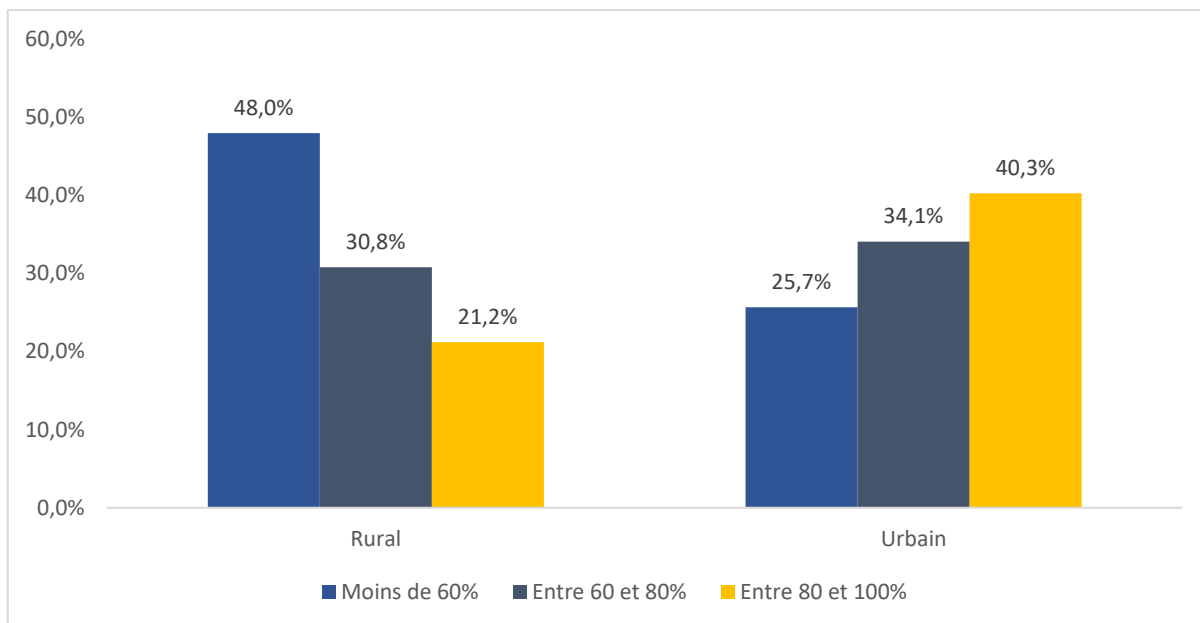


Figure 8. Indice de connaissance par milieu de résidence

Les hommes ont une bonne connaissance de la MVE que les femmes et cela est confirmé par le test d'indépendance de Khi-deux (Khi-deux=49,477 ; Pvalue=0,00).

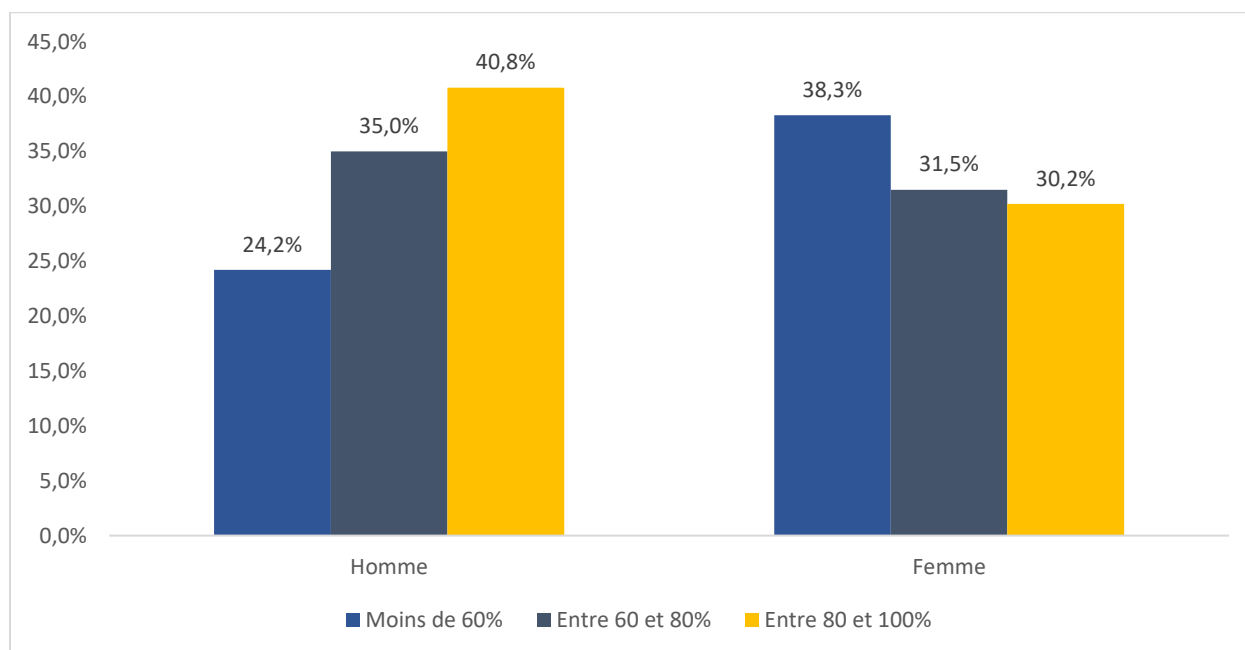


Figure 9. Indice de connaissance par sexe

Le niveau d'instruction semble aussi être une des raisons liées à la faible connaissance de la maladie chez les populations enquêtées. Les résultats de la collecte de données montraient que plus de la moitié des adultes moins instruits (non scolarisés) ont un faible niveau de connaissance sur la maladie Ébola. La proportion de personnes ayant de meilleures connaissances sur la maladie augmente au fur et à mesure que le niveau d'études augmente (Khi-deux=331,972 ; Pvalue=0,00).

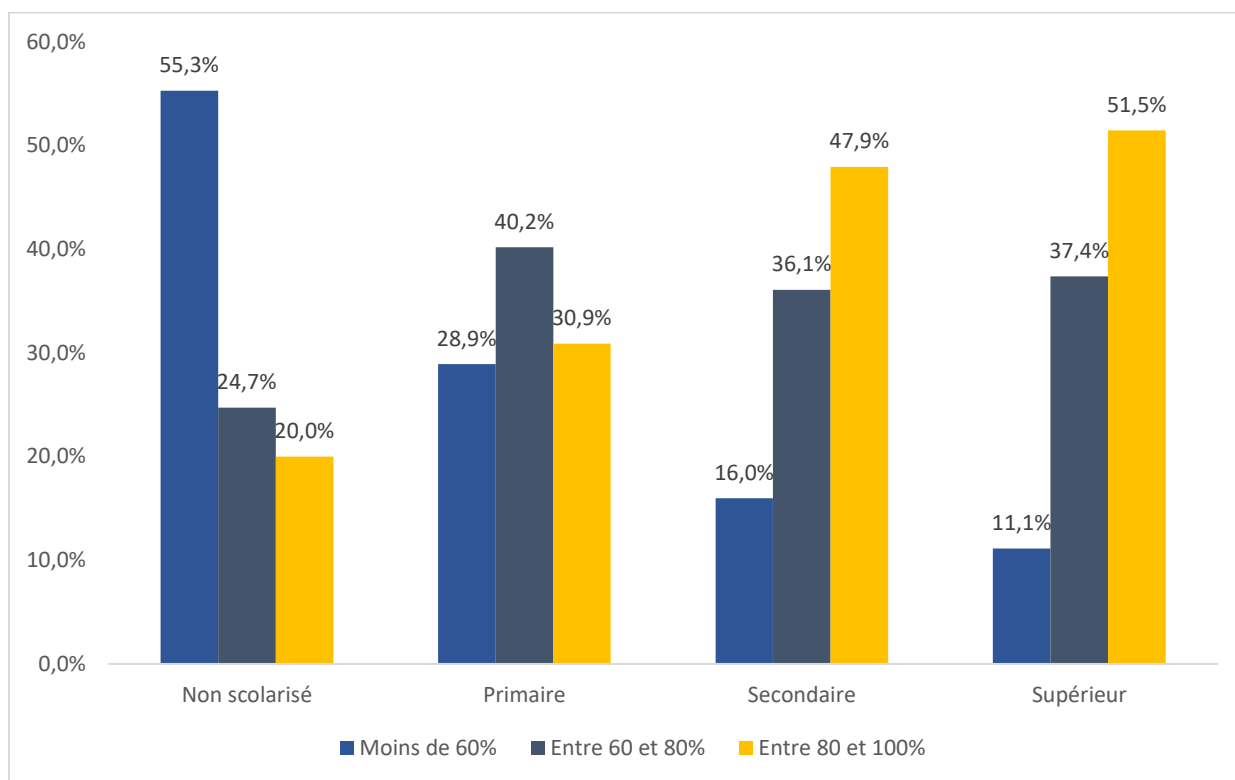


Figure 10. Indice de connaissance par niveau d'instruction

4.4 Attitudes

Les participants ont été interviewés par rapport à leur attitude face à la transmission de la MVE, la prévention et à la recherche de soin.

Concernant les attitudes face à la transmission, les populations interrogées, reconnaissent Ébola comme est une vraie maladie (86%) et ils craignent plus de contracter cette maladie en mangeant de la viande de brousse (85,7%).

Tableau 12 : Répartition des enquêtés selon leur attitude face aux modes de transmission de la MVE

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Ébola est une vraie maladie.	D'accord	895	89,9	223	79,6	70	73,7	487	84,5	1675	86,0
	Pas d'accord	67	6,7	10	3,6	4	4,2	39	6,8	120	6,2
	Je ne sais pas	32	3,2	47	16,8	21	22,1	50	8,7	150	7,7
	REFUSER	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
	D'accord	843	84,6	246	87,9	82	86,3	498	86,5	1669	85,7

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Je crains de contracter le virus Ebola en mangeant de la viande de brousse	Pas d'accord	136	13,7	7	2,5	3	3,2	71	12,3	217	11,1
	Je ne sais pas	16	1,6	26	9,3	10	10,5	7	1,2	59	3,0
	REFUSER	1	0,1	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Je crains de contracter le virus Ebola auprès d'un membre de ma communauté	D'accord	767	77,0	237	84,6	75	78,9	472	81,9	1551	79,7
	Pas d'accord	207	20,8	10	3,6	5	5,3	89	15,5	311	16,0
	Je ne sais pas	21	2,1	23	8,2	15	15,8	14	2,4	73	3,7
	REFUSER	1	0,1	10	3,6	0	0,0	1	0,2	12	0,6
Je crains de contracter le virus Ebola auprès d'une personne extérieure à ma communauté	D'accord	809	81,2	231	82,5	76	80,0	507	88,0	1623	83,4
	Pas d'accord	165	16,6	16	5,7	4	4,2	55	9,5	240	12,3
	Je ne sais pas	21	2,1	23	8,2	15	15,8	13	2,3	72	3,7
	REFUSER	1	0,1	10	3,6	0	0,0	1	0,2	12	0,6

En termes d'attitude de prévention, ils sont plus nombreux (83.5%) à affirmer que le fait d'éviter complètement la viande d'animaux sauvages, serait plus facile pour eux de prévenir la maladie. Aussi, 47.5% estiment que le vaccin contre la MVE est sûr.

Tableau 14 : Répartition des enquêtés selon leur attitude face aux modes de prévention de l'Ebola

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Seules les personnes présentant des symptômes peuvent transmettre Ebola	D'accord	536	53,8	70	25,0	26	27,4	275	47,7	907	46,6
	Pas d'accord	369	37,0	108	38,6	39	41,1	242	42,0	758	38,9
	Je ne sais pas	90	9,0	102	36,4	30	31,6	58	10,1	280	14,4
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,1
J'ai du désinfectant pour les mains sur moi chaque fois	D'accord	712	71,5	175	62,5	60	63,2	319	55,4	1266	65,0
	Pas d'accord	278	27,9	86	30,7	31	32,6	211	36,6	606	31,1
	Je ne sais pas	5	0,5	4	1,4	4	4,2	45	7,8	58	3,0
	REFUSER	1	0,1	15	5,4	0	0,0	1	0,2	17	0,9

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
que je quitte la maison											
Si je voulais éviter complètement de manger de la viande d'animaux sauvage ce serait facile pour moi.	D'accord	833	83,6	225	80,4	82	86,3	486	84,4	1626	83,5
	Pas d'accord	155	15,6	27	9,6	6	6,3	82	14,2	270	13,9
	Je ne sais pas	7	0,7	24	8,6	7	7,4	7	1,2	45	2,3
	REFUSER	1	0,1	4	1,4	0	0,0	1	0,2	6	0,3
Le vaccin contre le virus Ebola est sûr	D'accord	494	49,6	87	31,1	37	38,9	307	53,3	925	47,5
	Pas d'accord	205	20,6	6	2,1	4	4,2	81	14,1	296	15,2
	Je ne sais pas	295	29,6	187	66,8	54	56,8	187	32,5	723	37,1
	REFUSER	2	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	3	0,2

Pour l'attitude pour la recherche de soin, les enquêtés ont répondu majoritairement qu'ils feront confiance à un centre de santé pour la prise en charge d'un membre de leur famille atteint de la MVE (92%). En revanche, 15.3% des participants à l'étude pensent que les guérisseurs traditionnels peuvent guérir la MVE et 21.4% affirment que les leaders spirituels peuvent guérir la MVE.

Par ailleurs, les enquêtés sont plus nombreux à dire qu'ils autoriseraient l'équipe chargée des enterrements dans la sécurité et la dignité à prendre le corps et à le préparer pour l'enterrement (89,2%), qu'ils accueilleraient volontiers chez eux un membre de leur famille qui s'est remis de la MVE (87,5%) et qu'ils mangeraient avec quelqu'un qui s'est remis de la MVE (77,7%).

Tableau 15 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance du mode du traitement face à la MVE

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Les guérisseurs traditionnels peuvent guérir Ebola.	D'accord	191	19,2	20	7,1	15	15,8	71	12,3	297	15,3
	Pas d'accord	664	66,7	181	64,6	54	56,8	429	74,5	1328	68,2
	Je ne sais pas	140	14,1	79	28,2	26	27,4	75	13,0	320	16,4
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,1
Les leaders spirituels peuvent guérir Ebola.	D'accord	287	28,8	7	2,5	3	3,2	120	20,8	417	21,4
	Pas d'accord	636	63,9	191	68,2	66	69,5	408	70,8	1301	66,8
	Je ne sais pas	72	7,2	82	29,3	26	27,4	47	8,2	227	11,7
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,1

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Il est préférable de traiter Ebola à domicile plutôt que de se rendre dans un centre de traitement.	D'accord	97	9,7	31	11,1	7	7,4	77	13,4	212	10,9
	Pas d'accord	890	89,4	245	87,5	82	86,3	481	83,5	1698	87,2
	Je ne sais pas	8	0,8	4	1,4	6	6,3	17	3,0	35	1,8
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,1
Je donnerais du sang à un membre de ma famille	D'accord	924	92,8	260	92,9	81	85,3	526	91,3	1791	92,0
	Pas d'accord	66	6,6	15	5,4	8	8,4	36	6,3	125	6,4
	Je ne sais pas	4	0,4	3	1,1	5	5,3	12	2,1	24	1,2
	REFUSER	2	0,2	2	0,7	1	1,1	2	0,3	7	0,4
Je donnerais du sang à une banque du sang	D'accord	808	81,1	154	55,0	53	55,8	440	76,4	1455	74,7
	Pas d'accord	172	17,3	105	37,5	33	34,7	116	20,1	426	21,9
	Je ne sais pas	15	1,5	19	6,8	7	7,4	17	3,0	58	3,0
	REFUSER	1	0,1	2	0,7	2	2,1	3	0,5	8	0,4
Je ferais confiance à l'établissement de santé où je me rends habituellement pour prendre en charge un membre du foyer atteint d'Ebola.	D'accord	820	82,3	228	81,4	75	78,9	525	91,1	1648	84,6
	Pas d'accord	160	16,1	42	15,0	16	16,8	39	6,8	257	13,2
	Je ne sais pas	14	1,4	8	2,9	3	3,2	10	1,7	35	1,8
	REFUSER	2	0,2	2	0,7	1	1,1	2	0,3	7	0,4
Je ferais confiance à un centre de traitement d'Ebola pour prendre en charge un membre de ma famille atteint d'Ebola.	D'accord	914	91,8	258	92,1	87	91,6	541	93,9	1800	92,4
	Pas d'accord	69	6,9	16	5,7	3	3,2	22	3,8	110	5,6
	Je ne sais pas	11	1,1	5	1,8	4	4,2	11	1,9	31	1,6
	REFUSER	2	0,2	1	0,4	1	1,1	2	0,3	6	0,3
	D'accord	899	90,3	237	84,6	85	89,5	516	89,6	1737	89,2

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Si un membre de mon foyer mourait d'Ébola, j'autoriserais l'équipe chargée des enterrements dans la sécurité et la dignité à prendre le corps et à le préparer pour l'enterrement.	Pas d'accord	77	7,7	2	0,7	2	2,1	47	8,2	128	6,6
	Je ne sais pas	19	1,9	27	9,6	8	8,4	12	2,1	66	3,4
	REFUSER	1	0,1	14	5,0	0	0,0	1	0,2	16	0,8
J'accueillerais volontiers chez moi un membre de la famille qui s'est remis d'Ébola.	D'accord	939	94,3	192	68,6	67	70,5	506	87,8	1704	87,5
	Pas d'accord	51	5,1	56	20,0	21	22,1	42	7,3	170	8,7
	Je ne sais pas	5	0,5	32	11,4	6	6,3	26	4,5	69	3,5
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	1	1,1	2	0,3	4	0,2
Je mangerais avec quelqu'un qui s'est remis d'Ébola.	D'accord	856	85,9	169	60,4	62	65,3	425	73,8	1512	77,7
	Pas d'accord	130	13,1	84	30,0	23	24,2	103	17,9	340	17,5
	Je ne sais pas	9	0,9	27	9,6	9	9,5	46	8,0	91	4,7
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	1	1,1	2	0,3	4	0,2

Dans la section suivante, pour mesurer les attitudes des personnes interviewées face à la MVE et pour chercher les facteurs susceptibles d'expliquer ces attitudes, un indice composite à partir de 16 questions a été construite (annexe 1).

L'indice d'attitude est compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 50% : L'attitude en matière de prévention de la MVE est jugée mauvaise
- Compris entre 50% et 80% : L'attitude en matière de prévention de la MVE est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : L'attitude en matière de prévention de la MVE est jugée meilleure

Attitudes des enquêtés selon la région

La proportion des participants ayant un score d'attitude élevé est plus importante dans les régions sanitaires d'Abidjan (57,5%) et dans le Tonkpi (56,8%) comparativement aux autres régions. Ce constat est statistiquement significatif au seuil de 5% (Khi-deux=79,126 ; Pvalue=0,00).

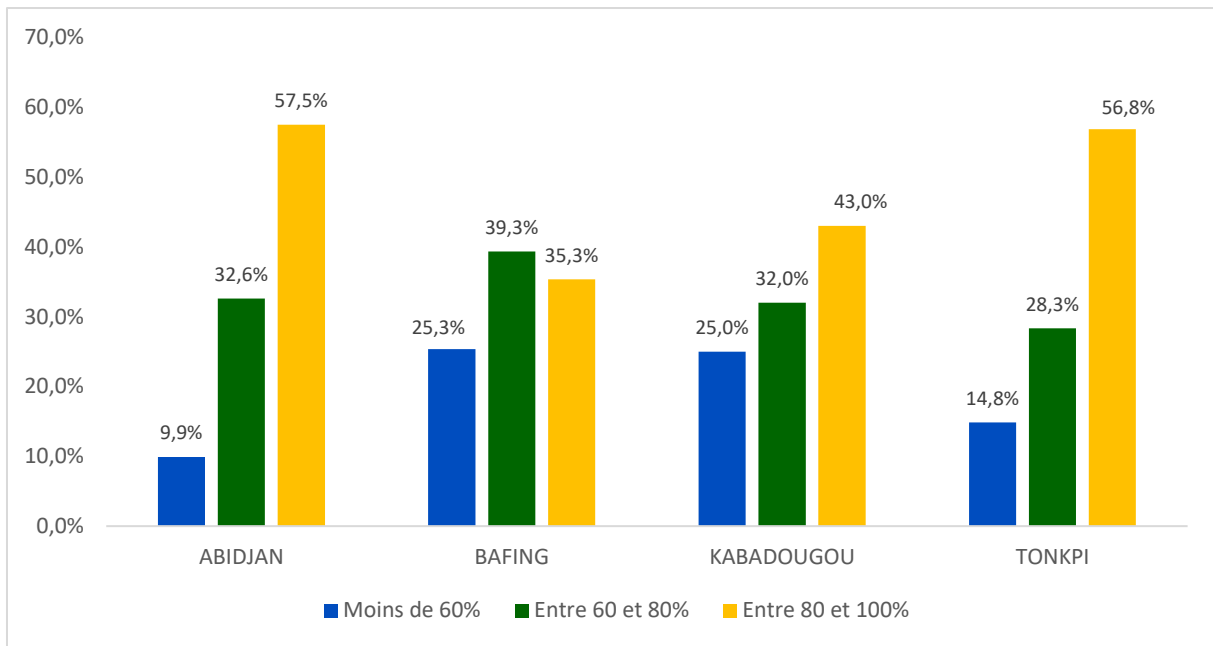


Figure 11. Répartition des attitudes par région

Attitudes des enquêtés selon le milieu de résidence

La proportion des enquêtés ayant un score d'attitude élevé est significativement (seuil de 5%) plus importante en milieu urbain (55.1%) qu'en milieu rural (47.6%) (Khi-deux=23,957 ; Pvalue=0,00).

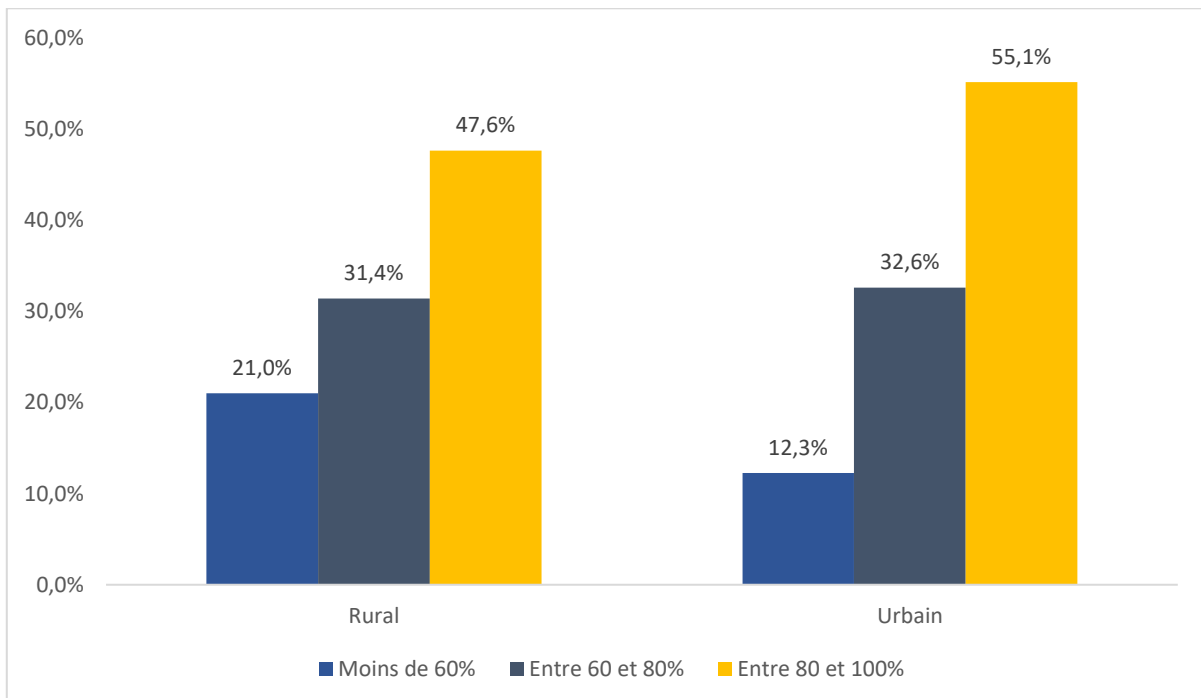


Figure 12. Répartition des attitudes par milieu de résidence

Attitudes des enquêtés selon le sexe

Concernant l'attitude selon le sexe, il ressort que les hommes (54.9%) ont statistiquement un meilleur niveau d'attitude que les femmes (51.6%) (Khi-deux=12,239 ; Khi-deux=0,002).

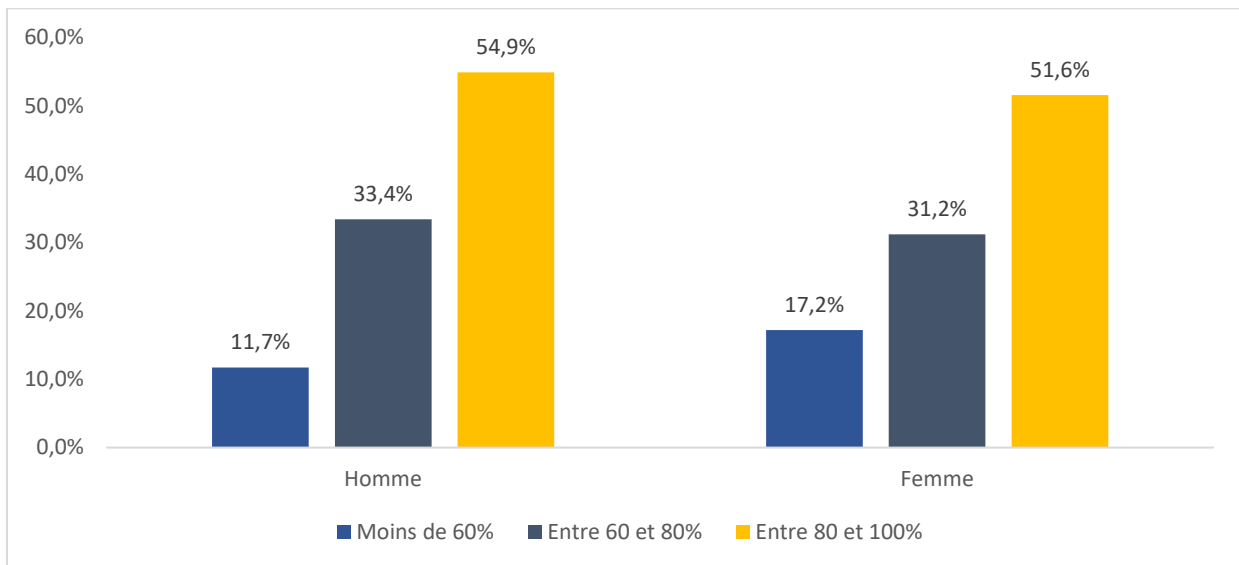


Figure 13. Répartition des attitudes par sexe

Attitudes des enquêtés selon leur niveau d'instruction

L'attitude en matière de prévention contre la MVE est significativement liée au niveau d'instruction (Khi-deux=53,052 ; Pvalue=0,00). Les personnes ayant un niveau d'études au moins primaire ont un score d'attitude plus élevé que les personnes jamais scolarisées.

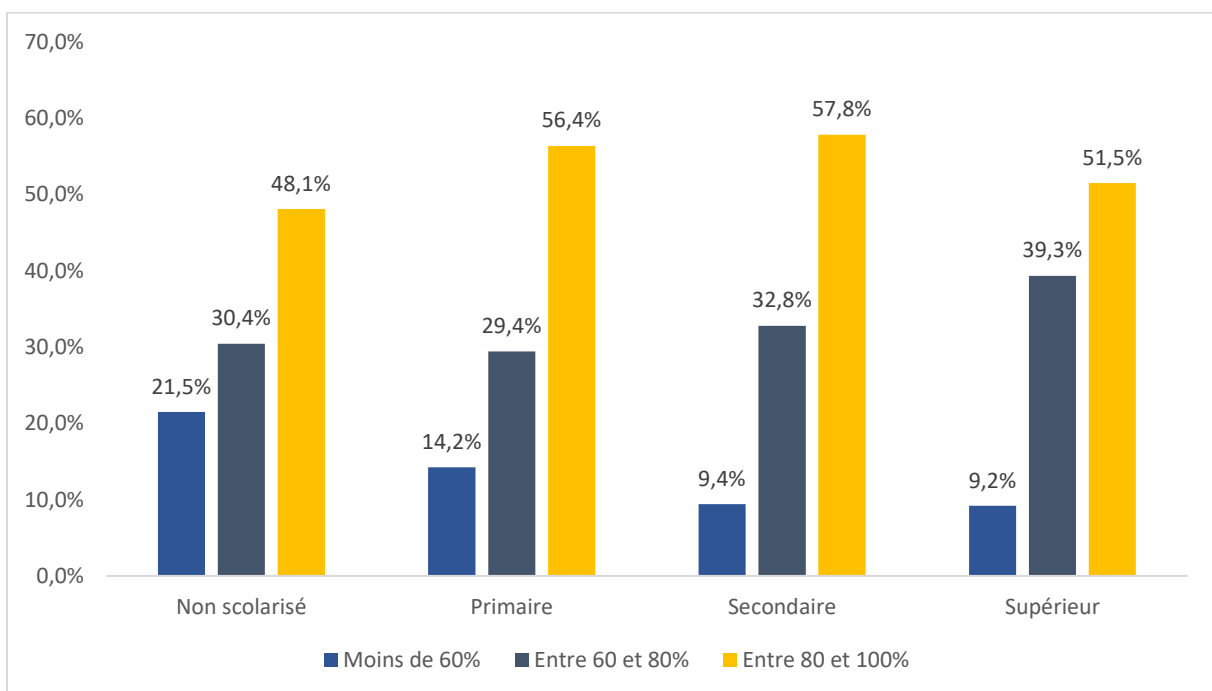


Figure 14. Répartition des attitudes par niveau d'études

4.5 Pratiques en matière de prévention contre la MVE

Au cours de l'enquête, les participants ont été interviewés sur les comportements de prévention contre la MVE. Ainsi, plus de 88% des enquêtés ont affirmé avoir évité tout contact avec la viande de brousse au cours des trente derniers jours.

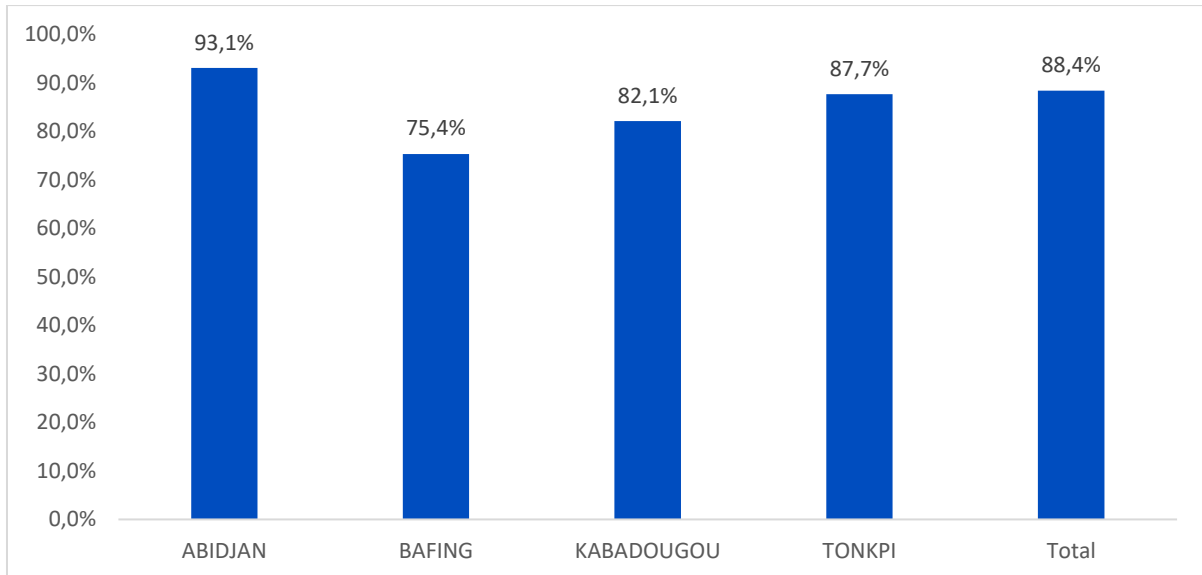


Figure 15. Répartition des individus qui ont évité tout contact avec la viande de brousse au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies

Concernant le contact physique avec d'autres personnes pour éviter les maladies, moins de la moitié (46%) ont répondu avoir évité le contact physique. Cette même tendance est observée dans l'ensemble des régions enquêtées à l'exception du Kabadougou et du Bafing où cette proportion est supérieure à 50%.

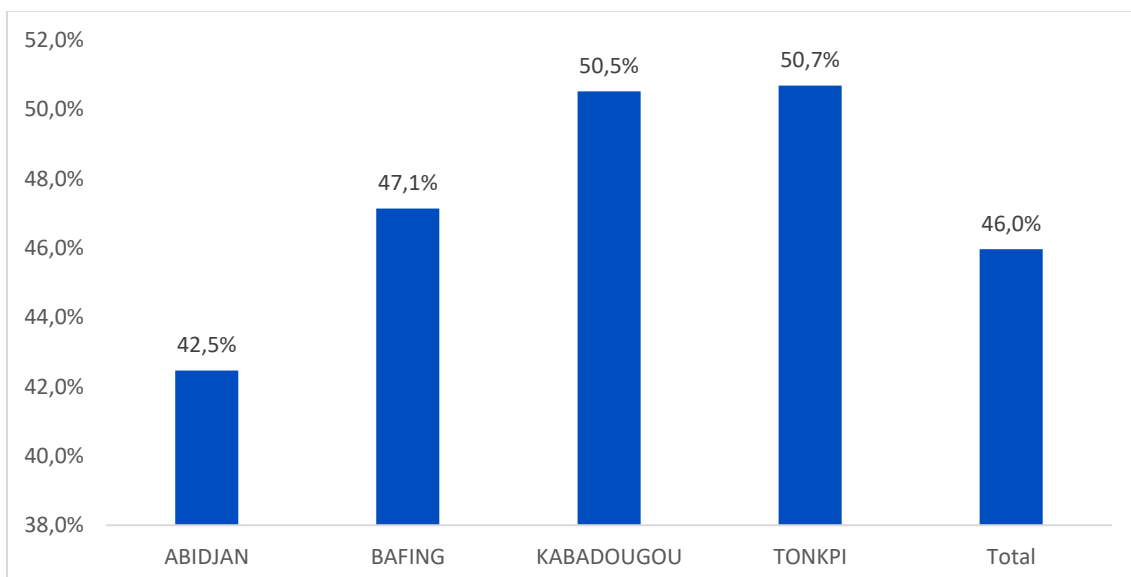


Figure 16. Répartition des individus qui ont évité tout contact physique avec d'autres personnes au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies

En ce qui concerne les rituels d'enterrement, plus des deux tiers des personnes enquêtées (2/3) ont affirmé s'être abstenu de participer aux rituels d'enterrement pour éviter les maladies, à l'exception des personnes interviewées dans le Bafing (53.2%).

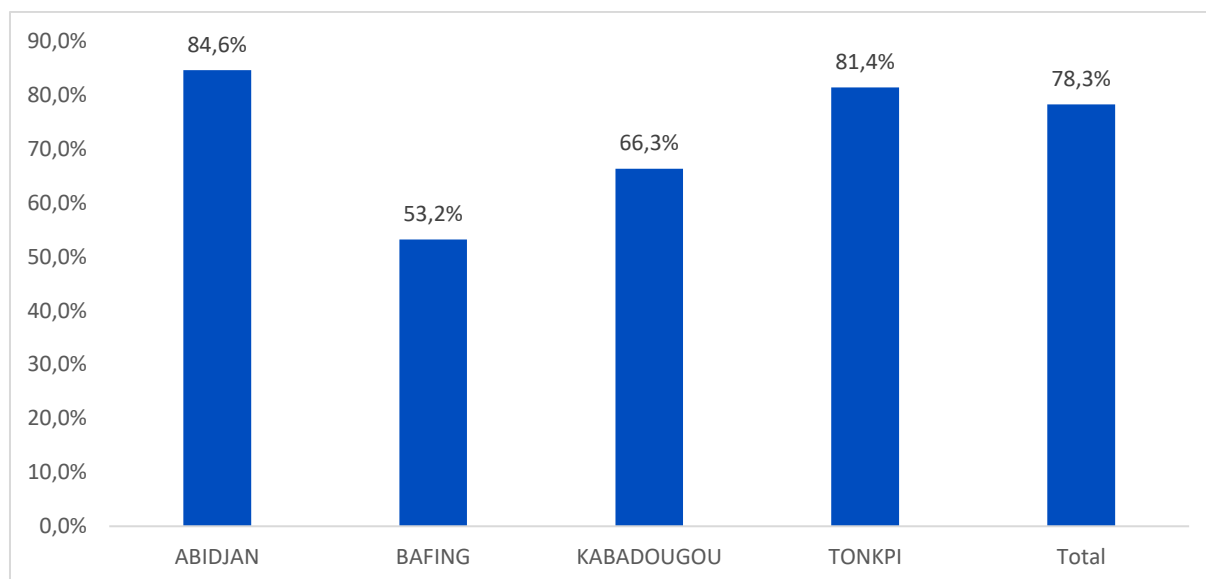


Figure 17. Répartition des individus qui se sont abstenus des rituels au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies

En rapport avec la pratique de prévention liée à la consommation de viande de brousse, plus de 87% des personnes interrogées ont affirmé avoir évité de consommer de la viande de brousse pour éviter les maladies au cours des 30 derniers jours.

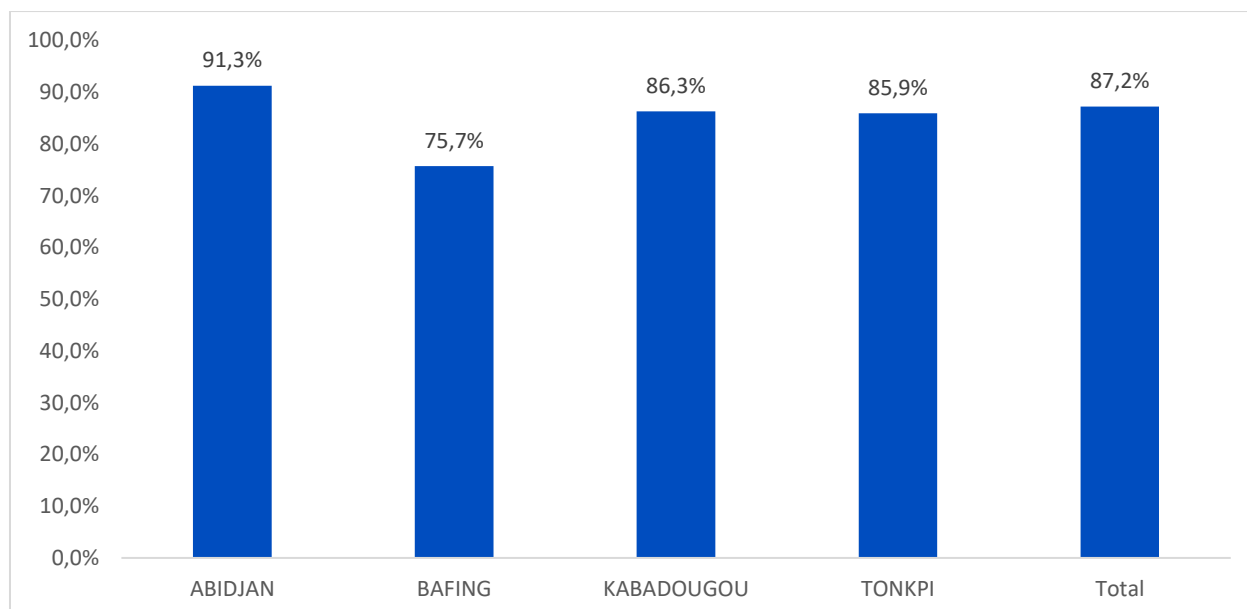


Figure 18. Répartition des individus qui ont évité de consommer de la viande de brousse au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies

Concernant le comportement de lavage des mains, plus de quatre enquêtés sur cinq ont soutenu avoir lavé les mains régulièrement avec de l'eau et du savon ou avoir utilisé un désinfectant pour les mains afin d'éviter les maladies. En outre, cette pratique est plus observée chez les participants d'Abidjan.

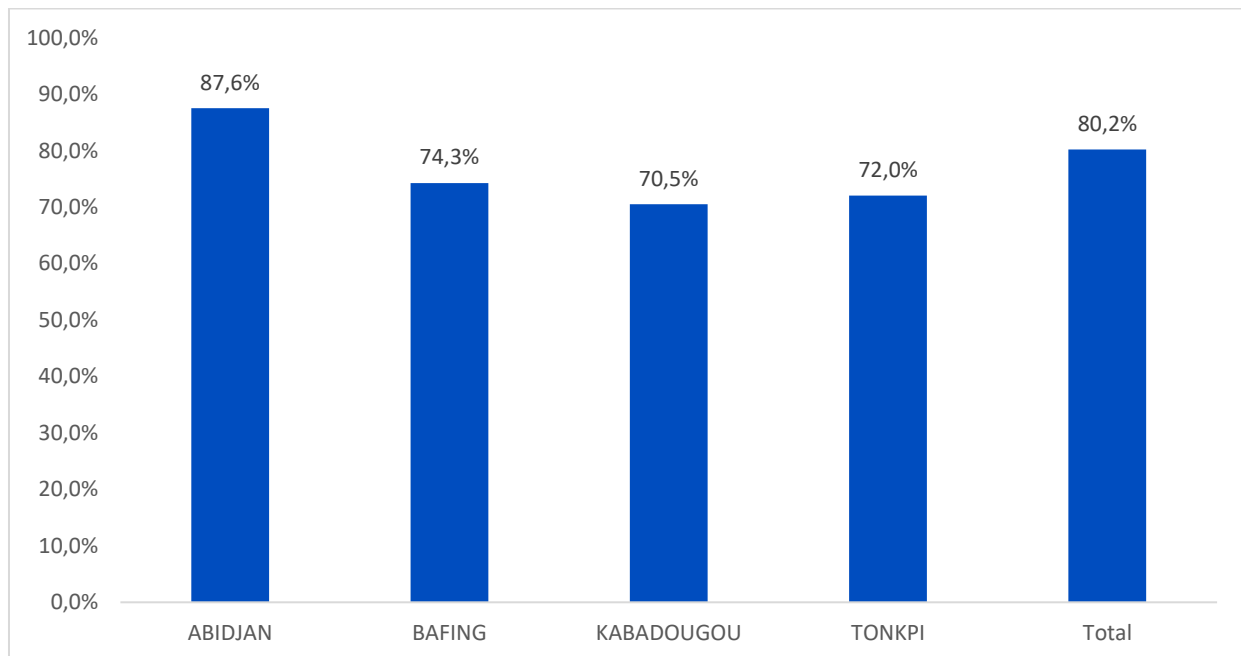


Figure 19. Répartition des individus qui se sont lavés les mains avec de l'eau et du savon ou qui ont utilisé un gel désinfectant au cours des 30 derniers jours pour éviter les maladies

Dans la section suivante, pour mesurer les pratiques de prévention contre la MVE et identifier les facteurs susceptibles d'expliquer ces pratiques, un indice composite composé de 5 questions a été construit.

L'indice de pratique est compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 50% : la pratique en matière de la MVE est jugée mauvaise
- Compris entre 50% et 80% : la pratique en matière de la MVE est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : la pratique en matière de la MVE est jugée meilleure

Pratique de prévention contre la MVE selon la région

Les populations de la région sanitaire d'Abidjan ont de meilleures pratiques en matière de comportement de prévention contrairement aux populations des autres régions sanitaires de l'intérieur du pays. En effet, plus de 75% des personnes interrogées à Abidjan ont un score de pratique compris

entre 80% et 100% ; ce qui est supérieur aux proportions des autres régions. Le test de khi-deux réalisé au seuil de 5% est significatif (Khi-deux=142,196 ; Pvalue=0,00).

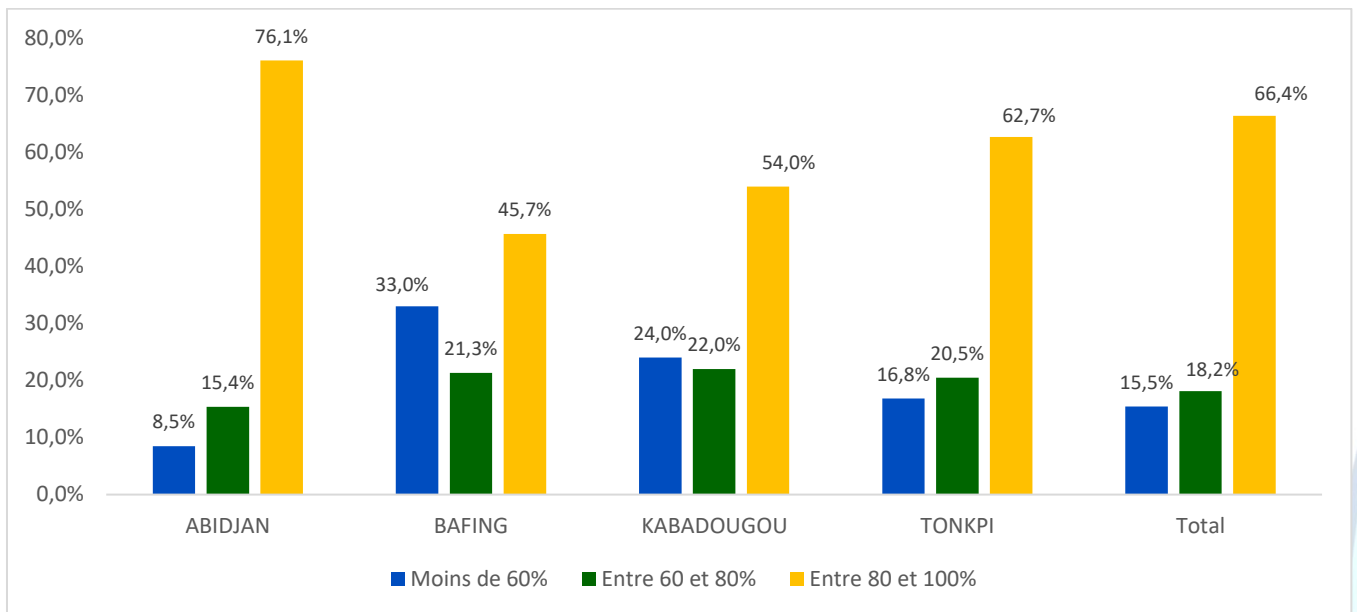


Figure 20. Indice de pratique par région

Pratique de prévention contre la MVE selon le sexe des enquêtés

Au regard de la pratique de prévention selon le sexe, il n'y a pas de différence significative selon le sexe (Khi-deux=3,848 ; Pvalue=0,146). La proportion des hommes ayant une bonne pratique en matière de comportement de prévention contre la MVE est légèrement plus élevée que celle des femmes (65,4% pour les hommes contre 67,4% pour les femmes).

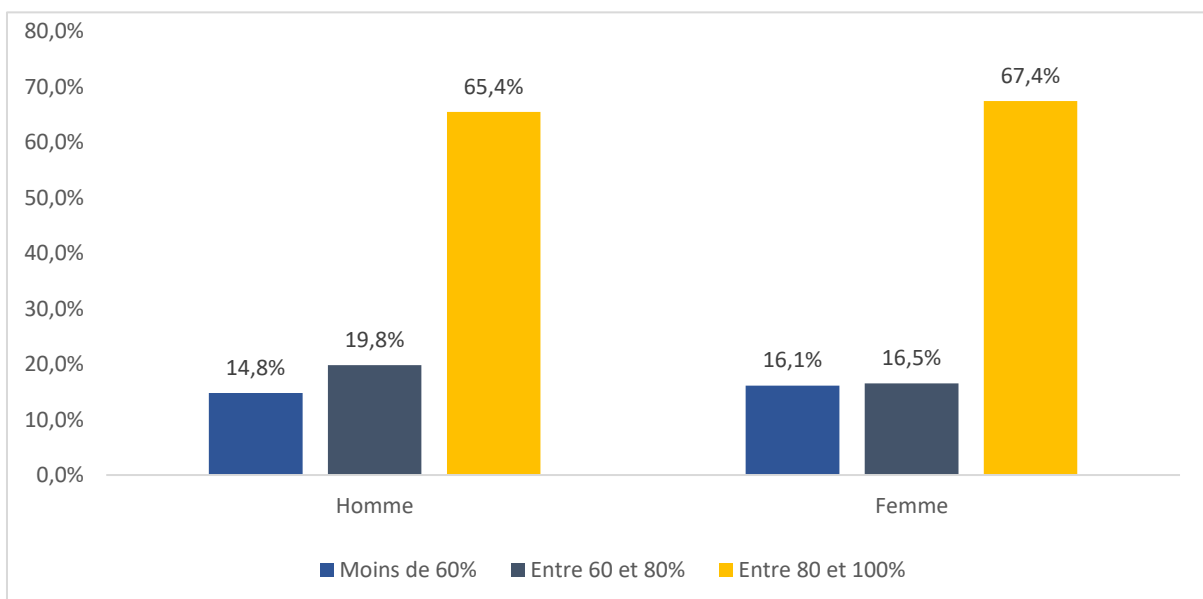


Figure 21. Indice de pratique par sexe

Pratique de prévention contre la MVE selon le milieu de résidence des enquêtés

Concernant la relation entre la pratique de prévention et le milieu de résidence, il ressort que les personnes enquêtées vivant en milieu urbain ont une meilleure pratique en matière de prévention de la MVE comparativement à celles du milieu rural (Khi-deux=70,812 ; Pvalue=0,00).

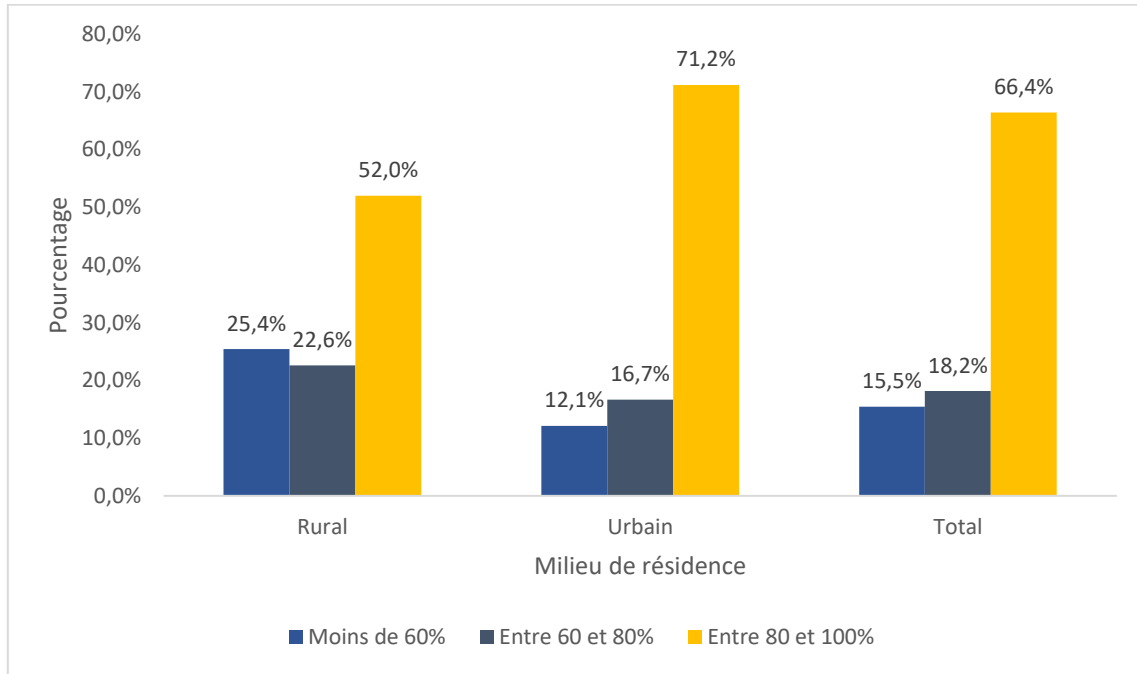


Figure 22 . Indice de pratique par milieu de résidence

Pratique de prévention contre la MVE selon le niveau d'instruction des enquêtés

La proportion des personnes ayant de bonnes pratiques en matière de prévention de la maladie Ébola augmente avec le niveau d'instruction (Khi-deux=35,464 ; Pvalue=0,00). Les personnes ayant un niveau d'études supérieur ont de meilleures pratiques en matière de prévention contre la MVE.

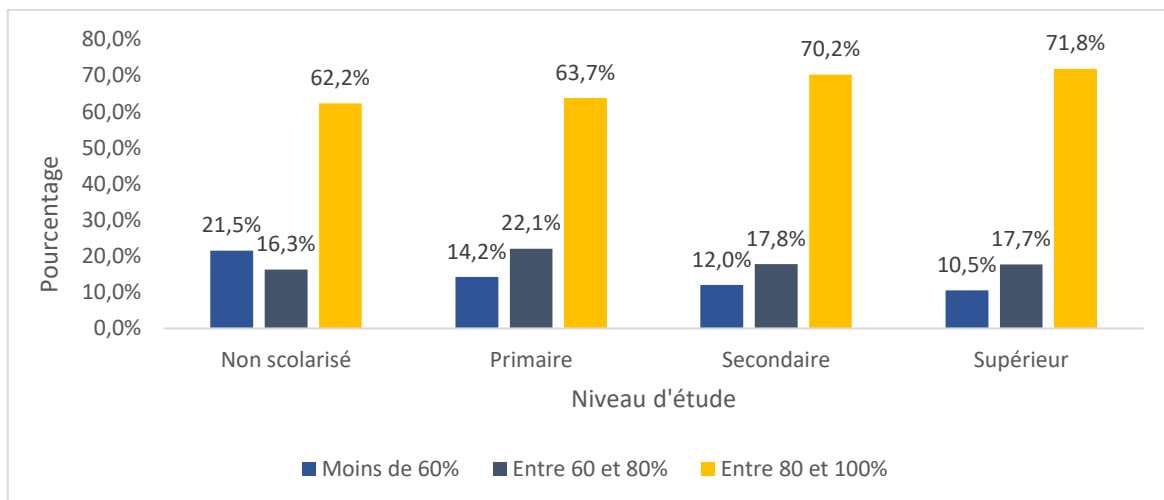


Figure 23. Indice de pratique par niveau d'étude

4.6 Connaissance, attitudes et pratique en rapport avec le vaccin contre la MVE

Plus de 90% des personnes enquêtées ont répondu n'avoir jamais reçu de vaccin contre la MVE. Parmi ces 90%, 67,7% sont prêts à accepter le vaccin si celui-ci est gratuit et 86,4% sont d'accord à faire le test si elles apprenaient qu'elles avaient été en contact avec une personne atteinte de la MVE.

Tableau 16 : Répartition des enquêtés selon leurs attitudes face au vaccin contre la MVE

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Avez-vous reçu un vaccin contre le virus Ebola ?	Oui	25	5,7	20	24,1	1	3,6	22	7,7	68	8,2
	Non	409	93,8	62	74,7	27	96,4	259	91,2	757	91,1
	Je ne sais pas	2	0,5	1	1,2	0	0,0	3	1,1	6	0,7
	REFUSER	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Si un vaccin contre le virus Ebola vous était offert gratuitement, l'accepteriez-vous ?	Oui	628	64,7	209	80,4	63	67,0	373	67,3	1273	67,7
	Non	227	23,4	30	11,5	16	17,0	101	18,2	374	19,9
	Je ne sais pas/peut-être/ça dépend	115	11,8	21	8,1	15	16,0	78	14,1	229	12,2
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,4	3	0,2
Si vous saviez que vous avez été en contact avec une personne atteinte d'Ebola, accepteriez-vous de vous faire vacciner ?	Oui	826	85,1	230	88,5	80	85,1	488	88,1	1624	86,4
	Non	68	7,0	16	6,2	4	4,3	42	7,6	130	6,9
	Je ne sais pas/peut-être/ça dépend	76	7,8	14	5,4	10	10,6	23	4,2	123	6,5
	REFUSER	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,1

Plus de la moitié (50.9%) des répondants souhaitent savoir si le vaccin a des effets secondaires, s'il est efficace (30.5%), s'il est de bonne qualité (21.8%), s'il est sûr (19.9%) et s'il pourrait les tuer (12.4%) avant de se faire vacciner. Très peu se sont souciés de savoir s'il rend stérile ou pas (4.3%)

Tableau 17 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur le vaccin contre la MVE

Connaissance sur le vaccin	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Quelle est l'origine du vaccin ?	114	11,7%	65	25,0%	12	12,8%	17	3,1%	208	11,1%
Comment/où a-t-il été testé ?	62	6,4%	61	23,5%	12	12,8%	15	2,7%	150	8,0%

Connaissance sur le vaccin	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Est-il efficace / fonctionne-t-il ?	293	30,2%	67	25,8%	22	23,4%	192	34,7%	574	30,5%
Est-il de bonne qualité ?	208	21,4%	85	32,7%	30	31,9%	87	15,7%	410	21,8%
Est-ce sûr ?	158	16,3%	63	24,2%	23	24,5%	130	23,5%	374	19,9%
Y a-t-il des effets secondaires ?	663	68,3%	93	35,8%	45	47,9%	155	28,0%	956	50,9%
Est-ce que ça va me rendre stérile ?	40	4,1%	24	9,2%	6	6,4%	11	2,0%	81	4,3%
Ça pourrait me tuer	128	13,2%	46	17,7%	15	16,0%	44	7,9%	233	12,4%
Je ne sais pas	66	6,8%	51	19,6%	20	21,3%	87	15,7%	224	11,9%
Refuser	10	1,0%	2	0,8%	0	0,0%	6	1,1%	18	1,0%
Rien	24	2,5%	20	7,7%	8	8,5%	53	9,6%	105	5,6%
Autre à préciser	33	3,4%	2	0,8%	2	2,1%	30	5,4%	67	3,6%

Relativement aux rumeurs par rapport à la MVE, 15% des personnes interrogées ont affirmé avoir entendu quelque chose de négatif sur le vaccin contre la MVE. Les idées négatives les plus entendues étaient que le vaccin pouvait donner la MVE ou un autre virus (64,1%) et que le vaccin ne fonctionnait pas (41,4%).

Tableau 18 : Répartition des enquêtés ayant reçu des informations négatives

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Avez-vous vu ou entendu quelque chose de négatif sur le vaccin contre le virus Ebola ?	Oui	50	11,5%	13	15,7%	2	7,1%	63	22,2%	128	15,4%
	Non	373	85,6%	62	74,7%	23	82,1%	216	76,1%	674	81,1%
	Ne sait pas/peut être	13	3,0%	8	9,6%	3	10,7%	5	1,8%	29	3,5%
	REFUSER	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Qu'avez-vous entendu ?	C'est un moyen de tester les vaccins COVID	3	6,0%	6	46,2%	1	50,0%	3	4,8%	13	10,2%
	Il peut vous donner Ebola ou un autre virus	26	52,0%	11	84,6%	2	100,0%	43	68,3%	82	64,1%

Caractéristiques		Région									
		ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
		Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
	Il a été développé trop rapidement / n'a pas été suffisamment testé	3	6,0%	4	30,8%	1	50,0%	3	4,8%	11	8,6%
	Il est faux/ne fonctionne pas	26	52,0%	2	15,4%	1	50,0%	24	38,1%	53	41,4%
	N'a rien entendu	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,3%	5	3,9%
	Autre réponse (précisez)	1	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	6,3%	5	3,9%

4.7 Exposition aux informations sur la MVE

Concernant l'exposition aux informations par rapport à la MVE, 57% des populations enquêtées ont affirmé avoir entendu des informations sur la MVE au cours du mois précédant l'enquête. Les informations les plus entendues étaient les modes de transmission (12,7%), les moyens de prévention (12,9%) et les symptômes de la maladie (12,3%). Certains ont aussi entendu des informations sur la conduite à tenir en cas d'infection (6,9%) et où aller se faire soigner (6,1%).

Tableau 19 : Répartition des enquêtés selon les informations entendues / apprises sur la MVE

Informations entendues / apprises sur Ebola	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Je n'ai rien vu/ entendu	389	39,1	111	39,6	59	62,1	276	47,9	835	42,9
Comment il se propage	80	8,0	74	26,4	10	10,5	83	14,4	247	12,7
Comment prévenir l'infection	151	15,2	44	15,7	12	12,6	44	7,6	251	12,9
Symptômes	163	16,4	29	10,4	8	8,4	40	6,9	240	12,3
Que faire en cas d'infection	71	7,1	18	6,4	8	8,4	38	6,6	135	6,9
Où aller pour se faire soigner	43	4,3	22	7,9	4	4,2	50	8,7	119	6,1
Promotion de la vaccination contre le virus Ebola	19	1,9	7	2,5	0	0,0	12	2,1	38	2,0
REFUSER	1	0,1	6	2,1	0	0,0	0	0,0	7	0,4
Réapparition de la maladie	51	5,1	0	0,0	0	0,0	39	6,8	90	4,6
C'est une maladie grave	28	2,8	0	0,0	1	1,1	27	4,7	56	2,9
Autre (précisez)	28	2,8	3	1,1	2	2,1	37	6,4	70	3,6

En ce qui concerne le canal, l'enquête a montré que la télévision était le principal canal (70,3%) d'informations sur la MVE. En outre, les informations de personne à personne constituent un autre canal privilégié (26.3%), suivi de la radio (24.7%) et des media sociaux (20.2%).

Tableau 20 : Répartition des enquêtés selon le moyen d'information sur la MVE

Moyens d'informations sur Ebola	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
Radio	107	17,6	75	44,4	10	27,8	83	27,7	275	24,7
Télévision	482	79,4	87	51,5	20	55,6	193	64,3	782	70,3
Internet	83	13,7	15	8,9	3	8,3	25	8,3	126	11,3
Médias sociaux	178	29,3	12	7,1	8	22,2	27	9,0	225	20,2
Matériel imprimé (affiche/pamphlet)	20	3,3	0	0,0	0	0,0	8	2,7	28	2,5
Une autre personne	132	21,7	73	43,2	15	41,7	73	24,3	293	26,3
Je ne sais pas.	10	1,6	0	0,0	2	5,6	8	2,7	20	1,8
REFUSER	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,2
Lieux publics (Hôpitaux, marchés, etc.)	4	0,7	1	0,6	0	0,0	11	3,7	16	1,4
Autre (précisez)	12	2,0	2	1,2	1	2,8	21	7,0	36	3,2

Concernant la fréquence d'exposition aux messages, plus de la moitié (54.3%) des personnes enquêtées ayant entendu parler de la MVE ont affirmé avoir été exposées aux messages au moins cinq (5) fois au cours du mois précédant l'enquête dans la quasi-totalité des régions sanitaires visitées.

Tableau 21 : Répartition des enquêtés selon leur fréquence d'exposition aux messages sur la MVE

Fréquence exposition	Région									
	ABIDJAN		BAFING		KABADOUGOU		TONKPI		Total	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
1-5 fois	317	52,2%	34	20,1%	10	27,8%	109	36,3%	470	42,3%
5-10 fois	122	20,1%	27	16,0%	11	30,6%	41	13,7%	201	18,1%
Plus de 10 fois	164	27,0%	89	52,7%	15	41,7%	135	45,0%	403	36,2%
Je ne sais pas	3	0,5%	19	11,2%	0	0,0%	13	4,3%	35	3,1%
REFUSER	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,7%	3	0,3%

Discussion des résultats

- **Connaissances**

Les résultats de cette étude révèlent que les principaux modes de transmission connus sont le contact avec les animaux infectés et le contact avec les fluides corporels de personnes infectées, qui ont également été rapportés par les enquêtés des études CAP de 2014 (Croix Rouge) et 2015 (réalisée par l'UNICEF).

Le lavage régulier des mains, l'évitement de contact avec les individus infectés et l'évitement total de la viande de brousse sont les principales mesures de prévention reconnues par les enquêtés tout comme dans les précédentes études CAP de 2014 et 2015.

Les résultats de la présente étude indiquent que la fièvre, les maux de tête et les saignements sont les signes les plus reconnus par les personnes enquêtées. A l'instar des études CAP menées par UNICEF en 2015 et la CROIX ROUGE en 2014.

Les connaissances sur le test de diagnostic et l'existence de vaccin n'ont pas été mesurées au cours des enquêtes CAP de 2014 et 2015.

Attitudes et pratiques face à la MVE

Concernant les attitudes des personnes enquêtées face à la prévention contre la MVE, les enquêtés sont plus disposés à ne pas consommer la viande de brousse (85.7%), cette même tendance a été observée dans les enquêtes CAP réalisées par l'UNICEF en 2015 avec 71.5% et 75.1% dans celle de la Croix Rouge en 2014.

Par rapport aux contacts physique avec d'autres personnes, l'étude révèle que près de 83.4% des enquêtés sont disposés à éviter le contact avec d'autres personnes y compris ceux de leur communauté pour éviter la MVE. Cette proportion est en évolution par rapport aux études CAP réalisées en 2014 et 2015, avec respectivement 56.7% (CAP CR) et 77.7% (CAP UNICEF) des enquêtés. L'on observe une augmentation en 2021, certainement dû au contexte actuel de la COVID-19.

En ce qui concerne l'utilisation du désinfectant (solution hydro alcoolique), 65% des enquêtés sont d'accord pour cette pratique, cette proportion est de 16.5% (CAP CR-2014) et 20% (CAP UNICEF-2015). Cette évolution observée en 2021 pourrait s'expliquer par les mesures barrières observées dans le cadre de la COVID-19.

Parlant des rituels d'enterrement et la manipulation de corps, l'étude révèle que 45% des personnes enquêtées sont d'accord pour adopter cette attitude. Ce taux est plus faible dans les études CAP de 2014 (12.9%) et 2015 (4.5%). Quand bien même qu'il y a un bond qualitatif en 2021, les efforts à faire pour adopter les bonnes pratiques en matière de prévention restent importants.

En cas de suspicion de cas de la MVE dans la famille, les enquêtés ont mentionné le recours à un centre de santé en première intention avec 76.4% des enquêtés, les lignes vertes sont également mentionnées par 22.8% des enquêtés. Cette même tendance est observée en 2014 dans l'étude de la Croix rouge (83.6%) et celle de l'UNICEF (52.9%).

Selon la présente étude, les sources d'informations privilégiées par les enquêtés sont la télévision (70.3%), bouche à oreille (26.3%), la radio (24%) et les media sociaux (20.2%). Les mêmes sources étaient déjà citées par les enquêtés de l'étude de la Croix Rouge réalisée en 2014 (la télévision : 63.2% ; radio : 78.5% ; volontaire :20.3%, bouche à oreille : 20.3%). L'étude réalisée par l'UNICEF en 2015 allait également dans le même sens avec la télévision (100%), la radio (64.1%), bouche à oreille (22.9%). De façon général, l'on note l'avènement d'une nouvelle source d'informations en 2021, notamment les médias sociaux.

5. Conclusion

L'étude réalisée sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) sur la Maladie à Virus Ebola (MVE) en Côte d'Ivoire auprès des populations d'Abidjan et des régions frontalières de la Guinée (Kabadougou, Bafing et Tonkpi), a pour objectif général d'explorer les perceptions des comportements souhaités en matière de prévention et de recherche de soins liés à la MVE.

Cette étude a permis d'évaluer le niveau de connaissance des populations, ainsi que leur attitude et leur pratique dans le cadre de la prévention de la MVE.

En effet, plus de la moitié de la population a un niveau de connaissance élevé sur la MVE. Il en va de même pour les attitudes et les pratiques face à la MVE. L'étude révèle que près de la moitié des individus ont entendu des informations sur la MVE au cours du mois précédent la collecte. Les informations les plus entendues étaient les modes de transmission, les moyens de prévention et les symptômes de la maladie. La télévision, le bouche à oreille, la radio et les médias sociaux sont les principaux canaux d'informations sur la MVE. Plus de la moitié des personnes ayant entendu parler de la MVE ont affirmé avoir été exposées au moins cinq (5) fois aux messages de sensibilisation sur la MVE dans la quasi-totalité des régions sanitaires visitées.

Par ailleurs le sexe, le milieu de résidence, le niveau d'instruction pourraient expliquer le niveau de connaissance, les attitudes et pratiques des populations enquêtées.

En effet, les hommes (40.8%) ont un meilleur niveau de connaissance par rapport aux femmes (38.3%) et les enquêtés issus du milieu urbain (40.3%) ont un meilleur niveau de connaissance par rapport à ceux du milieu rural (21.2%). L'étude révèle également que le niveau de connaissance augmente avec le niveau d'instruction.

Il en va de même pour les attitudes face à la MVE, les hommes (54.9%) ont une meilleure attitude par rapport aux femmes (51.6%). Également les attitudes des enquêtés sont significativement meilleures en milieu urbain qu'en milieu rural. Les enquêtés ayant un niveau d'instruction au moins primaire ont une meilleure attitude par rapport à ceux non scolarisés.

En ce qui concerne la prévention, le milieu de résidence et le niveau d'instruction influencent significativement les pratiques de prévention. Les personnes enquêtées du milieu urbain adoptent les bons réflexes et gestes de prévention comparativement à ceux du milieu rural. Aussi, les pratiques de prévention augmentent avec le niveau d'instruction des personnes enquêtées.

Par ailleurs, concernant le vaccin contre la MVE, la quasi-totalité des personnes enquêtées n'ont jamais reçu de vaccin, ce taux s'explique par le fait qu'en Côte d'Ivoire aucune campagne de vaccination n'a été menée jusqu'à la date de l'enquête. Cependant, 4/5 d'entre elles semblent être favorables au vaccin si une personne de leur entourage contractait la maladie et plus de 2/3 d'entre elles affirment être disposés à recevoir le vaccin si celui-ci était gratuit. Plus de la moitié des personnes interrogées ont exprimé des inquiétudes sur le vaccin notamment : sur ses effets secondaires, son efficacité et son innocuité.

Au regard de ces résultats, il convient de formuler des recommandations suivantes aux différents acteurs intervenant dans la prévention et la lutte contre la MVE en Côte d'Ivoire :

- Encourager et renforcer les activités de sensibilisation de masse et de proximité sur la MVE en milieu rural surtout dans les zones rurales jouxtant les anciens foyers de la MVE ;

- Vulgariser davantage les modes de prévention, les modes de transmission, les symptômes, les mesures barrières, les précautions à prendre et les recommandations en matière de la MVE à travers la production et la diffusion de supports imprimés et audiovisuel en les adaptant dans les langues locales des zones jouxtant les foyers de la MVE.
- Organiser des séances de sensibilisation de proximité dans le milieu rural des zones frontalières dans les langues locales les plus parlées par les populations et pendant des périodes où les populations sont les plus disponibles surtout les femmes en associant les relais communautaires (Coges, ASC, Comités de veille)
- Associer les femmes et les hommes (de façon égale) aux séances de sensibilisation de proximité
- Redynamiser et renforcer les capacités des comités locaux et villageois en matière de lutte contre la MVE en vue de renforcer les sensibilisations de proximité.
- Installer des dispositifs de lavage des mains et de désinfection dans les lieux publics (hôpitaux, écoles et universités, marchés et supermarchés).

Annexe 1 : Construction des indices de connaissance, Attitudes

Construction de l'indice de connaissance de Ebola

11 questions ont composé l'indice :

1. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée la MVE ? (Oui)
2. Où se trouvent actuellement les foyers actifs de la MVE ? (Guinée)
3. Comment une personne peut-elle contracter la MVE ? (Contact avec des animaux infectés, Contact avec les fluides corporels de personnes infectées (y compris l'urine, la salive, la sueur, les matières fécales, les vomissures, le lait maternel, le liquide amniotique et le sperme), Consommation de fruits partiellement mangés par les animaux, Contact avec des surfaces contaminées, Respirer de l'air infecté)
4. Les animaux peuvent transmettre le virus Ébola à l'homme. Quels animaux sont connus pour transmettre le virus Ébola à l'homme ? (Chauves-souris frugivores, Chimpanzés, Gorilles, Singes, Antilope/daim, Porc-épic)
5. Quelles sont les mesures que les membres de votre communauté peuvent prendre pour réduire le risque de contracter la MVE ? (Se laver régulièrement les mains avec du savon et de l'eau/utiliser un désinfectant pour les mains, Éviter certaines viandes de brousse, Éviter totalement la viande de brousse, Faites bien cuire la viande de brousse, Évitez tout contact avec un individu présentant une suspicion ou une confirmation d'EVD, Ne pas participer aux rituels d'enterrement d'une personne décédée de l'EVD)
6. Quels sont les symptômes la MVE? (Fièvre, Frissons et sueurs, Maux de tête, Mal de gorge, Toux, Nausées, Vomissements, Douleur abdominale, Diarrhée, Douleurs musculaires, Fatigue extrême, Saignement des orifices)
7. Quelle est la marche à suivre recommandée si vous pensez qu'un membre de votre foyer est atteint de la MVE ? (Évitez tout contact physique avec la personne, Évitez tout contact avec les fluides corporels de la personne, Contactez le centre de santé le plus proche, Appelez la ligne d'assistance 143)
8. Existe-t-il un test permettant de détecter si une personne est atteinte de la MVE ou non ? (Oui)
9. Y a-t-il un remède à la MVE ? (Oui)
10. Quelles sont les précautions recommandées pour préparer le corps d'une personne décédée de la MVE en vue de son inhumation ? (Contactez l'équipe chargée des enterrements dignes et sûrs)
11. D'après ce que vous savez, existe-t-il un vaccin qui empêche les gens de contracter la MVE ? (Oui)

Pour chacune des questions retenues, une note de 1 point a été attribué à l'individu sur une question donnée si sa réponse est considérée comme étant une bonne connaissance et 0 point sinon.

Ainsi, une note globale a été calculée sur les 11 questions retenues en faisant la somme des points obtenus sur chacune des questions. La note maximale attendue est de 11 points et la note minimum est de 0 point.

Sur la base des notes obtenues, l'indice de connaissance a été calculé en faisant le rapport entre la note globale obtenue et la note maximale qui est de 11 multiplié par 100.

$$\text{Indice de connaissance} = \frac{\text{note globale pour un adulte}}{\text{note maximale}} * 100$$

L'indice de connaissance est compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 50% : La connaissance est jugée faible
- Compris entre 50% et 80% : La connaissance est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : La connaissance est jugée meilleure

Construction de l'indice d'attitude face à Ebola

16 questions ont composé l'indice :

1. Ébola est une vraie maladie (D'accord)
2. Je crains de contracter la MVE en mangeant de la viande de brousse (D'accord)
3. Je crains de contracter la MVE auprès d'un membre de ma communauté (D'accord)
4. Je crains de contracter la MVE auprès d'une personne extérieure à ma communauté (D'accord)
5. Seules les personnes présentant des symptômes peuvent transmettre Ébola (D'accord)
6. J'ai du désinfectant pour les mains sur moi chaque fois que je quitte la maison. (D'accord)
7. Si je voulais éviter complètement de manger de la viande d'animaux sauvages, ce serait facile pour moi (D'accord)
8. Le vaccin contre la MVE est sûr (D'accord)
9. Les guérisseurs traditionnels peuvent guérir de la MVE (Pas d'accord)
10. Les leaders spirituels peuvent guérir de la MVE (Pas d'accord)
11. Il est préférable de traiter la MVE à domicile plutôt que de se rendre dans un centre de traitement (Pas d'accord)
12. Je ferais confiance à l'établissement de santé où je me rends habituellement pour prendre en charge un membre du foyer atteint de la MVE. (D'accord)
13. Je ferais confiance à un centre de traitement d'Ébola pour prendre en charge un membre de ma famille atteint de la MVE. (D'accord)
14. Si un membre de mon foyer mourait de la MVE, j'autoriserais l'équipe chargée des enterrements dans la sécurité et la dignité à prendre le corps et à le préparer pour l'enterrement. (Intention) (accord)
15. J'accueillerais volontiers chez moi un membre de la famille qui s'est remis de la MVE. (D'accord)
16. Je mangerais avec quelqu'un qui s'est remis de la MVE. (D'accord)

Pour chacune des questions retenues, une note de 1 point a été attribué à l'individu sur une question donnée si sa réponse est considérée comme étant une bonne connaissance et 0 point sinon.

Ainsi, une note globale a été calculée sur les 16 questions retenues en faisant la somme des points obtenus sur chacune des questions. La note maximale attendue est de 16 points et la note minimale est de 0 point.

Sur la base des notes obtenues, l'indice d'attitude en matière de prévention de la MVE a été calculé en faisant le rapport entre la note globale obtenue et la note maximale qui est de 16 multiplié par 100.

$$\text{Indice d'attitude} = \frac{\text{note globale pour un adulte}}{\text{note maximale}} * 100$$

L'indice d'attitude est donc compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 50% : L'attitude en matière de prévention de la MVE est jugée mauvaise
- Compris entre 50% et 80% : L'attitude en matière de prévention de la MVE est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : L'attitude en matière de prévention de la MVE est jugée meilleure

Construction de l'indice des pratiques en matière d'Ebola

5 questions ont composé l'indice :

1. (Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous) lavé les mains régulièrement avec de l'eau et du savon ou avez-vous utilisé un désinfectant pour les mains pour éviter les maladies (Oui)
2. (Au cours des 30 derniers jours, avez-vous) évité tout contact avec la viande de brousse (manipulation/boucherie) pour éviter les maladies ? (Oui)
3. (Au cours des 30 derniers jours, avez-vous) évité de consommer de la viande de brousse pour éviter les maladies ? (Oui)
4. (Au cours des 30 derniers jours, avez-vous) évité tout contact physique avec d'autres personnes pour éviter les maladies ? (Oui)
5. (Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous) abstenu de participer aux rituels d'enterrement pour éviter les maladies ? (Oui)

Pour chacune des questions retenues, une note de 1 point a été attribué à l'individu sur une question donnée si sa réponse est considérée comme étant une bonne connaissance et 0 point sinon.

Ainsi, une note globale a été calculée sur les 5 questions retenues en faisant la somme des points obtenus sur chacune des questions. La note maximale attendue est de 5 points et la note minimum est de 0 point.

Sur la base des notes obtenues, l'indice de pratiques en matière de la MVE a été calculé en faisant le rapport entre la note globale obtenue et la note maximale qui est de 5 multiplié par 100.

$$\text{Indice d'attitude} = \frac{\text{note globale pour un adulte}}{\text{note maximale}} * 100$$

L'indice de pratique est donc compris entre 0 et 100%. Lorsque l'indice est :

- Inférieur à 50% : la pratique en matière de la MVE est jugée mauvaise
- Compris entre 50% et 80% : la pratique en matière de la MVE est jugée moyenne
- Supérieur à 80% : la pratique en matière de la MVE est jugée meilleure

Annexe 2 : Questionnaire et formulaire de consentement

Questionnaire

Je vais d'abord vous poser quelques questions sur vous en tant qu'individu et sur votre foyer, afin de nous aider à vous connaître.				
No	Variable	Question	Catégories de réponses	Skip
D1	Région	<i>L'enquêteur doit noter la région où se déroule l'entretien.</i>	A. Kabadougou B. Folon C. Bafing D. Tonkpi E. Abidjan F. REFUSER	
D2	Âge	Quel âge avez-vous en années ?	Âge en années simples _____ REFUSER	
D3	Sexe	Êtes-vous un homme ou une femme ?	1. Homme 2. Femme 3. REFUSER	
D4	Résidence	Quel est le nom de votre ville ou village ?	Ouvert à tous REFUSER	
D5	Profession	Quelle est votre profession actuelle ?	A. Agent de santé B. Travailleur des services essentiels C. Éducateur D. Autre travailleur E. Pas actuellement de travail rémunéré F. Retraité G. Aucune de ces réponses H. REFUSER	
D6	Proxy SES : Matériaux de toiture	Quel est le matériau de la toiture de votre maison ou de votre abri ?	A. Chaume ou herbe B. Bardeaux ou feuilles de plastique C. Métal/étain/zinc D. Carreaux ou amiante E. Béton F. REFUSER	
D7	Proxy SES : Source d'eau	Où se trouve votre principale source d'eau pour l'usage domestique ?	A. En dehors de l'enceinte B. A l'intérieur de l'enceinte	

			C. L'intérieur de la maison D. REFUSER	
D8	Proxy SES : Type d'abri	Dans quel type d'abri vivez-vous ?	A. Maison ou cabane traditionnelle B. Structure temporaire ou cabane C. Chambre simple D. Maison ou appartement formel ou foyer d'accueil E. Chambre d'hôtel F. REFUSER	
D9	Proxy SES : Possession de télévision	Possédez-vous personnellement une télévision ?	1. Oui 2. Non 3. REFUSER	
D10	Proxy SES : Réseau électrique	Votre maison est-elle raccordée au réseau électrique ?	1. Oui 2. Non 3. REFUSER	
D11	Proxy SES : Bureau de poste	Y a-t-il un bureau de poste à proximité de votre domicile ?	1. Oui 2. Non 3. REFUSER	
Maintenant, je veux vous poser quelques questions sur le sujet de la santé Ebola.				
1	Connaissances	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée Ebola ?	1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER	Si 2, 3 ou 4, → terminez l'enquête
2	Connaissances	Où se trouvent actuellement les foyers actifs d'Ebola ? (Plusieurs réponses possibles) <i>Ne lisez pas les réponses, sondez "ailleurs" ?</i>	A. Guinée B. Liberia C. Mali D. Côte d'Ivoire E. République démocratique du Congo F. Autre G. Je ne sais pas. H. REFUSER	
3	Transmission des connaissances	Comment une personne peut-elle contracter le virus Ebola ? (plusieurs réponses possibles)	A. Contact avec des animaux infectés B. Contact avec les fluides corporels de personnes infectées (y compris l'urine, la salive, la sueur, les matières fécales, les	

		<i>Ne lisez pas les réponses, demandez "comment faire autrement ?".</i>	<p>vomissures, le lait maternel, le liquide amniotique et le sperme).</p> <p>C. Consommation de fruits partiellement mangés par les animaux</p> <p>D. Contact avec des surfaces contaminées</p> <p>E. Respirer de l'air infecté</p> <p>F. Autre (précisez)</p> <p>G. Je ne sais pas.</p> <p>H. REFUSER</p>	
4	Connaissance_ Transmission	<p>Les animaux peuvent transmettre le virus Ebola à l'homme. Quels animaux sont connus pour transmettre le virus Ebola à l'homme ?</p> <p>(Plusieurs réponses possibles)</p> <p><i>Ne lisez pas les réponses, demandez "Autre chose ?".</i></p>	<p>A. Chauves-souris frugivores</p> <p>B. Chimpanzés</p> <p>C. Gorilles</p> <p>D. Singes</p> <p>E. Antilope/daim</p> <p>F. Porc-épics</p> <p>G. Autre (précisez)</p> <p>H. Je ne sais pas.</p> <p>I. REFUSER</p>	
5	Risque perçu	<p>Réfléchissez maintenant à votre risque personnel d'Ebola. Pensez-vous qu'il est "très probable, assez probable, assez improbable ou très improbable" que vous puissiez contracter le virus Ebola ?</p>	<p>1. Très probable</p> <p>2. Assez probable</p> <p>3. Assez peu probable</p> <p>4. Très peu probable</p> <p>5. Je ne sais pas.</p> <p>6. REFUSER</p>	
6	Proximité	<p>Connaissez-vous quelqu'un qui a eu Ebola ?</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>3. Je ne sais pas.</p> <p>4. REFUSER</p>	<p>Si 2, 3 ou 4 Q8→</p>
7	Proximité 2	<p>Ont-ils récupéré ?</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>3. Mixte (certains se sont rétablis, d'autres sont morts)</p> <p>4. Je ne sais pas.</p> <p>5. REFUSER</p>	

8	Connaissance_ Prévention	<p>Quelles sont les mesures que les membres de votre communauté peuvent prendre pour réduire le risque de contracter le virus Ebola ?</p> <p>(plusieurs réponses possibles)</p> <p><i>Ne lisez pas les réponses, demandez "Autre chose ?".</i></p>	<p>A. Se laver régulièrement les mains avec du savon et de l'eau/utiliser un désinfectant pour les mains</p> <p>B. Éviter certaines viandes de brousse</p> <p>C. Éviter totalement la viande de brousse</p> <p>D. Faites bien cuire la viande de brousse</p> <p>E. Évitez tout contact avec un individu présentant une suspicion ou une confirmation d'EVD</p> <p>F. Ne pas participer aux rituels d'enterrement d'une personne décédée de l'EVD.</p> <p>G. Autre (précisez)</p> <p>H. Rien</p> <p>I. Je ne sais pas.</p> <p>J. REFUSER</p>	
9	Comportement_ Prévention	<p>Au cours des 30 derniers jours, avez-vous :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous) lavé les mains régulièrement avec de l'eau et du savon ou avez-vous utilisé un désinfectant pour les mains pour éviter les maladies ? 2. (Au cours des 30 derniers jours, avez-vous) évité tout contact avec la viande de brousse (manipulation/boucherie) pour éviter les maladies ? 3. (Au cours des 30 derniers jours, avez-vous) évité de consommer de la viande de brousse pour éviter les maladies ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER 	

		<p>4. (Au cours des 30 derniers jours, avez-vous) évité tout contact physique avec d'autres personnes pour éviter les maladies ?</p> <p>5. (Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous) abstenu de participer aux rituels d'enterrement pour éviter les maladies ?</p>		
10	Connaissance_ Symptômes	<p>Quels sont les symptômes d'Ebola ?</p> <p>(plusieurs réponses possibles)</p> <p><i>Ne lisez pas les réponses, demandez "Autre chose ?".</i></p>	<p>A. Fièvre</p> <p>B. Frissons et sueurs</p> <p>C. Maux de tête</p> <p>D. Mal de gorge</p> <p>E. Toux</p> <p>F. Nausées</p> <p>G. Vomissements</p> <p>H. Douleur abdominale</p> <p>I. Diarrhée</p> <p>J. Douleurs musculaires</p> <p>K. Fatigue extrême</p> <p>L. Saignement des orifices</p> <p>M. Je ne sais pas.</p> <p>N. Autre (précisez)</p> <p>O. REFUSER</p>	
11	Connaissance Recherche de soins	<p>Quelle est la marche à suivre recommandée si vous pensez qu'un membre de votre foyer est atteint d'Ebola ?</p> <p>(plusieurs réponses possibles)</p> <p><i>Ne lisez pas les réponses, demandez "Autre chose ?".</i></p>	<p>A. Évitez tout contact physique avec la personne</p> <p>B. Évitez tout contact avec les fluides corporels de la personne.</p> <p>C. Contactez le centre de santé le plus proche</p> <p>D. Appelez la ligne d'assistance 143</p> <p>E. Je ne sais pas.</p> <p>F. Autre (précisez)</p> <p>G. REFUSER</p>	
12	Comportement Recherche de soins	<p>Que feriez-vous si vous soupçonnez qu'un membre de votre foyer est atteint d'Ebola ?</p>	<p>A. Rien</p> <p>B. Automédication</p> <p>C. Consultez un guérisseur traditionnel</p>	

		(Plusieurs réponses possibles) <i>Ne lisez pas les réponses, demandez "Autre chose ?".</i>	D. Consultez un agent de santé E. Isolez la personne des autres/évitéz tout contact. F. Évitez tout contact avec les fluides corporels de la personne. G. Appelez la ligne d'assistance 143 H. Je ne sais pas. I. Autre (précisez) J. REFUSER	
13	Connaissance_Diagnostic	Existe-t-il un test permettant de détecter si une personne est atteinte d'Ebola ou non ?	1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER	
14	Connaissance-Cure	Y a-t-il un remède à Ebola ?	1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER	
15	Gravité perçue	Sur 10 personnes qui attrapent Ebola, combien en meurent selon toi ?	0. Aucun 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11. Je ne sais pas 12. Refuser	
16	Connaissance_SDB	Quelles sont les précautions recommandées pour préparer le corps d'une personne décédée d'Ebola en vue de son inhumation ?	A. Contactez l'équipe chargée des enterrements dignes et sûrs B. Autre (précisez) C. Je ne sais pas.	

			D. Refuser	
17	Connaissance_Vaccin	D'après ce que vous savez, existe-t-il un vaccin qui empêche les gens de contracter Ebola ?	1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER	Si 2, 3, ou 4 Q19→
18	Acceptation_Vaccin	Avez-vous reçu un vaccin contre le virus Ebola ?	1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER	Si 1 Q22→
19	Acceptation_Vaccin	Si un vaccin contre le virus Ebola vous était offert gratuitement, l'accepteriez-vous ?	1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas/peut-être/ça dépend 4. REFUSER	
20	Acceptation_Vaccin	Si vous saviez que vous avez été en contact avec une personne atteinte d'Ebola, accepteriez-vous alors un vaccin ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas/peut-être/ça dépend 4. REFUSER	
21	Acceptation_Vaccin	Que voulez-vous savoir avant d'accepter le vaccin ? (plusieurs réponses possibles) <i>Ne lisez pas les réponses, demandez "Autre chose ?".</i>	A. Quelle est l'origine du vaccin ? B. Comment/où a-t-il été testé ? C. Est-il efficace / fonctionne-t-il ? D. Est-il de bonne qualité ? E. Est-ce sûr ? F. Y a-t-il des effets secondaires ? G. Est-ce que ça va me rendre stérile ? H. Ça pourrait me tuer ? I. Autre (précisez) J. Je ne sais pas. K. Refuser	
22	Informations négatives_vaccin	Avez-vous vu ou entendu quelque chose de négatif sur le vaccin contre le virus Ebola ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas/peut être 4. REFUSER	Si 2, 3, ou 4→Q24
23	Informations négatives_vaccin	Qu'avez-vous entendu ? (plusieurs réponses possibles)	A. C'est un moyen de tester les vaccins COVID	

		<i>Ne lisez pas les réponses, demandez "Autre chose ?".</i>	B. Il peut vous donner Ebola ou un autre virus C. Il a été développé trop rapidement / n'a pas été suffisamment testé D. Il est faux/ne fonctionne pas E. N'a rien entendu F. Autre réponse (précisez) :	
Je veux maintenant parler d'Ebola en général.				
24	Attitudes : Risque perçu	Je vais vous lire quelques déclarations sur Ebola et je voudrais que vous me dites si vous êtes d'accord ou non avec chaque déclaration : A. Ebola est une vraie maladie. B. Je crains de contracter le virus Ebola en mangeant de la viande de brousse (risque perçu). C. Je crains de contracter le virus Ebola auprès d'un membre de ma communauté (risque perçu). D. Je crains de contracter le virus Ebola auprès d'une personne extérieure à ma communauté (risque perçu).	1. D'accord 2. Pas d'accord 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER	
25	Attitudes : Prévention	Je vais maintenant vous lire quelques déclarations sur la prévention de l'Ebola et je voudrais que vous me dites si vous êtes d'accord ou non avec chaque déclaration : A. Seules les personnes présentant des symptômes peuvent transmettre Ebola	1. D'accord 2. Pas d'accord 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER	

		<p>B. J'ai du désinfectant pour les mains sur moi chaque fois que je quitte la maison.</p> <p>C. Si je voulais éviter complètement de manger de la viande d'animaux sauvages, ce serait facile pour moi.</p> <p>D. Le vaccin contre le virus Ebola est sûr</p>		
26	Attitudes : Traitement	<p>Je vais maintenant vous lire quelques affirmations sur le traitement d'Ebola et je voudrais que vous me dites si vous êtes d'accord ou non avec chaque affirmation :</p> <p>A. Les guérisseurs traditionnels peuvent guérir Ebola</p> <p>B. Les leaders spirituels peuvent guérir Ebola</p> <p>C. Il est préférable de traiter Ebola à domicile plutôt que de se rendre dans un centre de traitement</p> <p>D. Je donnerais du sang à un membre de ma famille</p> <p>E. Je donnerais du sang à une banque du sang</p> <p>F. Je ferais confiance à l'établissement de santé où je me rends habituellement pour prendre en charge un membre du foyer atteint d'Ebola.</p> <p>G. Je ferais confiance à un centre de traitement d'Ebola pour prendre en charge un membre de ma famille atteint d'Ebola.</p> <p>H. Si un membre de mon foyer mourait d'Ebola, j'autoriserais l'équipe chargée des enterrements dans la sécurité et la dignité à prendre le corps et à le</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. D'accord 2. Pas d'accord 3. Je ne sais pas. 4. REFUSER 	

		préparer pour l'enterrement. (intention) I. J'accueillerais volontiers chez moi un membre de la famille qui s'est remis d'Ebola. J. Je mangerais avec quelqu'un qui s'est remis d'Ebola.		
27	Voyage	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous traversé la frontière avec la Guinée ?	1. Oui 2. Non 3. REFUSER	
28	Exposition	Au cours du mois dernier, quelles informations sur Ebola avez-vous vues ou entendues ? (plusieurs réponses possibles) <i>Ne lisez pas les réponses, demandez "Autre chose ?".</i>	A. Je n'ai rien vu/entendu B. Comment il se propage C. Comment prévenir l'infection D. Symptômes E. Que faire en cas d'infection F. Où aller pour se faire soigner G. Promotion de la vaccination contre le virus Ebola H. Autre (précisez) I. REFUSER	Si → la fin de A
29	Exposition	Où avez-vous entendu les informations sur Ebola ? (plusieurs réponses possibles) <i>Ne lisez pas les réponses, sondez "ailleurs" ?</i>	A. Radio B. Télévision C. Internet D. Médias sociaux E. Matériel imprimé (affiche/pamphlet) F. Une autre personne G. Autre (précisez) H. Je ne sais pas. I. REFUSER	
30	Fréquence d'exposition	Diriez-vous que vous avez entendu le message : <i>Lire les réponses 1-3</i>	1. 1-5 fois 2. 5 à 10 fois 3. Plus de 10 fois 4. Je ne sais pas. 5. REFUSER	

Formulaire de consentement éclairé

Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins Bureau de Cote d'Ivoire

Intitulé de l'Etude : **Étude connaissance attitude et pratique (CAP) Ebola en Côte d'Ivoire**

CONSENTEMENT ECLAIRE DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

- Quelqu'un d'autre m'a lu la note d'information
- La note d'information a été traduite pour moi

On m'a expliqué la nature de l'étude. Je comprends la nature de l'étude, y compris l'objet, les procédures, les avantages et les risques possibles. J'ai posé toutes mes questions et reçu des réponses satisfaisantes. Je suis libre de participer à la recherche. Je sais que je peux mettre fin à ma participation à l'étude à tout moment, sans explication ni conséquences.

Acceptez-vous de participer à l'étude ? Oui Non

Signature du Participant Adulte

Date

Nom de la Personne qui Obtient
le Consentement

Signature de la Personne qui Obtient
le Consentement

Date

Donnez la note d'information au participant et conservez la page signée dans les dossiers d'étude

Annexe 3 : Liste des agents de mise en œuvre

N°	Nom et Prénoms	Qualité	Contacts	Langues d'interview	Zone
1	OUEDRAOGO FATOUMATA	Enquêteur	07 47 53 71 01	Malinké	Zone 1 (Odienné- Touba- Ouaninou)
2	COULIBALY DOKAFOLY	Enquêteur	07 79 40 28 92	Malinké	
3	DOSSO JEANNE	Enquêteur	07 48 30 59 46	Yacouba, Toura	
4	ZOH GONSHAY DIDIER	Enquêteur	07 58 59 03 27	Toura	
5	AFFALI E. PASCAL	Superviseur	07 57 26 71 88		
6	PANH GUY MAXIME	Enquêteur	07 57 68 92 85	Guéré, Wobé, Malinké	zone 2 (Man- Biankouma)
7	TEHE ADLER KABAUT	Enquêteur	05 05 37 38 20	Guéré, Malinké, Wobé	
8	SEA ISRAEL PROSPER	Enquêteur	07 77 50 56 76	Wobé	
9	OULOUE MARIE FRANCOISE	Enquêteur	07 58 40 50 27	Guéré, Dioula	
10	BELAFONTE BITTY ROCARD MAX	Enquêteur	07 57 98 22 00	Guéré	
11	LOUA LOUTI FELIX	Enquêteur	07 49 63 07 87	Yacouba, Toura	
12	KOUASSI B. ESTELLE	Superviseur	07 68 41 08 11		
13	KOUASSI AYA YVETTE	Enquêteur	07 08 15 21 56		Zone 3 (Abidjan 2)
14	KOFFI ANGE	Enquêteur	07 08 32 08 92		
15	DIDO ROHON NATHALIE	Enquêteur	07 58 93 55 20		
16	KOFFI AMANI BELLA ROGER	Enquêteur	07 08 34 25 00		
17	DAHOUATA CARINE	Superviseur	07 48 09 31 66		
18	BODJE ANOUE BATCHA ELISA	Enquêteur	07 58 35 35 43		Zone 3 (Abidjan 1)
19	DIOMANDE GUE CHARLES	Enquêteur	07 47 39 50 85		
20	NUGUHE GBESSI NADEGE	Enquêteur	07 08 12 55 51		
21	KOUASSI YAO JULIEN	Enquêteur	07 58 08 79 23		
22	KONGO KOUASSI ANGE	Enquêteur	07 09 86 65 12		
23	GHOUE KOUAME BORIS	Enquêteur	07 78 93 39 10		
24	COFFI FRANCIS A.	Superviseur	07 08 22 29 39		
25	TANOUE ARMAND H.	Consultant	07 08 27 37 38		
26	KOUAME Y. JEAN-PIERRE	Consultant	07 08 16 19 58		
27	LOROU BI MAXIME	Consultant	07 57 42 57 03		
28	DIARRASSOUBA BRAHIMA	Consultant	07 89 31 38 86		