



MINISTRE D'ENSEIGNEMENT  
REPUBLIQUE DU MALI

Un

RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2011-2012

N°...../P

## THESE

ETUDE DES CONNAISSANCES, DES ATTITUDES  
ET DES PRATIQUES COMPORTEMENTALES

Reliées au Trachome

Présentée et soutenue publiquement le \_ / \_ / 2012 devant  
la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Par :

***M. Amadou B. BAH***

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

## JURY

Président :

Pr Saharé FONGORO

Membre:  
SANGARE

Dr Boubacar

Co- directeur:  
DIAWARA

Dr Sory Ibrahim

**Directeur de thèse : Pr Samba DIOP**

**Je dédie ce travail à :**

**A DIEU (ALLAHOU SOUBAHANAH WATAALA) :**

Le tout puissant, le très miséricordieux, le maître de l'univers, par ta bonté et ta grâce, tu m'as permis de mener à terme ce travail si long et pénible. J'implore la santé, la foi et la longévité pour pouvoir réaliser davantage mes vœux.

**A SON PROPHETE MOHAMMED IBN ABDOULAYE (SAW)**

Que la paix et la Grâce d'Allah soient sur lui amène.

**A toute la communauté islamique**

En témoignage de mon profond respect.

**A ma mère HABY MADANI SY et mon père BOCAR DEMBA BAH**

Votre soutien moral et vos sages conseils d'abnégation et d'ardeur dans le travail ont contribué à atteindre ce résultat. Ce travail est le fruit de vos multiples sacrifices. Trouvez ici l'expression de mes sentiments de reconnaissance et d'obéissance. Merci encore

**En mémoire de mes grand parents MADANY SAMBA, AMINATA BAH, HAMMADOUN SAMBA et ABAL SAMBA.**

Sur tous les fronts vous avez toujours assisté, soutenu, chéri, conseillé et encouragé. J'ai profondément ressenti vos disparitions. Mes chers grands parents, dormez en paix dans la grâce de l'ETERNEL amène.

**A mes frères et sœur qui sont au Mali en Mauritanie au Burkina et un peu par tout.**

Sources perpétuelles d'émotion, d'affection, d'inspiration et d'espoir. Que le TOUT PUISSANT puisse raffermir chaque jour nos liens.

Acceptez ce témoignage comme le symbole de mon profond amour.

**A ma femme : ANNA K DIALLO**

Merci pour ton soutien à tous les niveaux. Depuis toutes ces années tu n'as pas failli. Je remercie le TOUT PUISSANT ALLAH de t'avoir mis sur mon chemin et je souhaite le poursuivre avec toi toute la vie.

**A mes enfants BOCAR ET HABI :**

L'enfant est le plus beau cadeau qu'Allah offre à un couple. Prennes toujours la vie du bon cote car elle n'est pas éternelle.

**A mes tuteurs AMADOU BAH DIT GOURI DEMBA, AGUIBOU BA ET FEU KALIDOU SALL**

Vous m'avez soutenu, conseillé et encouragé.  
Trouvez ici toute ma reconnaissance.

**A tous mes oncles paternels et maternels**

Merci pour votre soutien, vous êtes les artisans de ce chemin parcouru.

**A mes tantes et plus précisément a feue FATOUMATA BARRY dite NGIAGALE**

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi.  
Ce travail est le votre.

**A mes frères et sœurs, cousins et cousines sans oublier le plus petit OUSMANE BAH.**

Merci pour tous vos soutiens, ce travail est le votre

## REMERCIEMENTS

A toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

A tous ceux qui m'ont enseignés du primaire à la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

A mon logeur Pr Diop, à ma logeuse Mme Diop et à toute la famille Diop à Baguineda trouvez ici toute ma reconnaissance.

A Dr Samba Diarra pour ton soutien.

A toute la population de Baguineda-camp et de Tanima, à tout le personnel du CSCOM de Baguineda-camp et de Tanima.

Aux Dr Sangare, Dr Diallo et au Major Chaka.

A Ibrahime Cisse dit Doursi.

A Mr Yaya Kamissoko.

A tous mes amis et camarades sans oublier personne.

**A notre maître et président du jury :**

**Professeur Saharé FONGORO**

Maître de conférence en Néphrologie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Chevalier de l'ordre de mérite de la santé,

Honorable maître,

Nous sommes honorés que vous ayez accepté malgré vos multiples occupations de présider ce jury.

Vos qualités humaines, sociales et surtout professionnelles font de vous un maître respectable et admiré.

Nous vous prions cher maître d'accepter nos sincères remerciements.

Puisse DIEU vous accorde encore longue vie auprès de nous.

## **A notre maître et directeur de thèse**

### **I. Professeur Samba DIOP**

-maître de conférence en anthropologie médicale.

-enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique publique /sociale à la FMPOS.

-Responsable de la section sciences humaines, sociales et éthiques du SEREFO-Centre VIH-TB FMPOS et NAID.

-membre du comité d'éthique de la FMPOS.

Cher maître,

Votre amabilité, votre disponibilité à nos multiples sollicitations n'ont jamais fait défaut tout au long de ce travail. Votre exigence du respect de l'éthique en matière de recherche, votre amour pour le travail bien fait, vos qualités humaines et de chercheur endurant font de vous un homme envié et exemplaire.

Nous vous prions, cher maître, d'accepter l'expression de nos sentiments les plus respectueux et de notre profonde gratitude.

**A notre maître et co-directeur de thèse**

**Docteur Sory Ibrahim DIAWARA**

MD, MPH

Médecin chercheur MRTC

Vous nous avez initié et assisté tout au long de ce travail, vous nous avez profondément marqué par votre personnalité.

Vous nous avez guidé dans la réalisation de cette thèse en encourageant toujours nos initiatives.

Votre simplicité, votre disponibilité à l'égard des autres font de vous une personne exemplaire.

Veillez trouver, cher Maître, l'expression de nos sentiments les plus respectueux et soyez assuré de notre profonde reconnaissance.

**A notre maître et membre du jury**

**Docteur Boubacar SANGARE**

Médecin chef du CSCoM de Baguineda-camp

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Cela témoigne encore une fois de l'importance que vous accordez à la formation et à la recherche. Vos critiques et suggestions ne feront que parfaire ce modeste travail. Nous tenons à vous exprimer nos sentiments les plus respectueux.

## **LISTE DES ABREVIATIONS :**

- CHANCE :**    **-CH** = Chirurgie du Trichiasis  
                  **-A**  = Antibiotique  
                  **-N**  = Nettoyage du visage  
                  **-CE** = Changement de l'environnement
- CSCoM :**    Centre de Sante Communautaire
- FMPOS :**    Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonatostomatologie
- IOTA :**     Institut Ophtalmologique Tropicale d'Afrique
- ITI :**       International Trachoma Initiative
- J~C :**       Jésus Christ
- MTN :**     Maladie Tropicale Négligée
- NP :**       Ne sait pas
- OMS :**     Organisation Mondiale de la Santé
- ONG :**     Organisation Non Gouvernementale
- OPIB :**    Office de Périmètre irrigué de Baguineda
- TF :**      Trachome Folliculaire
- TI :**      Trachome Intense

**TT :** Trichiasis Trachomateux

# SOMMAIRE

Dédicaces.

Remerciements

Liste des Abréviations

I.	Introduction.....	1
II.	Enoncé du problème.....	3
III.	Cadre théorique.....	5
IV.	Démarche méthodologique.....	6
V.	Produits attendus.....	12
VI.	Résultats.....	13
VII.	Commentaires et discussions.....	24
VIII.	Conclusion.....	27
IX.	Recommandations.....	28
X.	Références bibliographiques.....	30
XI.	Annexes.....	32
XII.	Résumé.....	39

## **INTRODUCTION :**

Le Trachome est une kerato-conjonctivite, transmissible due à *chlamydia trachomatis*, d'évolution chronique qui s'étend sur des mois voire des années. L'infection aboutit à la formation de follicules, une hyperplasie papillaire, un pannus cornéen entraînant des lésions cicatricielles typiques pouvant aboutir à la cécité. [12]

Le trachome est une des principales causes de cécité évitable dans le monde, c'est une infection oculaire due à une bactérie de très petite taille, qui comme les virus, ne se développent qu'aux dépens des cellules hôtes vivantes : appelée *chlamydia trachomatis*, d'évolution habituellement chronique. [10]

La transmission se fait par contact direct avec des sécrétions oculaires et nasales lors des jeux ou lors du partage du lit ou indirectement le plus souvent avec des objets infectés (vêtements, serviettes, mains sales, mouchoirs), des mouches; chaque infection active peut être traitée avec des antibiotiques et des mesures prises pour éviter l'infection ou prévenir la transmission permettant ainsi la réduction des risques de cécité. La cécité survient quand des nombreuses infections se répètent sur de nombreuses années. [5]

Le trachome constitue un problème de santé publique dans le monde, il touche de façon importante, les enfants et les jeunes des populations les plus défavorisées vivant dans des mauvaises conditions d'hygiène par faute de réseau d'adduction d'eau et d'assainissement de milieu. Par contre, il a progressivement diminué dans les pays industrialisés, avec l'amélioration des conditions socio-économiques et des habitudes sanitaires, cela a précédé la disponibilité de tout antibiotique où il persiste sous forme de foyer résiduel dans certains pays de l'Amérique centrale et de l'Amérique du sud. Dans la sous région ouest africaine une étude de prévalence du trachome actif réalisée chez les enfants de 0-10 ans avait trouvé des taux de prévalence de 39,9% et 26,9% respectivement au Niger et au Burkina Faso. [8]

Au Mali le programme national de prévention de la cécité a été mis sur pied en 1990 et un composant trachome a été ajouté deux ans plus tard.

En 1996-1997, la première enquête nationale sur la prévalence du trachome indiquait que le trachome était endémique dans toutes les régions du Mali. La prévalence générale du trachome actif (TF/TI) chez les enfants de moins de 10 ans était de 34,9% et le trichiasis(TT) chez les femmes de plus de 15 ans était de

2,5%. Pour la région de Koulikoro, ces chiffres étaient respectivement de 33,50% et 3,90%. [7]

Si rien n'est fait, l'évolution normale de la maladie se fera vers la cécité irréversible chez la plupart des patients. Face à cette situation l'OMS dans le cadre de la lutte contre la cécité a créée en 1996 l'alliance de l'élimination mondiale du trachome cécitant d'ici l'an 2020 <<GET 2020>> (Globale Elimination of Trachome qui repose sur la stratégie CHANCE). [3]

Cette alliance a placé le Mali parmi les pays où l'on devait intervenir de façon prioritaire. C'est ainsi qu'une stratégie globale basée sur l'évolution de la maladie trachomateuse a été proposée en 1997 résumée par l'acronyme de <<CHANCE>> :

**CH** : chirurgie du trachome(TT) ; **A** : antibiotique ; **N** : nettoyage du visage ; **CE** : changement d'environnement

Au Mali avec l'appui financier d'ITI, les régions de Koulikoro (en 2000), Kayes (en 2004) et Mopti (en 2005), bénéficient de la donation d'azithromycine. La même ONG intervient également dans la prise en charge des interventions de trichiasis.

Le programme national de lutte contre la cécité (PNLC) a envisagé le contrôle de la prévalence du trachome dans 7 districts sanitaires. Ainsi le programme a organisé au moins 3 campagnes de traitement de masse dans la région de Koulikoro. C'est ce qui a conduit à une étude sur l'impact de la mise en œuvre de la stratégie **CHANCE** dans le district sanitaire de Dioila après les campagnes de 2003, 2004, 2005 ; périodes au cours desquelles le programme s'est attelé à exécuter les différentes composantes de la stratégie **CHANCE**.

Après la mise en œuvre de la stratégie dans le cercle de Dioila (région de Koulikoro), cette prévalence a été réduite à 0,81% pour le trachome actif chez les enfants de moins 10 ans et à 0,42% chez les sujets de 15 ans et plus. [7]

## **Enoncé du problème:**

Connu 27 siècles avant J~C par les Chinois, le trachome a été parfaitement décrit par les Grecs dans l'antiquité, mais demeure au vingt et unième siècle un problème de santé publique. [9]

Hippocrate avait aussi décrit l'affection cinq siècles avant notre ère et la soigne avec du jus de raisin et de l'acétate de cuivre, brossant la conjonctive palpébrale avec un morceau de bois garni de laine de millet. [11]

Le Romain Celse parle d'une conjonctive granuleuse chronique, qu'il appelle (aspiritudo), très évocatrice du trachome. Ce même auteur fait pour la première fois la distinction entre le retournement de la paupière vers le dedans (entropion) et la pousse anarchique des cils, ou trichiasis.

Il prescrit des collyres très complexes incluant des sels de plomb, de cuivre, de zinc et de fer, mélangés avec de multiples liquides corporels comme l'urine, la salive ou le méconium. [11]

Les troupes anglaise et française qui ont combattu en Egypte à la fin du 19em siècles ont été atteintes d'une épidémie de trachome et ont rapporté la maladie en France et en Angleterre. [4]

De nos jours le trachome est endémique dans 55 pays, essentiellement en Afrique et au Moyen-Orient.

Quelques pays des Amériques et de l'Asie sont également touchés, d'après les estimations les plus récentes, le trachome actif affecte 84 millions de personnes, plus de 10 millions de personnes souffrent du trichiasis et sont donc exposés au risque immédiat de cécité pendant que 7,6 millions de personnes ont déjà perdu la vue.

En plus de toutes les souffrances et épreuves qui sont les marques du trichiasis et de l'infirmité causée par cette maladie, le trachome prive une personne de son indépendance et constitue un frein au développement des pays concernés.

Rien que le coût des infirmités et la perte éventuelle en productivité s'élèvent, d'après les estimations à plus de 2milliards de dollars Américains par an [10].

En octobre 1999, le programme malien de lutte contre le trachome a démarré à Koulikoro lors d'une cérémonie officielle avec l'ancien Président Américain Jimmy Carter, l'ancien Chef d'Etat le Général Amadou Toumani Touré (actuel président du Mali) et le Président à l'époque du Lions Clubs, Jim Ervin.

Des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de trachome réalisées dans la région de Koulikoro en 1996 et en 2000 ont permis d'obtenir des données sociologiques initiales pour la formulation de la stratégie et du matériel servant à l'éducation sanitaire.

Une enquête nationale constatait qu'en 2001, 23% des ménages n'avaient pas de latrines au Mali (30% dans les zones rurales). En 2003, la division nationale de l'hygiène et le programme de lutte contre le trachome du Mali ont démarré une promotion de latrines familiales dans les régions de Kayes et de Ségou avec l'assistance de l'International Trachome Initiative (ITI) et du Centre Carter. Ce centre apporte une assistance au programme national en soutenant les interventions N&CE dans les régions de Ségou et de Mopti. En fin 2008, le soutien du Centre Carter était étendu à plus grande échelle portant sur la stratégie CH-A-N-CE intégrale dans les régions de Ségou, Mopti et Sikasso, venant ainsi compléter les activités des autres partenaires.

Points saillants du programme en 2008 : enquêtes sur la prévalence du trachome dans les régions de Gao et Sikasso, formation de 35 nouveaux chirurgiens du trichiasis, continuation du Programme des maladies tropicales négligées (MTN) avec le soutien d'Helen Keller International, atelier de planification pour les activités d'élimination du trachome en novembre et soutien renouvelé de la Fondation Conrad N.Hilton.

### **Calendrier des évènements**

1994 : Démarrage du programme national du programme contre la cécité

1996-1997 : Enquête de base nationale sur la prévalence

1999 : Démarrage du programme de lutte contre le trachome au Mali

2006 : Démarrage du programme des maladies tropicales négligées (MTN)

2015 : Date cible pour l'élimination du trachome cécitant. [2]

## **Cadre théorique:**

### **1. Description et justificatif de l'étude:**

C'est une étude descriptive transversale sur le niveau de connaissance de la population en rapport avec le trachome et surtout la capacité de la population à prévenir et à faire face à cette maladie.

Vu la rareté voir même l'absence d'une étude d'évaluation sur les connaissances attitudes et pratiques comportementales sur le trachome et la fréquence du trachome dans la région de Koulikoro (comme décrit dans l'introduction) nous a motivé à choisir ce sujet.

### **2. Hypothèses :**

- ❖ Les populations de la commune rurale de Baguineda établiraient une relation entre le trachome et le niveau d'hygiène.
  
- ❖ Le niveau de scolarisation et de connaissance aurait une influence sur la lutte contre le trachome.
  
- ❖ Les mesures entreprises par le programme national de lutte contre le trachome en vue d'un changement de comportement seraient efficaces.

### **3. Objectifs :**

#### **a) Objectif général :**

Déterminer les Connaissances, les attitudes et les pratiques comportementales de la population de la commune rurale de Baguineda-camp en matière de prévention et de contrôle du trachome.

#### **b) Objectifs spécifiques :**

- Déterminer la connaissance de la population de Baguineda-camp sur les modes de contamination et de propagation du trachome

- Etudier les attitudes de la population de Baguineda-camp face à la maladie du trachome
- Décrire les itinéraires thérapeutiques de la population de Baguineda-camp en cas d'épisodes de trachome.

## **Démarche méthodologique:**

### **1. Description du site de l'étude :**

#### **Baguineda :**

L'ex arrondissement de Baguineda a été scindé en quatre communes par la loi n°96-059 du 04 novembre 1996 portant sur la création de commune à savoir : Baguineda-camp, Mountougoula, N'gouraba et tiélé.

La commune rurale de Baguineda-camp a son chef lieu de commune dans le village de Baguineda-camp. Elle est située à peu près à 57 km de sa tutelle(Kati) et comporte 32villages :Baguineda-camp, Baguineda-village, Dicko, Dougourakoro, Farakan, Gnognakoro, Gnogna, Kassela, Kakabougou, Kobalacoro, Kobalacoura, Kogniba, Kognini, Kokoun, Massaconi, Mofa, Mounzou, Negnele, Nimizatt, N'goninko, N'teneme, Palasso, Sadiouroubougou, Sebela, Sincoro, Sincoro-coro, Soro, Soundougouba, Tanima, Tandiacoro, Tieguena, Tiema.

Avec une superficie de 987,04 km<sup>2</sup>, elle est limitée au Nord par les communes de Tienfala et de Koulikoro, au Sud par les communes de Mountougoula et de N'gouraba, à l'Est par la commune rurale de Binko, à l'Ouest par la commune de Kalaban-coro et la commune VI du District de Bamako. Elle est située le long du fleuve Niger avec une ressource halieutique assez importante.

En 2001, selon le recensement administratif à caractère électoral(RACE), la population de la commune rurale de Baguineda-camp a été estimée à 26.995 habitants répartis entre 13.863 hommes et 13.127 femmes. La population active représente 70% de la population totale. Le taux d'accroissement est 6,2%. Le taux de mortalité est 0,04% et le taux de natalité est de 62%. Les différents groupes ethniques de la commune sont

composés de Bambara (ethnie dominante), Peulhs Bobos, Sénoufos, et Miniankas.

La commune dispose des ressources naturelles importantes.

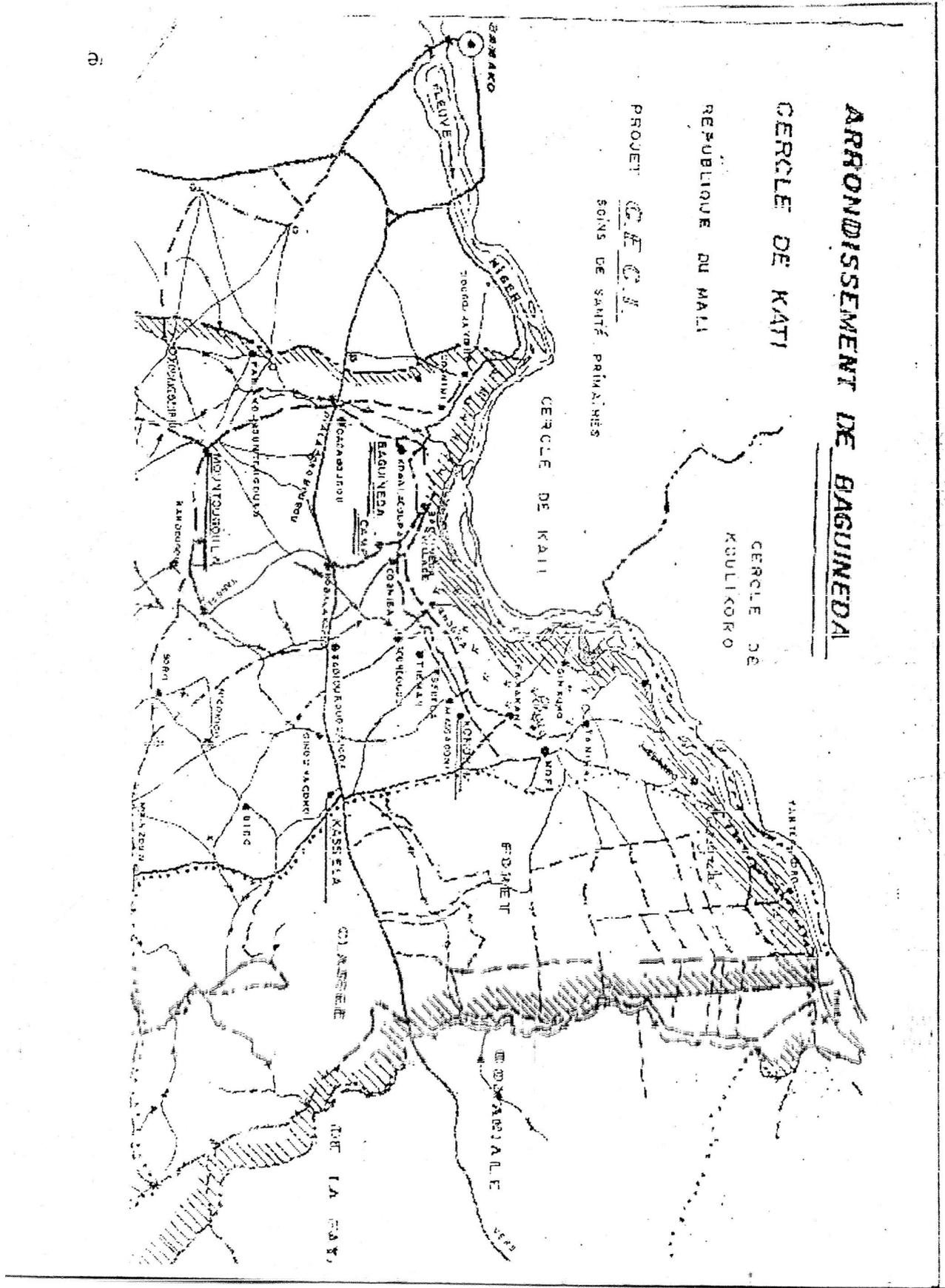
Il ya des espèces d'arbres comme Terminalia, Detorium, Néré, N'galama, Karité, Zaban, N'tomi. La commune dispose d'une forêt classée appelée la Faya sur une superficie de 80.000 hectares. Elle dispose de deux grandes mares qui sont le Kodjou et Zankeblekako.

### **Infrastructures et équipements :**

- **Santé** : il ya deux services de santé. Les cases de santé au nombre de cinq se situent dans les villages suivants : Dougourakoro, Kokoun et Mounzoun. A Tanima il ya un CSCom : c'est une aire de santé autonome au même titre que celle de Baguineda-camp. Les cases d'accouchement sont dans ces mêmes villages. Baguineda-camp abrite deux dispensaires dont un publique et l'autre privé (kqnqyaso). Le chef-lieu de commune abrite également un centre de santé communautaire(CSCom) géré par une ASACO. Les dépôts de pharmacie sont au nombre de sept : Baguineda-camp(4), Kobalacoro(1), Kobolacoura(1) et Tanima(1). La médecine traditionnelle est également sollicitée par la communauté
- **Education** : Il ya en tout 21 premiers cycles, un CED à Mofa, 5 seconds cycles, 4 écoles communautaires et 5 classes de medersa. L'effectif des enfants, toute catégorie confondue, fait 7.422 élèves dont 3.240 filles et 4.182 garçons. Ces élèves sont encadrés par 140 enseignants.
- **Hydrologie** : Le taux de couverture des besoins en eau potable est de 48%. La commune possède 640 puits traditionnelles, 7 puits à grand diamètre, 53 forages équipés avec pompe manuelle. Une adduction d'eau potable se trouvant dans 4 villages de la commune ; Baguineda-camp, Kognimba et soundougouba. Il y a 18 bornes fontaines, 2 châteaux d'eau et 2 pompes scolaires. La commune a 30 kilomètres de distance navigable sur le fleuve Niger en toute saison. Certaines rivières coulent dans la commune. Elles sont : Faradjaba, Faya et Koba.
- **Activités socio-économiques et culturelles** : Basées sur
- **L'agriculture** : La population vit essentiellement des produits agricoles, le maraichage et l'arboriculture sont pratiqués avec de

production hautement appréciable. La partie Nord, bordant le fleuve Niger, se consacre à la culture du riz sur des terres aménagées sous le contrôle de l'office du périmètre irrigué de Baguineda(OPIB).

- **Autres activités** : L'élevage, la pêche et le commerce sont également pratiqués.



16

**2. période d'étude :**

L'étude s'est déroulée sur une période de 3 mois allant de décembre 2010 à février 2011.

### **3. Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude Descriptive Transversale à passage unique sur les connaissances, les attitudes et comportements de la population de Baguineda-camp âgées de 10 ans et plus.

### **4. Lieu d'étude :**

Commune rurale de Baguineda - camp

### **5. Echantillonnage :**

Les élèves d'âge compris entre 10 et 19 ans, les femmes et les hommes âgés de 20 ans et plus résidant dans la commune rurale de Baguineda-camp et ayant accepté librement et volontairement de participer à l'étude. Ceci, après avoir été durement informés des buts et des finalités de l'étude.

### **6. Calcul de la taille de l'échantillon selon la formule :**

$$n = \frac{z^2 pq}{i^2}$$

- $p=1-q$ , proportion attendue dans la population (à partir d'étude pilote, revue littérature...)
- $Z$ , valeur dépendante du risque d'erreur  $\alpha$  choisi ( $z = 1,96$  pour  $\alpha=5\%$ ,  $z = 2,576$  pour  $\alpha=1\%$ )
- $i$ , la précision voulue
- $n$ =taille de l'échantillon

Au Mali la prévalence du trachome est de 34,9%, nous utiliserons ce résultat pour le calcul de la taille de l'échantillon. En fixant le risque alpha à 5%, un total de 350 participants est nécessaire pour notre étude. Avec une estimation du taux de non réponse à 10%, nous aurons besoin de 385 volontaires.

Selon l'EDS IV de 2006, Les femmes représentent 51,06% de la population de même la tranche d'âge 10-19 ans représente 23,1% de la population totale, notre échantillon comportera 89 enfants de 10 à 19 ans, 152 femmes et 144 hommes tous adultes.

### **TABLEAU I : Répartition de la taille de l'échantillon.**

Catégories	Nombre
------------	--------

Enfants de 10-19 ans	89
Hommes	152
Femmes	144
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>

### **7. Critères d'inclusion :**

- Toute personne ayant un âge supérieur ou égal à 10 ans.
- Volontaires ayant donné son consentement.
- Résidant dans la commune rurale de Baguineda - camp

### **8. Critères de non- inclusion :**

- Avoir un âge inférieur à 10 ans ou être âgé de plus de 19 ans pour les élèves.
- Toute personne adulte (femme ou homme) ne résidant pas dans la commune rurale de Baguineda – camp.
- Et tout sujet ne consentant pas de participer à l'étude.

### **9. Outils et Techniques de collecte des données :**

La seule technique d'enquête utilisée dans cette étude fut un guide d'entretien individuel semi-structuré adressé à la dite population.

### **10. Analyse et saisie des données :**

Nous avons utilisé SPSS pour l'analyse et Word (office 2010) pour la rédaction du rapport.

### **11. Aspect éthiques :**

Avant le début de l'étude, des informations concernant l'étude ont été fournies à la population Cible sur l'étude, sur les objectifs et la confidentialité de

l'entretien pour obtenir leur consentement éclairé. Nous avons demandé et obtenu l'autorisation des autorités de la commune rurale de Baguineda pour mener notre étude. Le consentement éclairé était verbale. Au cours de l'entretien, le guide d'entretien était bien expliqué et après l'entretien des informations complémentaires étaient également données.

## **II. Produits attendus :**

Obtenir des données fiables sur les connaissances attitudes et pratiques comportementales de la population rurale de Baguineda-camp sur le trachome.

Savoir si les campagnes de sensibilisation et de lutte contre le trachome menées par les autorités et les ONG sont efficaces.

Cette étude permet d'améliorer les mesures de lutte contre le trachome dans l'avenir.

### III. RESULTATS :

Notre étude réalisée dans le village de Baguineda-camp et de Tanima dans la commune rurale de Baguineda a concernée 390 personnes dont 90 élèves et étudiants âges de 10 a 19 ans ; 150 hommes et 150 femmes, tout âge confondu.

#### A. Renseignements généraux :

**TABLEAU II : Répartition de l'échantillon selon le sexe.**

<b>SEXE</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Masculin	204	52,3
Féminin	186	47,7
<b>TOTAL</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Le sexe masculin était majoritaire avec 52,3% contre 47,7% pour le sexe féminin.

**TABLEAU III : Répartition de l'échantillon en fonction du statut matrimonial.**

<b>Statut matrimonial</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Marié(e)	248	63,6
Célibataire	133	34,1
Veuf (Ve)	9	2,3
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Les personnes mariées étaient les plus représentées avec 63,6% de l'échantillon suivie de célibataire avec 34,1%.

**Tableau IV : Répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction.**

<b>Niveau d'alphabétisation</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Non scolarisé(e)	101	25,9
Secondaire	95	24,4
Second cycle	64	16,4
Primaire	56	14,4
Ecole coranique	25	6,4
Alphabétisation	20	5,1
Supérieur	14	3,6
Médersa premier cycle	14	3,6
Médersa second cycle	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>390</b>	<b>100</b>

Parmi la population enquêtée 25,9% n'était pas scolarisée par contre 3,6% avaient atteint le supérieur.

**Tableau V : Répartition de l'échantillon selon l'aptitude éducative.**

<b>Aptitude éducative</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Lire et écrire le français	212	54,4
Ni lire ni écrire	137	35,1
Lire et écrire l'arabe	24	6,2
Lire et écrire le bambara	17	4,4
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

La majorité des personnes enquêtées savait lire et écrire le français soit 54,4% de l'échantillon alors que 4,4% seulement savaient lire et écrire le bambara.

**Tableau VI: Répartition de l'échantillon selon l'activité/profession.**

<b>Activité /profession</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Elève/étudiant(e)	113	29,0
Ménagère	94	24,1
Cultivateur/cultivatrice	76	19,5
Commerçant(e)	38	9,7
Employé(e) de bureau	26	6,7
Ouvrier	12	3,1
Eleveur	6	1,5
Pêcheur	6	1,5
Autre à préciser	19	4,9
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Les élèves et étudiants prédominaient soit 29% de l'échantillon, contre 1,5% pour les éleveurs et les pêcheurs.

## **B. Connaissances, attitudes et pratiques comportementales :**

**Tableau VII : Répartition de l'échantillon selon la connaissance des maladies des yeux.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	311	79,7
Non	79	20,3
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

La maladie des yeux était connue par 79,7% des personnes interrogées, contre 20,3% qui n'avaient pas connu la maladie des yeux.

**Tableau VIII : Répartition de l'échantillon selon ceux qui ont contractés ou pas les maladies des yeux.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	211	54,1
Non	166	42,6
NP	13	3,3
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Les personnes qui ont déjà souffert d'une maladie des yeux étaient majoritaires avec 54,1%, tandis que 3,3% ne savaient pas s'ils avaient contractés la maladie des yeux.

**Tableau IX : Répartition de l'échantillon selon les personnes qui ont entendu parler de trachome.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	300	76,9
Non	90	23,1
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

La population étudiée affirmait avoir entendu parler du trachome soit 76,9%, contre 23,1% qui n'avaient pas entendu parler de trachome.

**Tableau X : Répartition de l'échantillon selon la connaissance des signes du trachome.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	45	11,5
Non	25	6,4
NP	320	82,1
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Les signes du trachome étaient peu connus par la population soit 11,5%, contre 88,5% qui ignoraient les signes du trachome.

**NB : la réponse correcte correspond par exemple : gêne oculaire, sensation de sable dans les yeux, larmoiement, photophobie, rougeur, cils cassants.**

**Tableau XI : Répartition de l'échantillon selon les sources d'information sur le trachome.**

Sources d'information	Effectif	Pourcentage
causerie débat	228	58,4
Télé	189	48,5
Radio	181	46,4
CSCOM	92	23,6
Parents	5	1,5
Animateur	1	0,3
Ecole	1	0,3
Formation	1	0,3

La causerie débat représente la principale source d'information avec 58,4%, suivie de la télé, la radio, et le CSCOM avec respectivement (48,5%, 46,4% et 23,6%).

**Tableau XII : Répartition de l'échantillon selon la transmission du trachome d'une personne à une autre.**

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	107	27,4
Non	48	12,3
NP	235	60,3
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

La transmission du trachome d'une personne à l'autre était ignorée par 72,6% de l'échantillon, tandis que 27,4% le savaient.

**Tableau XIII : Répartition de l'échantillon en fonction de la connaissance des modes de transmission du trachome.**

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	22	5,6
Non	54	13,9
NP	314	80,5
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Le mode de transmission était ignoré à 94,4% (non à 13,9% et NP à 80,5%), par contre le mode de transmission était connu par 5,6% de l'échantillon.

**NB** : la réponse correct correspond par exemple : le trachome se transmet soit par contact direct avec les sécrétions oculaire et nasale, ou indirect avec (les vêtements, serviettes, mains sales, mouchoirs) et les mouches.

**Tableau XIV : Répartition de l'échantillon selon l'existence des méthodes de prévention contre le trachome.**

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	165	42,3
Non	21	5,4
NP	204	52,3
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

L'existence des méthodes de prévention contre le trachome était ignorée par 57,7% des personnes interrogées, alors que 42,3% ne l'ignoraient pas.

**Tableau XV : Répartition de l'échantillon selon la connaissance des modes de prévention contre le trachome.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Correcte	38	9,8
Non correcte	15	3,8
NP	337	86,4
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Les moyens de prévention contre le trachome étaient très peu connus par la population soit 9,8%, contre 90,2% qui l'ignoraient.

**NB** : la réponse correcte correspond par exemple : nettoyage de visage, changement de l'environnement, mesures d'hygiènes et les antibiotiques.

**Tableau XVI : Répartition de l'échantillon en fonction de ceux qui ont reçu une information sanitaire sur le trachome.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	51	13,1
Non	339	86,9
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

L'étude montre clairement un faible taux d'individu ayant reçu une information sanitaire sur le trachome soit 13,1% de l'échantillon, contre 86,9% qui n'ont pas reçu d'information sanitaire sur le trachome.

**Tableau XVII : Répartition de l'échantillon en fonction des personnes affirmant connaître le ou les médicament(s) contre le trachome.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	39	10,0
Non	351	90,0
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Peu de personnes affirmaient connaître le ou les médicament(s) contre le trachome soit 10%, contre 90% qui ne connaissaient pas le traitement du trachome.

**Tableau XVIII : Répartition de l'échantillon en fonction de la connaissance réelle des médicament(s) contre le trachome.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Correcte	15	3,9
Non correcte	23	5,9
NP	352	90,2
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Les médicaments contre le trachome étaient connus par seulement 3,9% de l'échantillon, alors que 96,1% ignoraient le traitement du trachome après vérification.

**NB : la réponse correcte correspond par exemple : les Antibiotiques.**

**Tableau XIX : Répartition de l'échantillon en fonction de l'ampleur du trachome dans leur localité.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	202	51,8
Non	31	7,9
NP	157	40,3
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Quant à l'ampleur du trachome dans leur localité 51,8% des personnes affirmaient la réduction de la maladie, tandis que 48,2% n'avaient d'idée claire sur la question.

**Tableau XX : Répartition de l'échantillon selon le comportement de la population face au trachome.**

<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Consulte au CSCCom	202	51,8
Tradithérapeute	31	7,9
NP	157	40,3
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

L'étude montre que les personnes ont l'intention de se faire consulter au CSCCom soit 51,8%, contre le traitement traditionnel avec 7,9%.

**Tableau XXI : Répartition de l'échantillon en fonction des conseils donnés aux membres de la famille en matière de la prévention du trachome.**

Réponse	Effectif	Pourcentage
Correcte	74	19,0
Non correcte	12	3,1
NP	304	77,9
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Nous constatons que 19,0% de la population étudiée seulement prodiguent des conseils favorables à la prévention du trachome, suivie de ceux qui ne savent pas quoi dire avec 77,9%.

**NB** : la réponse correcte correspond par exemple : nettoyage de visage, changement de l'environnement, mesures d'hygiènes.

#### **IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :**

## **1-Méthodologie :**

Il s'agissait d'une étude transversale visant l'évaluation des connaissances, des attitudes, et des pratiques comportementales des habitants de la commune rurale de Baguineda sur le trachome.

L'enquête a été réalisée à Baguineda-camp et à Tanima.

La population concernée était constituée essentiellement de jeunes élèves et étudiants âgés de 10-19 ans avec un taux de 29,% ; et le reste par des hommes et des femmes âgées de plus de 19 ans soit 71%.

La majorité des individus abordés ont accepté de répondre favorablement à nos questions. Tout cela ne s'est pas passé sans difficulté, qui étaient certainement liées à notre technique d'entretien (interview). Certaines personnes se gênaient de répondre directement au guide d'entretien, d'autres travaillaient ou nous rejetaient tout simplement, certains tels que les commençants pensent que nous sommes la pour autre chose.

Malgré ces difficultés ; cette étude nous a beaucoup éclairé sur les connaissances les attitudes et les pratiques comportementales de la population rurale de Baguineda sur le trachome.

## **2- Renseignements généraux :**

Les hommes prédominaient nettement sur les femmes avec une proportion de 52,3% soit 204 hommes contre 186 femmes, le sex-ratio était de 1,09 en faveur des hommes.

Les individus mariés représentaient 63 ,6% contre 34,1% pour les célibataires et 2,3% pour les veuves. Mr Kamissoko en 2001 dans la région de Koulikoro au cours d'une enquête sur le trachome a rapporté que la population cible était des femmes mariées 92,5%. [6]

Les non scolarisés représentaient 25,9%, situation sans surprise en milieu rurale où dominent les cultivateurs, 35,1% ne savaient ni lire ni écrire, 54,4% savaient lire et écrire en français, 6,2% savaient lire et écrire en arabe et 4,4% savaient lire et écrire en langue locale bambara. Mr Kamissoko avait noté 78% de non scolarisés dans sa population, ceci s'explique par le fait que notre étude avait un nombre bien déterminé d'élèves et étudiants. [6]

La population était constituée principalement d'élèves et d'étudiants (29,0%) de ménagères (24,1%), de cultivateurs (19,5%) et des commerçants (9,7%).

Ces groupes professionnels à eux seuls représentaient 82,3% de la population d'étude.

### **3- Connaissances, attitudes et pratiques comportementales :**

Durant notre enquête 79,7% des personnes interrogées affirmaient connaître les maladies des yeux, (311/390 cas). Tandis que 54,1% parmi eux disaient avoir contracté la maladie des yeux au moins une seule fois dans leur vie.

Dans notre étude 76,9% des personnes affirmaient avoir entendu parler de trachome, alors que 11,5% seulement parmi eux connaissaient réellement les signes de trachome qui sont gêne oculaire, sensation de sable dans les yeux, larmolement, photophobie, rougeur des yeux, cils cassants.

La majorité des personnes ont comme sources d'information : la radio, la télé et les causeries débat soit respectivement : 46,4%, 48,5% et 58,4%. Mr Kamissoko avait trouvé un faible taux de connaissances de trachome 2,5% et les sources d'information restent les mêmes que les nôtres. [6]

Durant notre enquête 60,3% des personnes ne savaient pas si le trachome se transmettait ou pas ; tandis que 27,4% des personnes interrogées affirmaient que le trachome se transmettait d'une personne à une autre.

Sur ces 27,4% ; 19,5% pensaient connaître les modes de transmission du trachome, mais après vérification seulement 5,6% connaissaient réellement les modes de transmission du trachome.

Cela nous a permis d'affirmer que 94,4% de la population étudiée ne connaissaient pas les modes de transmission du trachome, chose dure à accepter vu l'ancienneté de la maladie et l'arsenal mobilisé dans la lutte contre le trachome. Mr Kamissoko avait trouvé un taux faible sur la connaissance des modes de transmission du trachome soit 19% de son enquête.

Quand à l'existence ou pas de méthodes de prévention contre le trachome, 42,3% de l'échantillon croyaient à l'existence des méthodes de prévention contre le trachome ; mais après vérification seulement 9,8% des personnes connaissaient les vraies méthodes de prévention contre le trachome, soit 38 personnes sur 390.

L'enquête a aussi évalué le nombre de personnes ayant reçu une information sanitaire sur le trachome, ces résultats montrent un faible taux de personnes

ayant reçu une information sanitaire soit 13,1% de l'échantillon et 86,9% des personnes n'ont pas reçu d'information sanitaire.

Notre étude avait également évalué les personnes qui affirmaient connaître les médicaments contre le trachome, ils étaient peu soit 10,0% de l'échantillon, mais après le contrôle de ces affirmations nous avons trouvé que seulement 3,9% des personnes connaissaient réellement les médicaments contre le trachome.

Nous avons voulu savoir l'idée qu'ils avaient sur la fréquence du trachome dans la commune rurale de Baguineda-camp et nous avons trouvé que 51,8% des personnes interrogées pensaient que le trachome a reculé dans leur localité, tandis que 40,3% n'avaient aucune idée sur la présence du trachome à Baguineda-camp.

L'étude du comportement de cette population nous a permis de connaître leurs attitudes face au trachome, 51,8% de l'échantillon avaient l'intention de consulter au CSCOM, alors que 40,3% ne savaient que faire, par contre 7,9% avaient quant à eux l'intention de consulter un tradithérapeute. Mr Kamissoko avait trouvé l'automédication comme premier type de traitement avec 41,2%, suivi de traitement traditionnel avec 16,2% et vient enfin les médicaments pharmaceutiques avec 11,8%. [6]

Nous les avons ensuite demandé sur les conseils à donner aux membres de leur famille pour la prévention contre le trachome, ainsi 19,0% des personnes ont donné des bons conseils qui étaient : nettoyage de visage, changement de l'environnement, mesures d'hygiène ; 77,9% ne savaient que dire et 3,1% ont donné des réponses non correctes c'est-à-dire des conseils qui ne protègent pas contre le trachome.

## **V. CONCLUSION :**

Notre étude a évalué la connaissance, les attitudes et les comportements de la population rurale de Baguineda-camp sur le trachome. Ces résultats nous ont permis de savoir que la majorité des personnes interrogées ont entendu parler de trachome, mais peu d'entre eux connaissaient les signes du trachome.

Les modes de transmission du trachome étaient connus par peu de personnes.

Nous avons trouvé un faible taux de personnes ayant reçu une information sanitaire pour se protéger contre le trachome.

A la lumière de cette étude nous savons qu'une minorité de la population étudiée connaissaient réellement les médicaments contre le trachome. Quant à l'idée sur la fréquence du trachome dans leur localité, nous avons trouvé que la moitié pensait que le trachome a reculé dans leur localité, tandis que 40,3% n'avaient aucune idée sur la présence du trachome à Baguineda-camp.

L'étude du comportement de cette population nous révèle les attitudes adoptées. Ainsi 51,8% de l'échantillon avaient l'intention de consulter au CSCCom en cas de trachome ; alors que 7,9% envisageaient de consulter un tradithérapeute.

Quant aux conseils à donner aux membres de leur famille pour la prévention du trachome ; 19,0% des personnes nous ont donné des bons conseils.

## **VI. RECOMMANDATIONS :**

Au terme de cette étude des recommandations sont proposées et s'adressent respectivement aux :

✓ **Autorités politique et administrative de Baguineda-camp**

Renforcer les mesures de prévention et de lutte contre le trachome, en améliorant l'approvisionnement en eau potable ; promouvoir les mesures collectives et individuelles d'hygiène et d'assainissement dans toute la commune.

Créer des activités génératrices de revenu permettant de lutter contre la pauvreté et surtout de rehausser le niveau de vie de la population

✓ **Coordinateur du programme national de lutte contre la cécité et aux ONG intervenant dans le domaine**

Participer à la mobilisation des ressources additionnelles (humaines, matérielles et financières) à la lutte contre le trachome, la construction et l'équipement des centres de santé.

Former le personnel sanitaire et les leaders d'opinion des villages et des quartiers dans la lutte contre le trachome. En leur apprenant qu'est ce que le trachome ? Comment se transmet-il ? Quels sont les facteurs favorisant la prolifération de la maladie ? comment lutter contre le trachome ? En s'appuyant sans doute sur la stratégie CHANCE.

Faire des études d'évaluation et d'auto évaluation sur les connaissances, les attitudes et pratiques non seulement des agents impliqués dans cette lutte là, mais aussi de toute la population. Ceci permettra sans doute de corriger les faiblesses, de renforcer les acquis et de trouver d'autres stratégies plus efficaces de lutte contre le trachome.

✓ **Ministère de l'éducation**

Construire des écoles afin de réduire l'analphabétisme, l'ignorance sources de pauvreté et de sous développement.

Introduire dans le programme scolaire des mesures d'assainissements, d'hygiène, de prévention et de lutte contre certaines maladies telles : le paludisme et les maladies liées à l'hygiène comme le trachome, les diarrhées, etc.

## **VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :**

### **1- CENTRE CARTER**

Augmenter le nettoyage des visages et réduire les mouches.

(Troisième revue annuelle du 11 au 12 Mars 2002).

### **2- CENTRE CARTER**

De la Lutte Contre le Trachome à son Elimination.

(Dixième revue annuelle du 11 au 13 Février 2009)

### **3- CLAUDE EMMANUEL YOUMBINYANDOM**

Prévalence du trachome dans le cercle de Koro région de Mopti. Thèse médecine, Bamako, 2005.

### **4- GEOFFREY G. BISLEY**

Manuel d'Ophtalmologie pour les pays en voie de développement

### **5- IOTA-OCCGE-OMS :**

Cartographie du trachome dans la sous région.

[Http:// WWW.iotaocce.org/trachome.html](http://WWW.iotaocce.org/trachome.html). (12 Novembre 2010)

### **6- KAMISSOKO YAYA**

Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population sur le trachome dans la région de Koulikoro, 2001.

### **7- LONGTCHI SONWA PRISCA BENITA**

Impact de la mise en œuvre de la stratégie CHANCE dans la lutte contre le trachome dans le district sanitaire de Dioûla région de Koulikoro. Thèse médecine, Bamako, 2005.

### **8- MAÏGA. AHMADOU OUMAR**

Prévalence du trachome dans le cercle de Djenne région de Mopti. Thèse médecine, Bamako, 2005.

**9- M.B.SAAL, J.F.SCHEMANN, B.SAAR, M.FAYE, G.MOMO, S.MARIOTTI, A.D.NEGREL**

Trachome au Sénégal : résultat d'une enquête nationale, 2003.

**10- PAUL EMERSON et LAURA FROST, avec ROBIN BAILEY et DAVID MABEY**

Mise en œuvre de la stratégie CHANCE dans la lutte contre le trachome, Février 2006.

**11- SCHEMANN J.F**

Trachome une maladie de la pauvreté, 2008 :9

**12- TOURE OUMOU SEKOU**

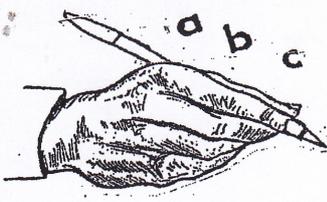
Prévalence du trachome dans le cercle de youwarou région de Mopti. Thèse médecine, Bamako, 2005.

## VIII. ANNEXES :

MINISTRE DE L'EDUCATION,  
DE L'ALPHABETISATION ET  
DES LANGUES NATIONALES

REPUBLICQUE DU MALI  
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

DIRECTION NATIONALE DE  
L'EDUCATION DE BASE



**ATTESTATION DE FORMATION N° 11.146... /MEALN - DNEB**

Je soussigné, Le Directeur National de l'Education de Base atteste que

M. Amadou B. Bah

Né (e) le 15 Mars 1975 à N'Gouna / Douentza

a régulièrement suivi la formation d'Initiation à la Lecture, à la Transcription et à la  
Méthodologie de l'enseignement de la Langue Nationale Bamanar

Du 15 Mars au 13 Avril 2010

à Bamako

En foi de quoi, je lui délivre la présente **ATTESTATION** pour servir et valoir ce que de droit

Bamako, le 19 Avril 2010

SIGNATURE DU TITULAIRE

P / LE DIRECTEUR DE L'EDUCATION DE BASE P.O  
LE CHEF DE LA DIVISION ALPHABETISATION



# Family Health International

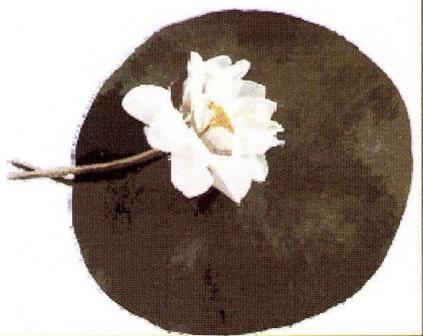
certifie que

*Amadou B. Bah*

a complété le

**COURS DE FORMATION SUR  
L'ETHIQUE DE LA RECHERCHE**

15 Octobre 2010



# Guide d'entretien

Je m'appelle AMADOU B BAH et je suis étudiant en médecine en activité de recherche de terrain sur les maladies des yeux aussi nous vous invitons à y participer si vous le désirez. Vous êtes entièrement libre d'y participer ou de ne pas vouloir y participer, l'étude est entièrement anonyme. Si vous acceptez de participer à cette étude, aucun lien ne pourra être fait entre vous et les informations recueillies qui en plus demeureront confidentielles c'est-à-dire qu'aucune autre personne en dehors de mes deux directeurs de thèse le Prof SAMBA DIOP et le Dr LAMINE TRAORE et moi même. Par ailleurs, vous pouvez vous retirer à tout moment de l'enquête sans aucun préjudice. Je vous remercie d'accepter de participer à l'étude.

## Renseignements généraux

1. Date : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / 2. Numéro fiche : / \_\_\_\_\_ / ; 3. Lieu : / \_\_\_\_\_ /

4. Sexe : / \_\_\_ / 1=masculin ; 2=féminin ; 5. Age : / \_\_\_\_\_ / ans

6. Statut matrimonial : / \_\_\_ / 1=Célibataire, 2=Marié(e), 3=Veuf(Ve), 4=Divorcé(e).

7. Niveau d'instruction : / \_\_\_ / 1=Non scolarisé(e), 2=Primaire, 3=Second cycle, 4=Secondaire, 5=Supérieur, 6=Médersa premier cycle, 7=Médersa second cycle, 8=Médersa secondaire, 9=Médersa supérieur, 10=Alphabétisation, 11=Ecole coranique

8. Aptitudes éducatives : / \_\_\_ / 1= lire et écrire le bambara, 2=lire et écrire l'arabe, 3=lire et écrire le français, 99=Autre à préciser :  
.....

9. Activités/profession ; / \_\_\_ / 1= Cultivateur/cultivatrice, 2=Ménagère, 3=Pêcheur, 4=Eleveur, 5=Elève/étudiant(e), 6=Commerçant(e), 7=Employé(e) de bureau, 99=Autre à préciser :.....

## Connaissances, attitudes et pratiques comportementales

10. Connaissez-vous des maladies des yeux (*l be nedimi dow don wa*) ? / \_\_\_ /

1=oui, 2=non

11. En avez – vous déjà été l'objet (*A deli la ka i minε wa*) ? / \_\_\_ / 1=oui, 2=non, 88=ne sait pas

12. Si oui, laquelle ou lesquelles des maladies des yeux avez-vous été l'objet (*nom vernaculaire ou non nom donné par le soignant* : (*ni awɔ nedimi bana jumε kelen, walima jumεw deli la ka i minε*) ?.....

13. L'avez-vous traitée (*I ya furakε wa*) ? / \_\_\_ / 1=où. 2=non.

14. Qui l'a traitée (*jon ya furakε*)? .....

15. Où l'avez-vous traitée (*a furakεra mi*) ? .....

16. Si oui, comment (*avec quoi l'avez-vous traité*) :(*ni awɔ, I ya furakε cogo di*) ? .....

17. Quand l'avez-vous traitée (*a furakεra tuma jumε*) ? / \_\_\_ / 1=tout de suite (le jour même des 1<sup>er</sup> symptômes), 2=plus tard (3 jours après les 1<sup>er</sup> symptômes), 3=assez tard (plus de 3 jours après les 1<sup>er</sup> symptômes)

18. Si 3 jours et plus après les 1<sup>er</sup> symptômes que vous l'avez traitée, pourquoi avoir attendu si longtemps (*munna i ya to tile saba walima o kɔfε ka sɔrɔ ka furakε*) ? .....

19. Si non, pourquoi ne l'avez-vous pas traitée (*ni ayi munna a ma furakε*) ? .....

20. Si le trachome na pas été évoqué à la question 12, avez-vous entendu parler(ou vu un malade) du trachome (*I delila ka nejalanbana komε wa*) ? / \_\_\_ / 1=où, 2=non.

21. Si oui, à quelle occasion avez-vous entendu parler du trachome (*ni awɔ, i ya mε cogodi*) ? / \_\_\_ / 1=radio, 2=télé, 3=causerie débat, 4=au CSCoM, 99=autre à préciser.....

22. Qu'avez-vous retenu de cette information (*i ye mun tɔmɔ kenεya kunafoni la*) ? .....

.....

23. Si oui, où avez-vous vu le ou les cas de malade(s) du trachome (*ni awɔ, i ya ye min*) ? / \_\_\_ / 1=dans la famille, 2= dans autre village, 3=au CSCoM, 99=autre à préciser.....

24. Comment se manifestait la maladie (*mun de ya tamasεnw ye*)? .....

25. Quelle a été la suite de la maladie (*bana labana cogodi*) ? / \_\_\_ / 1=guérie sans traitement, 2=guérie après traitement, 3=aggravée, 4=cécité, 88=ne sait pas

26. Avait-elle été traitée (*a furakεra wa*) ? / \_\_\_ / 1=où, 2=non

27. Si oui, comment (ni awɔ, cogodi) ?.....

28. Si non, pourquoi (ni ayi, munna) ?.....

29. Cette maladie est elle contagieuse (nin bana be yeɛma wa)? /\_\_\_/ 1=oui, 2=non, 88=ne sait pas

30. Si oui, comment se transmet-elle à une personne (ni awɔ, bana be yeɛma mɔɔ weɛ la cogodi) ?.....

31. Le trachome se transmet-il d'une personne à une autre (ɲɛjalanbana be yeɛma mɔɔ ni mɔɔ ce wa) ? /\_\_\_/ 1=oui, 2=non, 88=ne sait pas

32. Si oui, comment se transmet-elle d'une personne à une autre (ni awɔ, a be yeɛma mɔɔ ni mɔɔ ce cogodi) ?....., 88=ne sait pas

33. Si non, comment l'attrape-t-on (ni ayi, a be sɔɔ cogodi) ? .....

34. Existe-t-il des méthodes de prévention contre le trachome (kumbe cogo bala wa) ? /\_\_\_/ 1=oui, 2=non

35. Si oui, comment prévenir le trachome (ni awɔ, a be kumbe cogodi) ?.....

36. Si non, pourquoi ne peut-on pas prévenir (se protéger) du trachome (ni ayi, munna a te se ka kumbe)? .....

## Sources et moyens de communication

37. Avez-vous déjà reçu de l'information sanitaire sur le trachome (i delila ka kunafoni sɔɔ nin bana na wa)? /\_\_\_/ 1=oui, 2=non

38. Si oui, quand l'avez-vous reçue cette information (ni awɔ, i y'o sɔɔ tuma jumin) ? /\_\_\_/ 1=récemment, 2=il ya longtemps, 3=très longtemps

39. Où l'avez-vous reçue (i y'o kunafoni sɔɔ min) ? /\_\_\_/ 1=en famille, 2=dans le village 3=au CSCOM, 99=autre à préciser: .....

**40. Qui vous a délivré cette information (jon de yi kunafoni) ? /\_\_\_/ 1=un agent de santé, 2=un animateur d'une ONG, 99=autre à préciser.....**

**41. A quelle occasion avez-vous reçu cette information (i kunafonina mun sen fe) ? /\_\_\_/ 1= au cour d'une formation, 2=lors d'une campagne de sensibilisation, 3=lors d'une consultation médicale, 4=lors de la maladie ou la cécité d'un proche, 99=autre à préciser.....**

**42. Connaissez-vous le ou les médicament (s) contre le trachome (i be jɛjalanbana furaw don wa) ? /\_\_\_/ 1=oui, 2=non**

**43. Si oui, citez le ou les médicament(s) (ni awɔ dɔw fɔ jɛ) ?**  
.....

**44. Le trachome a-t-il reculé dans votre localité (i ka kolosilila dɔɔɔra jɛjalanbanaw la aw ka togodala wa) ? /\_\_\_/ 1=oui, 2=non**

**45. Si oui, comment avez-vous su que le trachome a reculé dans votre localité (ni awɔ, i ya don cogodi) ?**.....  
.....

**46. Quel serait votre comportement face au trachome (i kanka mun ke, ni ye bananin ye) ?**.....  
.....

**47. Quel sont les conseils que vous donneriez aux autres membres de votre famille en matière de prévention du trachome (i be ladelikanw jumɛn di i somɔgɔw ma min bana kan)?**.....  
.....

Je vous remercie pour votre disponibilité, c'est la fin de l'entretien ! Avez-vous d'autres informations à ajouter où me demander sur le sujet où sur tout autre problème de santé ?

## **FICHE SIGNALITIQUE**

**NOM :** BAH

**PRENOM :** AMADOU B

**ANNEE DE SOUTENANCE :** 2011-2012

**TITRE DE LA THESE :** Connaissances, attitudes, et pratiques comportementales de la population rurale de Baguineda face au trachome

**VILLE DE SOUTENANCE :** Bamako

**PAYS D'ORIGINE :** MALI

**LIEU DE DEPOT :** Bibliothèque de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie

**SECTEURS D'INTERET : Anthropologie ; Santé publique ; Ophtalmologie**

**OBJET :** Evaluer les connaissances, les attitudes, et pratiques comportementales de la population rurale de Baguineda face au trachome.

## **IX. RESUME :**

Il s'agissait d'une étude Descriptive Transversale à passage unique sur une période de 3 mois, allant de Décembre à Février 2011 dans la commune rurale Baguineda-camp sur un échantillon de 390 personnes. La technique d'enquête utilisée dans cette étude fut un guide d'entretien individuel semi-structuré adressé à la dite population.

Nous avons obtenu parmi les personnes interrogées que 76,9% ont entendu parler du trachome et seulement 11.5% connaissent les signes du trachome.

Quant à la transmission du trachome d'une personne à l'autre 72,6% des personnes interrogées l'ignorent, le mode de transmission du trachome était également ignoré par 94,4%.

La croyance à l'existence des méthodes de prévention contre la maladie était de 42,3%. Les moyens de prévention contre le trachome étaient ignorés par 90,2%

et peu de personnes ont reçu une information sanitaire sur le trachome soit 13,1%.

Les médicaments contre le trachome étaient peu connus par la population soit 3,9%.

Les attitudes de cette population face au trachome sont diverses : la consultation au CSCom vient en première position avec 51,8% et 19,0% des personnes connaissent les bons conseils a donnés pour la prévention contre le trachome.

**Mots clés :** connaissances, attitude, population, comportement, Baguineda.

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure