

**ETUDE SUR LES IMPACTS
DIFFÉRENCIÉS DES MTN MC
SUR LES HOMMES, LES FEMMES
ET LES ENFANTS DANS LE
SASSANDRA MARAHOUÉ EN
CÔTE D'IVOIRE**

RAPPORT

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Table des matières..... | 3 |
| Liste des tableaux et graphiques..... | 4 |
| PREMIERE PARTIE..... | 5 |
| 1. CONTEXTE DE LA MISSION..... | 6 |
| 2. OBJECTIF..... | 6 |
| 3. RESULTATS, LIVRABLES ET DUREE..... | 7 |
| 4. METHODOLOGIE..... | 7 |
| 4.1 Terrain d'étude..... | 7 |
| 4.2 Populations d'étude..... | 8 |
| 4.3 Methodes de collecte des données..... | 8 |
| 4.4 Collecte des données : Organisations des équipes..... | 10 |
| 4.5 Traitement et analyse des données..... | 11 |
| 5. PLAN DE TRAVAIL ET CALENDRIER..... | 12 |
| 5.1. Schéma général..... | 12 |
| 5.2. Phases et Activités..... | 13 |
| 5.3. Calendrier..... | 14 |
| DEUXIEME PARTIE..... | 15 |
| 6. RESULTAT DE LA RECHERCHE..... | 16 |
| 6.1 Composition et description de l'échantillon..... | 16 |
| 6.2 Connaissances sur les MTN et profil des malades..... | 20 |
| 6.3 Impacts communs aux hommes et aux Femmes..... | 23 |
| 6.4 Impacts différenciés Hommes / femmes..... | 28 |
| 7. CONCLUSION..... | 36 |

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Description de l'échantillon

Tableau 2 : Taux de prévalence

Tableau 3 : Impacts socioéconomiques

Tableau 4 : Impacts sociaux

Tableau 5 : Impacts sociaux sur les enfants

Tableau 6 : Impacts sur le foyer

Tableau 7 : Impact sur le plan mental

Tableau 8 : Impact sur le plan mental chez les enfants

Tableau 9 : Impacts physiques

Tableau 10 : Impacts physiques sur les enfants

Tableau 11 : Sources d'eau détaillées utilisées pour l'eau de boisson

Tableau 12 : Profession des repondants

Tableau 13 : Comportements à risque

Tableau 14 : Impacts sur les femmes

Tableau 15 : Conséquences sociales très Lourdes pour les femmes

Tableau 16 : Prise en charge des malades au sei, du foyer par les femmes

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 et 2 : Répartition de l'échantillon par sexe et par département

Graphique 3 et 4 : Répartition de l'échantillon par groupe d'âge et par niveau d'instruction

Graphique 5 et 6 : Répartition de l'échantillon selon la communauté et la profession

Graphique 7 : Décomposition des Victimes

Graphique 8 et 13 : Profil des victims

Graphique 14 : Comportements à risque des moins de 15 ans



PREMIÈRE PARTIE
CONTEXTE -
OBJECTIFS -
METHODOLOGIE

1. CONTEXTE DE LA MISSION

Les Maladies Tropicales Négligées (MTN) et en particulier les Maladies Tropicales Négligées de Manifestation Cutanées (MTN – MC) constituent une véritable menace pour la réalisation du droit de l'homme à la santé. Elles entraînent des conséquences durables, notamment des incapacités permanentes, des déficiences physiques, des problèmes socioéconomiques et des décès. Elles sont également source de stigmatisation et ont des répercussions importantes sur la santé mentale des personnes, autant d'effets pouvant réduire la qualité de vie des personnes, de leurs familles et de leurs communautés.

En effet, l'impact des MTN est variable en fonction du contexte et des catégories de population. Les situations auxquelles les femmes et les filles sont confrontées ont des impacts disproportionnés, et leurs effets sont d'autant plus amplifiés dans les contextes fragiles, de pauvreté.

Face à cela et grâce à l'appui de ANESVAD, le RIDDEF (Réseau Ivoirien Pour la Défense des Droits des Enfants et de la Femme), qui est un organe de promotion des droits des femmes, et œuvrant pour l'autonomisation des femmes, trouve ici un terreau propice à ces objectifs. Le RIDDEF cherche à placer les droits humains à la santé et l'égalité de genre au cœur des politiques publiques, des législations et des programmes en réponse aux MTN en Côte d'Ivoire.

Dans ce contexte, il importe de disposer de données factuelles qui rendent compte de l'impact différencié des MTN sur les principales catégories sociales que sont les femmes, les enfants et les hommes dans la région du Haut Sassandra Marahoué en Côte d'Ivoire. Et cela tant au niveau sanitaire social et économique, en mettant l'accent sur l'accès à l'information et aux soins, aux mesures, et aux ressources. Pour ce faire, le RIDDEF commande une étude pour analyser l'impact différencié des MTN sur les femmes, les hommes et les enfants. La présente expose la méthodologie à utiliser pour la réalisation de l'étude.

2. OBJECTIFS

L'objectif général de cette étude est de disposer des informations contextuelles sur l'impact différencié des MTN sur les enfants, les femmes et les hommes notamment dans le Haut Sassandra-Marahoué en Côte d'Ivoire.

De façon spécifique, il s'agira de :

a) Collecter des données afin d'analyser l'ampleur de l'impact des MTN sur les femmes / les hommes et les filles / les garçons dans le haut Sassandra-Marahoué en Côte d'Ivoire.

b) Disponibilité de rapport sur l'impact différencié des MTN-MC sur les femmes/les hommes et les filles/les garçons pour engager les décideurs étatiques à prendre en compte les droits humains à la santé et les questions liées au genre dans les politiques globales de santé publique et sectorielles relatives aux MTN.

3. RÉSULTATS, LIVRABLES ET DURÉE

3.1. RESULTAT

- 1- Les données sont collectées, traitées et analysées ;
- 2- La Disponibilité d'un rapport sur L'ampleur de l'impact des MTN sur les femmes / hommes, les filles et les garçons ;
- 3- Une prise de conscience des populations est suscitée.

3.2. LIVRABLES

Le livrable attendu est un rapport mettant en exergue la façon dont les MTN-MC selon leur typologie impact différemment les femmes, les hommes et les enfants ainsi les différentes perceptions des communautés en la matière.

3.3. DUREE DE LA LIGNE DE BASE

Durée de l'étude : 8 jours repartis comme suite :

Recrutement et Formation des enquêteurs : 2 jours du 22 au 23 février 2024

Pilote et Enquête terrain : Du 24 Février au 29 février 2024.

4. METHODOLOGIE

L'étude sur les impacts différenciés est une enquête qui comprend quatre (4) volets :

- Une enquête auprès des victimes
- Une enquête auprès des personnes à risque
- Une enquête auprès des structures de prise en charge basées dans la région
- Un focus group avec les femmes / les hommes

Les caractéristiques de cette étude sont présentées ci-après :

4.1. TERRAIN D'ETUDE

La zone d'étude est constituée de trois (3) départements :

- Daloa : Kennedy 2, SOLEIL, ABATOIR1(ABATA), ABATOIR2 FADIGA, MADOGUE, SERIA, DIGBA, ZOBOUA, ZALIOHAN
- Vavoua: BONOUFLA, KOUDOUGOU, BAOULIFLA, DANZEVILLE, VAVOUA
- Zoukougbeu : ZAHIROUGBEU, BEDEGBEU, OUATIGBEU, BELLE VILLE, DOMANGBEU

Dans chaque zone les populations seront interrogées.

4.2. POPULATIONS D'ETUDE

Notre population d'enquête est constituée :

- Des victimes de MTN
- Des populations à risque dans la zone d'étude ;
- Des agents de santé spécialisés dans la prise en charge des MTN-MC



4.3. METHODES DE COLLECTE DES DONNÉES

La méthodologie proposée permet dans une démarche participative, de répondre à l'ensemble des attentes. Des séances de concertation/restitution sont effectuées avec les différents acteurs pour s'assurer du caractère opérationnel des propositions et leur conformité par rapport aux objectifs de l'étude. Ainsi pour mieux recueillir et analyser le discours de nos enquêtés autour de notre objet d'étude, nous aurons recours à plusieurs outils ou techniques de collecte de données. La méthodologie utilisée pour réaliser la mission s'articule autour de trois points : (i) une pré-enquête, (ii) une revue documentaire et une collecte des données secondaires ; (iii) des entretiens avec les acteurs clés et (iv) une collecte de données primaires.

- La pré-enquête

La pré-enquête est une étape préalable et essentielle au commencement de toute recherche sur terrain. Elle permet de juger de la pertinence et de la clarté des questions formulées. Aussi est-il que son intérêt réside dans la connaissance du milieu d'abord et ensuite de l'ensemble social sur lequel l'enquête se porte. En effet, au cours de la pré-enquête, des Séances de travail avec Anesvad se sont tenues (i) pour clarifier les Termes de Référence et la démarche méthodologique, (ii) pour harmoniser la compréhension de certains concepts et (iii) pour planifier définitivement la mission. Des séances de travail se sont également tenue avec les structures qui sont directement ou indirectement concernées par l'étude. Cela a été aussi l'occasion des prises de contacts avec différents responsables de différentes structures qui sont+ directement ou indirectement concernées par l'étude.

- Revue documentaire et collecte des données secondaires

Cet examen documentaire réalisé a constitué une phase essentielle de l'étude. Il a concerné les rapports d'étude, les articles, ... Cet examen a été l'occasion d'investiguer également les politiques et stratégies standards en matière prise en compte du genre.

La revue documentaire a été élargie à l'ensemble des travaux publiés : les procès-verbaux de réunions, la consultation de sites web officiels et de pages Facebook officiels.

Les informations issues de l'analyse documentaire seront contextualisées en les croisant avec les données primaires collectées afin de disposer des informations probantes pour une bonne appréciation, et proposer des recommandations et suggestions.

Pour ce qui est des données secondaires, il s'agit essentiellement de statistiques sanitaires sur les MTN en Côte d'Ivoire et spécifiquement parmi les femmes.

- Entretiens avec des acteurs clés

A l'aide de guides d'entretien, des entretiens ont lieu avec les autorités sanitaires, les chefs de communauté, les responsables des districts sanitaires, les responsables des centres de UB, ... pour bien cerner notre sujet.

- Collecte de données primaires

La collecte des données primaires s'est faite auprès d'un échantillon de 223 ménages. La constitution de cet échantillon s'est faite en deux étapes.

Première étape : Constitution de l'échantillon des victimes. La méthode d'échantillonnage utilisée est le sondage aléatoire simple. La base de sondage est la liste des malades obtenu après dénombrement auprès des structures sanitaires et dans la population.

Deuxième étape : Constitution de l'échantillon des personnes à risque. La méthode d'échantillonnage utilisée le sondage stratifié à deux degrés.

- o Degré 1 : Dénombrement des sous-quartiers (unités primaires) et sélection
- o Degré 2 : A l'intérieur de chaque sous-quartier, sélection des ménages ou individus.

Tous les choix seront effectués selon un procédé aléatoire.

La taille de l'échantillon est 1536 pour une précision de 2,5%.

Pour pallier aux phénomènes de non réponse et réponses erronées, cette taille est portée jusqu'à 1586.



4.4. COLLECTE DES DONNÉES : ORGANISATION DES ÉQUIPES

- Informations des autorités

Pour faciliter le travail de terrain, il est indispensable d'informer les autorités administratives et locales avant de se rendre sur le terrain. Cette étape facilitera la phase de collecte.

- Organisation des équipes de terrain

Le travail de terrain s'organiserà autour des acteurs suivants :

Les agents enquêteurs : Ils sont chargés de recueillir directement les informations auprès des enquêtés(es). Ils sont au nombre de 12 enquêteurs.

Le chef d'équipe : Ils assurent l'encadrement des équipes de collecte et s'assurent de la qualité du travail effectué. Ils supervisent le travail des agents. Ils sont chargés de répartir le travail entre les agents et enfin de suivre, de contrôler et de corriger le travail des agents. Ils assurent la gestion des ressources tant matérielles, logistiques que financières mises à la disposition de l'équipe. Ils coordonnent l'organisation des focus. Ils sont au nombre de 4 chefs d'équipe.

Un Coordonnateur : Il assure le leadership et la coordination des activités de collecte. Il est responsable de la qualité des produits livrables. C'est le Responsable Suivi Évaluation.

- Supports de collecte de données

Les outils de collecte des données utilisées dans le cadre de cette étude sont entre autres :

- Un questionnaire implémenté sur support électronique (tablette) pour l'enquête auprès des victimes et des personnes à risque.
- Des guides d'entretien pour l'enquêtes auprès des acteurs clés (médecins, autorités,...)

- Formation des agents

Avant les différentes enquêtes (enquêtes qualitative, enquête quantitative), tous les intervenants seront formés à l'utilisation des outils pour être plus efficaces. Après la formation il y aura une phase de test (pilote).

- Qualité de l'opération de collecte des données

L'incidence des opérations de collecte des données sur la qualité et les coûts est directe et cruciale, car ces données sont les principaux intrants de l'organisme responsable de la réalisation de l'enquête, et sont souvent à l'origine des dépenses les plus importantes dans le cadre de l'enquête. Par conséquent, la qualité de cette opération influe grandement sur celle du produit final, plus particulièrement sur le plan de l'exactitude. Pour cela, trois principales actions sont prises pour assurer la qualité des données collectées.

- o Le contrôle régulier fait par l'agent enquêteur à la fin de la journée
- o Le contrôle inopiné fait par le chef d'équipe
- o Le contrôle régulier fait par le Responsable suivi évaluation à partir de la base de données centrale. Il peut au besoin renvoyer les agents enquêteurs sur le terrain pour vérifier des informations.
- o Mise en place d'indicateurs de qualité : Les mesures de la qualité les plus importantes sont les taux de réponse ou taux de non-réponse, les taux d'erreur de traitement, le taux de rejet à la vérification, la durée moyenne des interviews, ...

4.5. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

Le traitement et l'analyse de données effectué doit nous permettre de fournir les indicateurs mentionnés dans les objectifs spécifiques.

Le système de traitement et d'analyse des données est divisé en deux phases

- Traitement des données
- Analyse des données

- **Traitements des données**

Le but du traitement des données (primaire et secondaire) est de produire des fichiers de données propres et apurés, autrement dit produire des fichiers d'analyse des données. Le traitement des données ici est l'apurement des données.

Il s'agit ici de :

- o Vérifier que les données ont été bien saisies ;
- o Vérifier que les questionnaires sont bien remplies ;
- o Vérifier qu'il n'y a pas d'erreurs de saisie ni de problème de cohérence
- o Identifier les problèmes éventuels ;
- o Corriger les problèmes identifiés

- **Analyse des données**

En ce qui concerne l'approche d'analyse utilisée, elle sera basée sur l'analyse quantitative et qualitative des informations.

Les méthodes utilisées pour l'analyse des données sont donc les suivantes : Les synthèses et l'analyse descriptive des données collectées.

- o Synthèse : Les synthèses concernent l'enquête qualitative.
- o Analyse descriptive : L'analyse descriptive des données collectées est faite à partir du logiciel Spss et consiste en la production de tableaux statistiques (tableaux simples ou tableaux croisés), calcul de moyennes et autres caractéristiques numériques avec interprétation des résultats. Cette analyse se fera selon deux axes principaux :

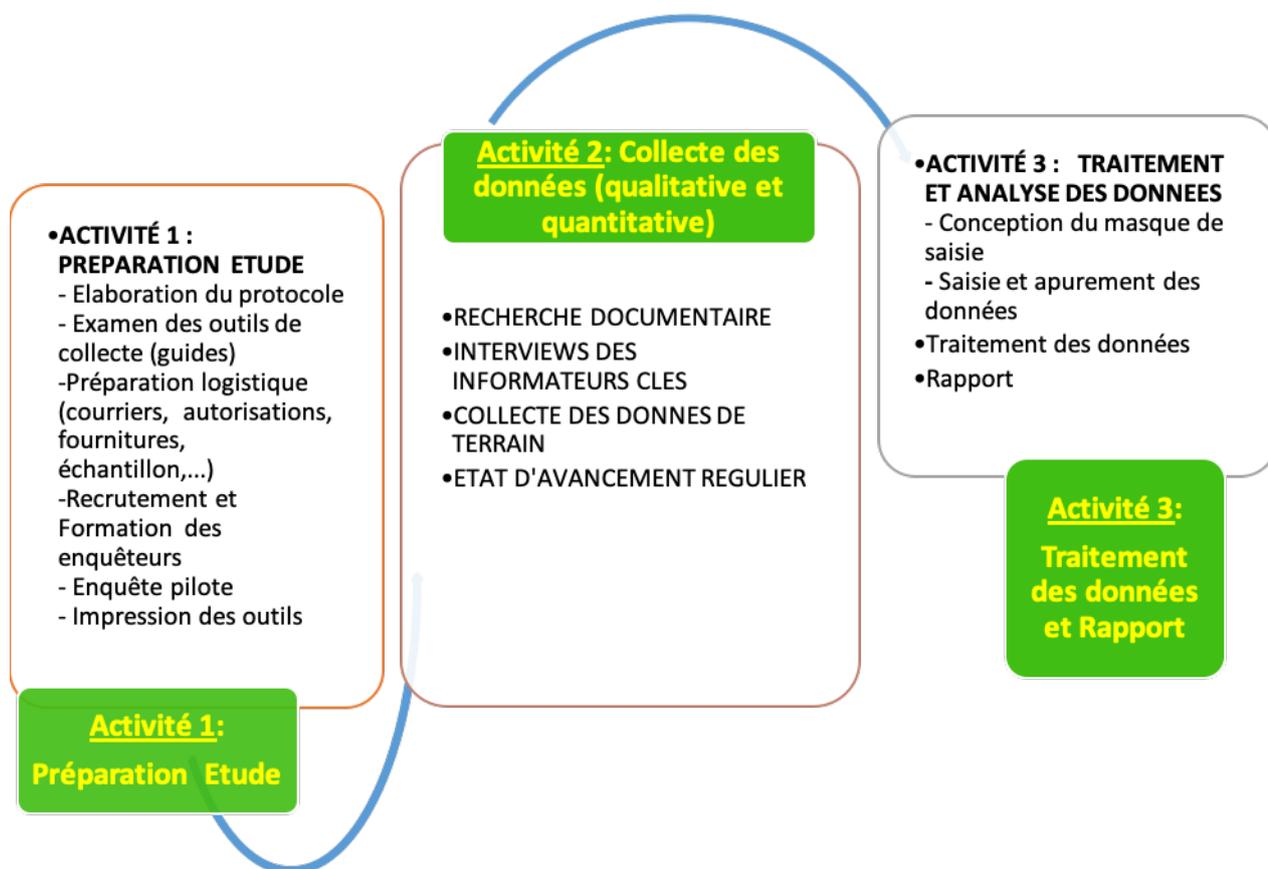
- Caractéristiques de l'échantillon
- Analyse par thème : Lieu, Genre, Age, Sexe, ethnie, ...



5. PLAN DE TRAVAIL ET CALENDRIER

5.1. SCHÉMA GÉNÉRAL

Nous pouvons tracer les principales phases de l'étude dans le schéma ci-après (**3 phases principales**) :



5.2. PHASES ET ACTIVITÉS

| ACTIVITÉ 1 - DÉMARRAGE, REVUE DOCUMENTAIRE ET PRÉPARATION DE LA COLLECTE | |
|--|---|
| Description | <p>Objectif : Cette activité consiste à préparer la mise en oeuvre de l'enquête de terrain.</p> <p>Cette activité sera marquée par les sous-activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du protocole - Recherches documentaires - Examen des outils de collecte - Recrutement et Formation des enquêteurs pour le dénombrement - Enquête pilote - Organisation des aspects logistiques et planification de la mission sur le terrain (prise de rendez-vous, préparation d'un itinéraire et logistique, etc.). |
| Résultats attendus | Chronogramme et méthodologie de travail validé |
| Livrables | Un plan de travail et de déploiement |
| Experts mobilises | - Chef de mission, Ingénieur statisticien |
| Durée | 7 jours |

| ACTIVITÉ 2 - COLLECTE DE DONNÉES DE TERRAIN | |
|--|--|
| Description | Objectif : Cette activité a pour objet la collecte des données de terrain auprès des producteurs. Au cours de cette activité, l'on réalisera l'enquête terrain. Cette activité consistera à réaliser les sous-activités suivantes : - Entretien avec les personnes ressources clés - Recherche documentaire - Collecte enquête quantitative et qualitative |
| Résultats attendus | Une Collecte des données primaires est effectuée auprès des populations |
| Livrables | Un rapport de collecte de données |
| Experts mobilisés | - Chef de mission, Ingénieur, expert principal - Agents enquêteurs |
| Durée | 10 jours |

| ACTIVITÉ 3 - TRAITEMENT DES DONNÉES ET RAPPORT | |
|---|--|
| Description | Objectif : Cette activité a pour objet l'apurement et le traitement des données. Elle est marquée par : - Apurement des données - Traitement des données - Rapport |
| Résultats attendus | Le traitement des données est réalisé. |
| Livrables | Rapport de l'étape |
| Experts mobilisés | - Chef de mission, Ingénieur, expert principal |
| Durée | 15 jours |

5.3. CALENDRIER

| PHASE 1 : PREPARATION | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Activité 1 : Préparation Etude (7 jours) | | | | | | | |
| Activité 2 - Collecte de données de terrain (10 jours) | | | | | | | |
| Activité 3 – Traitement des données et Rapport (15 jours) | | | | | | | |



DEUXIÈME PARTIE
RESULTATS

6. RÉSULTAT DE LA RECHERCHE

6.1. COMPOSITION ET DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

6.1.1. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

La taille de l'échantillon est de 1584. Après apurement, il reste 1473. Les caractéristiques de cet échantillon sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Description de l'échantillon

| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
|--------------|------------|-------------|-------------|
| Abatoir 1 | 3 | 62 | 65 |
| abatoir 2 | 17 | 127 | 144 |
| Baoulifla | 4 | 77 | 81 |
| Bediegbeu | 1 | 87 | 88 |
| Belle-ville | 8 | 42 | 50 |
| Bonoufla | 12 | 207 | 219 |
| Danzerville | 2 | 32 | 34 |
| Digba | | 14 | 14 |
| Domangbeu | 5 | 85 | 90 |
| Fadiga | 6 | 98 | 104 |
| Kennedy 2 | 2 | 61 | 63 |
| Koudougou | 1 | 4 | 5 |
| Madogue | 2 | 27 | 29 |
| Ouatigbeu | 16 | 64 | 80 |
| Seria | 3 | 48 | 51 |
| Soleil | 21 | 147 | 168 |
| Vavoua | 3 | 11 | 14 |
| Zahirougbeu | 7 | 60 | 67 |
| Zaliohan | 12 | 48 | 60 |
| Zoboua | | 22 | 22 |
| Zoukougbeu | 20 | 5 | 25 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
| Féminin | 68 | 531 | 599 |
| Masculin | 77 | 797 | 874 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
| Daloa | 65 | 655 | 720 |
| Vavoua | 22 | 331 | 353 |
| Zoukougbeu | 58 | 342 | 400 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |

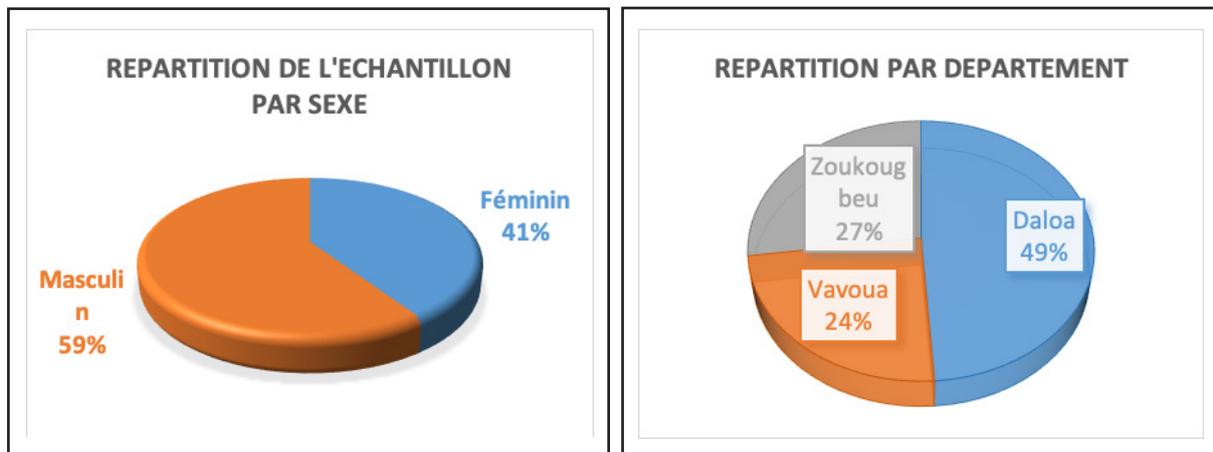
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
|--------------------------------------|---------------|-------------------|--------------|
| moins de 15 ans | 21 | 250 | 271 |
| 15 à 18 ans | 8 | 172 | 180 |
| 19 à 35 ans | 30 | 428 | 458 |
| 36 à 65 ans | 58 | 340 | 398 |
| 65 et plus | 28 | 138 | 166 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
| Agriculteur riz | 10 | 51 | 61 |
| Autre | 10 | 56 | 66 |
| Autre agriculteur | 26 | 202 | 228 |
| Commerçant | 22 | 207 | 229 |
| Elève / Etudiant | 25 | 450 | 475 |
| Eleveur | 1 | 7 | 8 |
| Entrepreneur | | 2 | 2 |
| Fonctionnaire | 3 | 32 | 35 |
| Libéral (maçon, avocat, peintre,...) | 10 | 86 | 96 |
| Pêcheur | 4 | 14 | 18 |
| Retraité | 5 | 39 | 44 |
| Salarié de société privée | 3 | 35 | 38 |
| Sans emploi | 26 | 147 | 173 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
| CELIBATAIRE | 55 | 752 | 807 |
| MARIE | 38 | 212 | 250 |
| SEPRE/DIV | 14 | 31 | 45 |
| UNION LIBRE | 38 | 333 | 371 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
| Aucun et ne sait pas lire ni écrire | 42 | 209 | 251 |
| Aucun mais sait lire et écrire | 24 | 125 | 149 |
| Primaire | 51 | 477 | 528 |
| Secondaire | 24 | 403 | 427 |
| Supérieur | 4 | 114 | 118 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
| Animiste | 20 | 210 | 230 |
| Autre | 9 | 43 | 52 |
| chretien(ne) | 60 | 676 | 736 |
| musulman(e) | 56 | 399 | 455 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |

| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
|---|----------------|----------------|------------------|
| Africain Cedeao | 19 | 93 | 112 |
| Autres africains | 1 | 15 | 16 |
| Autres nationalités | 1 | 16 | 17 |
| Ivoirienne | 124 | 1204 | 1328 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
| Akan (Baoulé ; Agni ; Abron ; Lagunaires) | 23 | 222 | 245 |
| Autres | 25 | 149 | 174 |
| Gour (Sénoufo ; Koulango ; Lobi) | 27 | 177 | 204 |
| Krou (Dida ; Godié ; Niaboua ; Krou ; Wê ; =Bété) | 39 | 518 | 557 |
| Mandé du nord et du sud (Malinké ; Yacouba ; Gouro ; Gagou) | 31 | 262 | 293 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADE | NON MALADE | TOTAL |
| Handicape | 88 | 15 | 103 |
| Non Handicape | 57 | 1313 | 1370 |
| TOTAL | 145 | 1328 | 1473 |
| RUBRIQUES | MALADES | NON MALADES | GLOBAL |
| Taille moyenne / ménage | 7,22 | 6,04 | 6,15 |
| | | | |
| POPULATION | | | |
| RUBRIQUES | HOMMES | FEMMES | GLOBAL |
| Daloa | 366 165 | 339 212 | 705 378 |
| Vavoua | 255 203 | 221 951 | 477 154 |
| Zoukougbeu | 79 597 | 66 940 | 146 537 |
| TOTAL | 700 965 | 628 103 | 1 329 069 |
| Types de MTN MANIFESTE | | | |
| RUBRIQUES | FEMININ | MASCULIN | GLOBAL |
| Autre | 3 | 2 | 5 |
| Gale | 6 | 2 | 8 |
| Lèpre | 12 | 5 | 17 |
| Ulcère de burili | 42 | 60 | 102 |
| Pian | 5 | 7 | 12 |
| Lèpre Ulcère de burili | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 68 | 77 | 145 |

Source ; étude impacts différenciés, Projet Anesvad, 2024

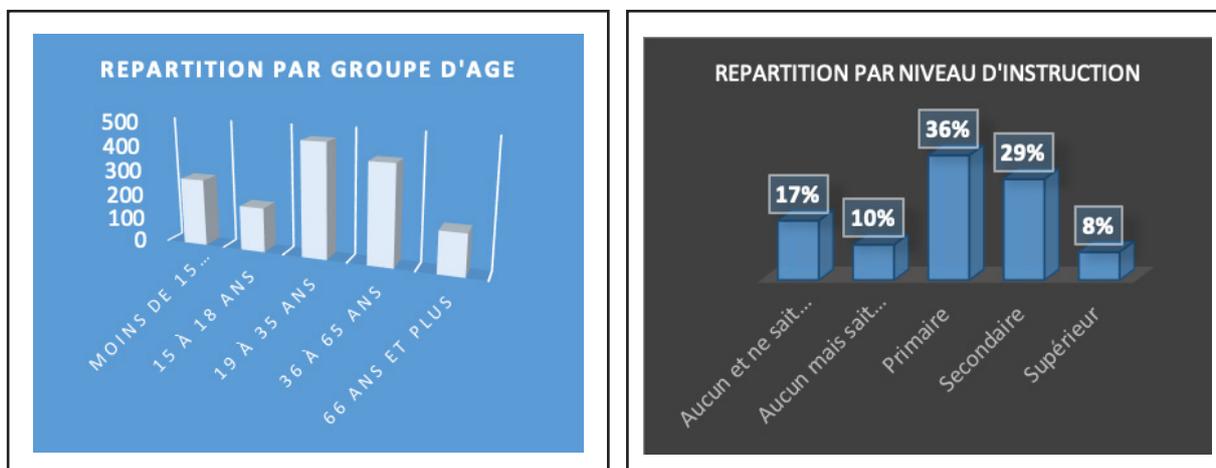
L'observation du précédent tableau permet de faire quelques commentaires sur les caractéristiques majeures de l'échantillon comme présenté ci-dessous.

Graphique 1 et 2 : Répartition de l'échantillon par sexe et par département



- 49% de population de l'échantillon est issu de Daloa, 24% de Vavoua et 27% de de Zoukougbeu
- 59% d'hommes et 41% de femmes

Graphique 3 et 4 : Répartition de l'échantillon par groupe d'âge et par niveau d'instruction



- 18,4% de personnes âgées de moins de 15 ans, 11,27% des personnes de plus de 65 ans et 91,79% des personnes don't l'âge est compris entre 15 et 65 ans
- 27% des repondants n'ont fréquenté l'école, 36% ont le niveau primaire, 29% ont le niveau secondaire et 8% ont le niveau supérieur

Graphique 5 et 6 : Répartition de l'échantillon selon la communauté et la profession



- 18,4% de personnes âgées de moins de 15 ans, 11,27% des personnes de plus de 65 ans et 91,79% des personnes dont l'âge est compris entre 15 et 65 ans
- 17% de la communauté AKAN, 14% de la communauté GOUR, 38% de la communauté KROU, 20% de la communauté MANDE DU NORD ET DU SUD et 12% pour les autres communautés en Côte d'Ivoire.

6.2. CONNAISSANCES SUR LES MTN ET PROFIL DES MALADES

6.2.1. TAUX DE PREVALENCE

Le tableau suivant présente le taux de prévalence enregistré à l'issue de l'étude.

Tableau 2 : Taux de prévalence

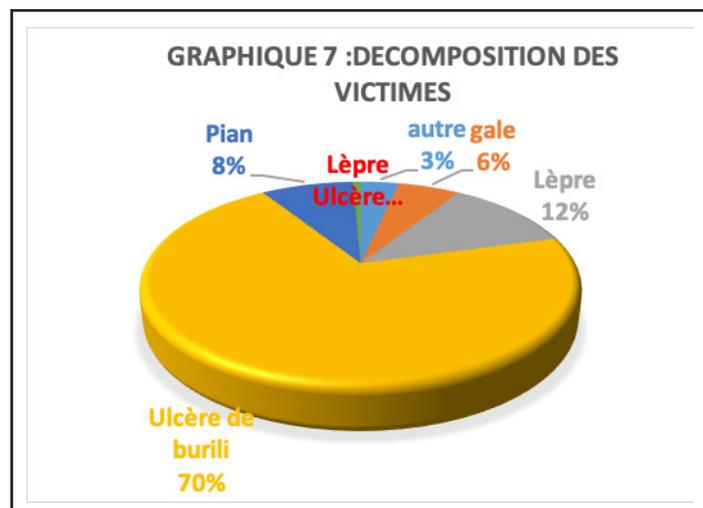
| Département | Taux prévalence |
|---------------|------------------|
| Daloa | 0,000092 |
| Vavoua | 0,000046 |
| Zoukougbeu | 0,000396 |
| Global | 0,0001091 |

La prévalence globale de la région est de 1,09 cas pour 10 000 habitants. A Daloa et Vavoua, ce taux est de moins de 1 cas pour 10 000 habitants alors que pour Zoukougbeu, il est de 4 cas pour 10 000 habitants. Cela s'explique tout simplement par la présence à Zoukougbeu du centre St Michel de traitement d'ulcère de burili. Ce centre et un regroupement de maladies venus de toutes les régions du pays.

Selon le plan de développement sanitaire 2021 – 2025 publié en 2021, la lutte contre les maladies tropicales négligées est marquée par : i) la baisse significative de la prévalence avec la diminution du nombre de cas sous traitement, qui est passé de 772 à 471 de 2016 à 2019, ainsi que la prévalence à moins de 1 cas pour 10 000 habitants. Les résultats trouvés donc dans cette étude (0,0001091) sont supérieurs au niveau national. La zone d'étudiée justifie ainsi sa situation endémique et l'appellation de "plaies de Daloa" attribuée à l'ulcère de burili.

6.2.2. DÉCOMPOSITIONS DES VICTIMES

Le graphique suivant présente la décomposition des victimes selon le type de maladie.



L'ulcère de burili comme on s'y attendait fait 70% des maladies. Les autres MTN habituellement enregistrées dans la zone sont présentes : lèpre (12%) et pian (8%). On note également la présence de la gale avec 6% et d'autres maladies cutanées diverses avec apparition de boutons (3%). Il est à signaler un cas de lépreux qui a l'ulcère de burili dans le village des lépreux. Ces résultats sont à nuancer car certaines maladies MTN sont difficilement détectables à l'œil nu. Il faut des examens cliniques. Le fait donc de ne pas les avoir rencontrés ne signifie pas qu'il n'y a pas dans la région.

6.2.3. PROFIL DES VICTIMES

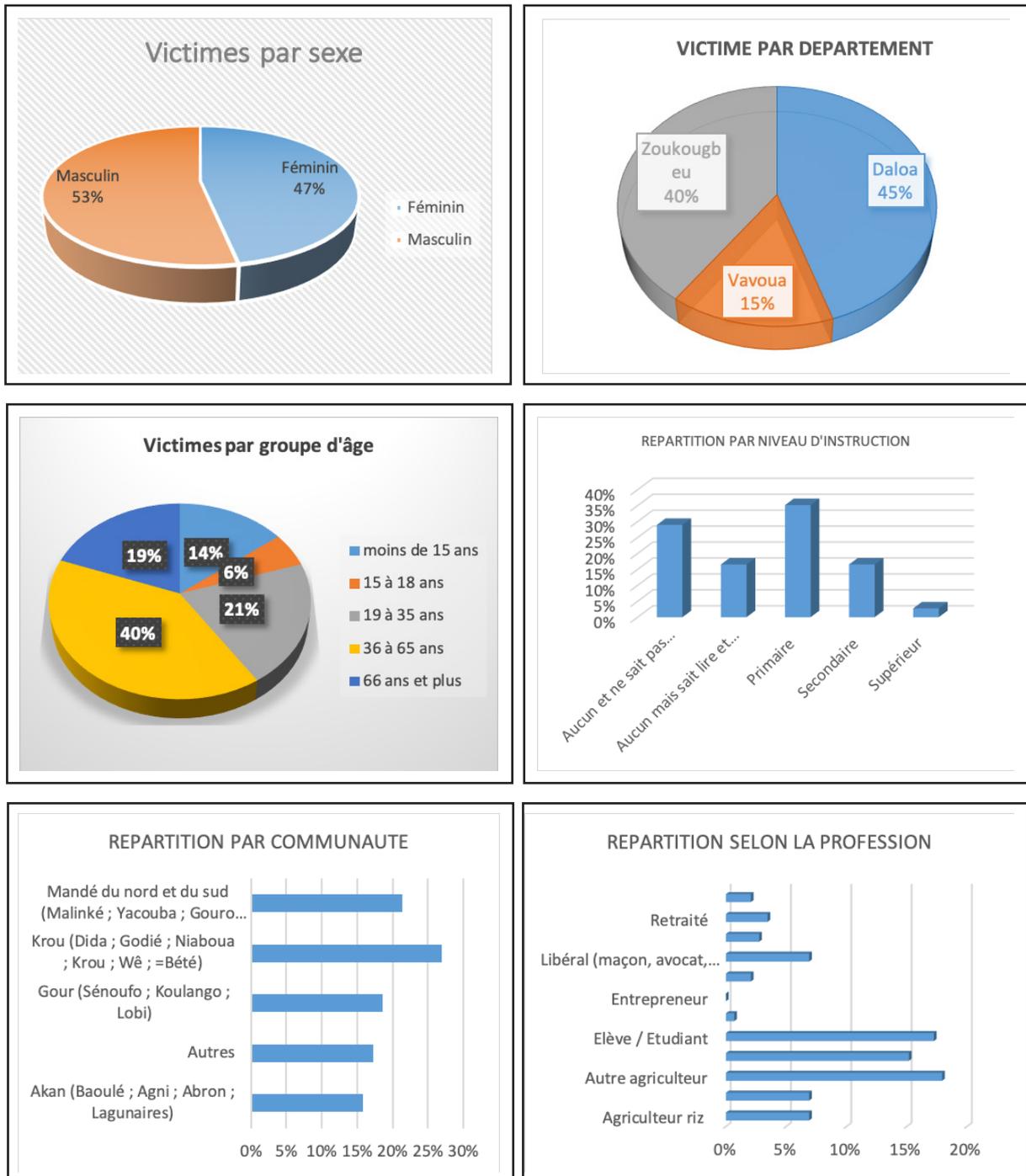
A l'issue de l'enquête, les caractéristiques des victimes sont enregistrées dans le tableau ci-dessus et représentées par les graphiques ci-après.

A l'observation de ces graphiques, l'on peut faire les commentaires et analyses suivants. Les victimes sont généralement:

- Des adultes de 15 à 65 ans (67%) ;
- Des personnes qui n'ont pas été à l'école (46%) ou qui ont un niveau primaire (35%) ;
- Des sans-emplois (18%) ou élèves (17%) ou encore agriculteurs (25%);
- De la communauté autochtone KROU (27%) ou Mandé (21%) ou encore la communauté Gour (19%) ;
- Des hommes (53%) et des femmes (47%) ;

Dans la région, Daloa regroupe 45% des maladies, 40% à zoukougbeu, dans le centre St Michel et 15% à Vavoua.

Graphique 8 et 13 : Profil des victimes



- Concernant l'âge des malades, sur un total de 145 malades répertoriés dans les ménages, 14% d'entre eux avaient moins de 15 ans contre 67% de personnes âgées de 15 ans à 65 ans et 19% de personnes âgées de plus de 65 ans. Ces résultats diffèrent totalement de ceux obtenus par A. Kibadi Kapay (2004, p. 303). Il rapporte qu'en RDC, 40% des enfants de moins de 15 ans sont atteints contre 30% des personnes âgées. Pour ce dernier, le niveau d'exposition chez les enfants s'expliquerait par le fait des activités ludiques souvent menées autour des points d'eau : baignades, jeux, lessives régulières dans l'eau au cours de la journée.

- Selon le profil décrit plus haut, les MTN touchent les populations vulnérables. Ces conclusions sont confirmées par le journal le Monde dans sa parution du 10 février 2021 dans l'article intitulé "En Afrique, la lutte contre les maladies tropicales négligées mise à mal par le Covid-19". Dans cet article, Julien Potet, référent MTN à Médecins sans frontières (MSF), déclare que « les MTN touchent très majoritairement, voire exclusivement, les plus pauvres des pays les plus pauvres. Ces populations sont peu solvables en ce qui concerne les médicaments, et leur poids politique est extrêmement faible. » Ce profil est également confirmé par Med Trop Sante Int. 2021 Déc. 31; (Contrôle, élimination, éradication). Selon l'auteur, les MTN ont en commun d'atteindre les populations les plus pauvres, souvent rurales et isolées, des régions tropicales où le développement, quels que soient ses formes et ses choix, a le plus de difficultés à se réaliser.
- Concernant le sexe des malades, sur un total de 145 malades, 68 sont des femmes soit 47% et 77 sont des hommes soit 53%. Ces résultats quasi identiques aux résultats de la ligne de base, sont semblables à ceux obtenus par Euloge Makita (2020) dans Connaissances et perceptions de la population sur la transmission de l'Ulcère de Buruli (UB) dans la ville de Lambaréné (province du Moyen-Ogoué au Gabon). Cependant, même si en Valeur absolue, les victimes hommes sont plus nombreuses que les victimes femmes (77 contre 68), en Valeur relative, il y a plus de victimes parmi les femmes comme le montre le tableau ci-dessous (11,4% contre 8,8%).
- L'on dénombre 145 victimes dont 17 cas de lèpres et 102 cas d'Ulcères de Buruli. Les 17 cas de lèpres sont regroupés au village des lépreux. Sur ces cas, 17 sont regroupés au centre de soin de zoukougbeu. Il y a donc 83% des malades qui sont à la maison. Environ 76% de ces malades viennent de Daloa. L'appellation "maladie de Daloa" trouve ainsi tout son sens. Par ailleurs, une analyse plus détaillée montre que tous les cinq (5) quartiers de Daloa visités ont enregistré des malades. Preuve que la situation de l'Ulcère de Buruli est vraiment préoccupante dans cette zone à la différence de la lèpre qui est stationnaire (13 cas).

6.3. IMPACTS COMMUNS AUX HOMMES, AUX FEMMES ET AUX ENFANTS

6.3.1. PRÉCISION MÉTHODOLOGIQUE

Dans le cadre de la présente étude, nous avons calculé, pour chaque impact (impact physique, psychologique, mental, socioéconomique), la proportion des populations concernées aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Les proportions sont calculées avec un intervalle de confiance de 95%. La méthode des tests statistiques (comparaison de deux échantillons) a été utilisée pour étudier la significativité des différences de proportion. Ces différences sont considérées comme significatives lorsque $t \notin [-1,96 ; 1,96]$; $t = f1 - f2 / \text{écart type}(ec)$

Et $ec = \text{racine} ((p*q / n1) + (p*q / n2))$; $p = ((n1*f1) + (n2*f2)) / (n1+n2)$

$n1$ = échantillon de la population 1 ; $f1$ = taux d'incidence de la population 1

$n2$ = échantillon de la population 2 ; $f2$ = taux d'incidence de la population 2

$q = 1 - p$

6.3.2. IMPACTS SUR LES VICTIMES

- **Impacts socioéconomiques**

Le tableau suivant résume les impacts socioéconomiques des MTN sur les populations victimes.

Tableau 3: Impacts socioéconomiques

| Impacts socioéconomiques des MTN | Féminin | Masculin | Total | t |
|---|---------|----------|-------|----------|
| Emploi en danger | 42,6% | 35,1% | 38,6% | 0,9358 |
| Emploi perdu | 57,4% | 61,0% | 59,3% | -0,45088 |
| Commerce arrêté | 60% | 56% | 58% | 0,478 |
| Commerce ralenti | 38% | 40% | 39% | -0,18588 |
| Forte baisse des revenus | 91,4% | 87,9% | 89,5% | 0,63488 |
| n'a plus de source de revenu | 72% | 65% | 68% | 0,8824 |
| Proportion des pauvres | 77% | 78% | 77% | -0,2341 |
| N'arrives plus à payer le loyer | 68% | 76% | 72% | -1,0325 |
| N'arrives plus à payer la scolarité des enfants | 82% | 82% | 82% | 0,0241 |
| la famille n'arrives plus à manger correctement | 62% | 63% | 62% | -0,1785 |

Sur le plan économique, les MTN appauvrissent les victimes :

- o 98% des victimes ont soit perdu leur emploi, soit en voie de le perdre ;
- o 97% des victimes ont soit arrêté leur commerce, soit ralenti considérablement leurs activités ;
- o 90% des victimes ont connu une forte baisse de leurs revenus et 68% n'ont plus de source de revenus ;
- o 77% des malades atteints de MTN se déclarent pauvres et n'arrivent plus à faire face à leurs obligations familiales (loyer, scolarité, nourriture, ...).
- o Ces impacts ne font pas de différence entre hommes et femmes.

Ces résultats sont confirmés par David Molyneux (Senior Professorial Fellow, Centre for Neglected Tropical Diseases, Department of Parasitology, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, Royaume-Uni), dans revue de santé oculaire (2020). Il déclare que :

“Les MTN résultent de la pauvreté et elles aggravent également la pauvreté des personnes affectées. Il a de fait été suggéré prévalence de certaines MTN serait un indicateur de pauvreté. Les MTN ont en effet des répercussions économiques et sociales importantes” :

- Perte ou diminution de la capacité à entreprendre des activités agricoles traditionnelles, cruciales à la survie en milieu rural.
- Perte ou diminution de la capacité à jouer un rôle économique et social au sein de la famille et de la communauté.
- Coût de traitements inappropriés (par exemple consultations de tradipraticiens) et dépenses de santé catastrophiques contribuant à renforcer le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté ;

- Perte ou diminution des opportunités d'apprentissage lorsque les enfants doivent s'occuper de leurs parents, ce qui crée une génération de jeunes gens peu ou pas instruits.

L'auteur continue en disant que "les personnes affectées par des MTN sont souvent stigmatisées et mises à l'écart de la société, ce qui peut entraîner des répercussions sur leur santé mentale".

• Impacts sur le plan social : Rejets et stigmatisations

En ce qui concerne l'impact social des MTN dans le cadre de notre étude, celui est exposé ci-après :

Tableau 4 : Impacts sociaux

| Stigmatisations | Féminin | Masculin | Total |
|---|----------------|-----------------|--------------|
| Rejet, Exclusion, Humiliation | 59 | 66 | 125 |
| Rejet, Exclusion, Humiliation | 46% | 61% | 53% |
| Ne pas pouvoir aller dans les endroits publics aisément | 47 | 54 | 101 |
| Ne pas pouvoir aller dans les endroits publics aisément | 69% | 73% | 71% |
| Ne pas pouvoir prendre ses enfants à bas âge aisément | 37 | 46 | 83 |
| Ne pas pouvoir prendre les enfants à bas âge | 53% | 61% | 57% |

Tableau 5 : Impacts sociaux sur les enfants

| Stigmatisations | moins de 15 ans | 15 à 18 ans | 19 à 35 ans | 36 à 65 ans | 65 ans et plus |
|---|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| Rejet, Exclusion, Humiliation | 10 | 13 | 19 | 50 | 33 |
| Rejet, Exclusion, Humiliation | 30% | 57% | 48% | 54% | 69% |
| Ne pas pouvoir aller dans les endroits publics aisément | 11 | 4 | 23 | 41 | 28 |
| Ne pas pouvoir aller dans les endroits publics aisément | 58% | 50% | 79% | 71% | 100% |

- o Plus de 50% des victimes se sentent exclus, rejetés voire même chassés ;
- o 71% des victimes affirment qu'ils ne peuvent plus aller aisément dans les lieux publics ;
- o 57% affirment même qu'ils ne peuvent même plus tenir leurs enfants à bas âge dans leur main pour les cajoler.
- o Le rejet et la stigmatisation concernent aussi les enfants

La maladie et la société les ont privés de tous ces droits. Ils sont mis à l'écart de la société. Ce qui peut entraîner des répercussions sur leur santé mentale.

Des études ont montré (Revue de santé oculaire Communautaire, 2020, p10), que c'est l'attitude de la société, particulièrement la stigmatisation, qui a le plus d'impact sur la qualité de vie et par conséquent sur la santé mentale des personnes affectés par les MTN.

Par stigmatisation, on entend l'attribution à certaines personnes « d'étiquettes » ou de connotations négatives, pouvant entraîner leur exclusion sociale ou une discrimination à leur égard.

Les croyances populaires et les attitudes culturelles à l'égard des causes de la maladie et de la contagion (par exemple le rejet de la faute sur la personne malade) peuvent contribuer de manière significative à renforcer la stigmatisation. Très fréquemment, les personnes atteintes de MTN ne peuvent pas se marier, ou trouver un emploi, ou encore participer à des activités communautaires.

Par ailleurs, en plus d'être empêchées par d'autres de participer pleinement à la vie en société, les personnes stigmatisées du fait de leur maladie réduisent souvent elles-mêmes leur niveau de participation aux activités communautaires (Revue de santé oculaire Communautaire, 2020, p10). Ce processus, que l'on nomme auto-stigmatisation, est renforcé par la honte, le désespoir et l'impuissance qu'elles ressentent dans une société qui les condamne. Lorsque ces personnes ne sont pas traitées, l'auto stigmatisation ne fait qu'accroître la dépression, l'anxiété ou les autres troubles psychiques qu'elles éprouvent.

Un autre impact important des MTN, c'est la désorganisation des foyers. Selon 75% des victimes, les MTN détruisent les foyers : divorce, Mépris et irrespect, toutes les charges de la famille reposent sur les épaules des femmes ou des enfants, abandon de l'école ou de la maison par les enfants, ... Même si les femmes protègent leur foyer en ne dénonçant pas tout, 90% des hommes malades affirment que les MTN créent des troubles dans les foyers.

Tableau 6 : Impacts sur le foyer

| Rubriques | Féminin | Masculin | Total |
|--|---------|----------|-------|
| Divorce | 5 | 10 | 15 |
| Mépris d'un des conjoints/enfants | 11 | 17 | 28 |
| femme toutes les charges | 4 | 18 | 22 |
| enfants travaillent pour s'occuper de la famille | 11 | 11 | 22 |
| enfants abandonne l'école et maison | 6 | 9 | 15 |
| Situation de trouble à la maison | 37 | 65 | 102 |
| Ensemble des troubles du foyer | 57,8% | 90% | 75% |

- **Impacts sur le plan mental**

En ce qui concerne l'impact social des MTN dans le cadre de notre étude, celui est exposé ci-après :

Tableau 7 : Impacts sur le plan mental

| sentiments personnels | Féminin | Masculin | Total | Féminin | Masculin | Total |
|---|---------|----------|-------|---------|----------|-------|
| Angoisse, insécurité, peur, dépression | 63 | 74 | 137 | 89% | 93% | 91% |
| désespoir, suicide, tristesse | 53 | 47 | 100 | 75% | 59% | 66% |
| Je suis inférieur aux autres | 35 | 42 | 77 | 48% | 50% | 49% |
| Adonné à alcool | 2 | 11 | 13 | 3% | 15% | 9% |
| Adonné à la cigarette/drogue | 2 | 7 | 9 | 3% | 10% | 7% |
| Adonné aux médicaments et autres substances illégales | 41 | 42 | 83 | 63% | 58% | 61% |

Source : notre étude

Tableau 8 : Impacts sur le plan mental chez les enfants

| Sentiments personnels | Moins de 15 ans | 15 à 18 ans | 19 à 35 ans | 36 à 65 ans | 65 ans et plus | Total général |
|--|-----------------|-------------|-------------|-------------|----------------|---------------|
| Angoisse, insécurité, peur, dépression | 16 | 9 | 26 | 58 | 27 | 136 |
| Désespoir, suicide, tristesse | 12 | 4 | 22 | 40 | 27 | 105 |
| Inférieur aux autres | 0 | 1 | 2 | 6 | 4 | 13 |
| Je suis inférieur aux autres | | | | | | |
| Alcool | 0 | 1 | 5 | 7 | 1 | 14 |
| Cigarette / drogue | 0 | 1 | 3 | 5 | 0 | 9 |
| Médicaments / autres | 10 | 3 | 12 | 36 | 22 | 83 |
| Impact mental | 70% | 72% | 80% | 79% | 90% | 80% |

Source : notre étude

L'observation de ce tableau permet de faire les commentaires et analyses suivants:

- o Les malades atteints de MTN sont dépressives. 91 % des victimes le reconnaissent. Ils sont généralement anxieux angoissés et ont peur.
- o 66% des victimes sont tristes, désespérés et pensent au suicide ;
- o Environ 50% des victimes trouvent qu'ils ont échoué dans la vie et qu'ils sont inférieurs aux autres ;
- o Généralement, ils s'adonnent aux médicaments et autres substances illégales pour oublier leur situation désespérée.
- o Ces impacts s'observent également chez les enfants (70%)

Ces données corroborant les écrits de David Molyneux (Senior Professorial Fellow, Centre for Neglected Tropical Diseases, Department of Parasitology, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, Royaume-Uni) dans (Revue de santé oculaire Communautaire, 2020, p10). Selon l'auteur, il a été démontré qu'il existe un taux élevé de problèmes de santé mentale parmi les personnes atteintes de MTN. La dépression est le problème le plus fréquent, mais ces personnes peuvent également souffrir d'anxiété et d'autres troubles psychiques.

Il est également reconnu que le suicide, expression ultime du désespoir, est nettement plus fréquent chez les personnes affectées par les MTN notamment la lèpre.

• Impacts physiques

Les maladies peuvent provoquer des douleurs importantes, entraîner des incapacités permanentes et avoir des conséquences à long terme pour les patients et pour les membres de la famille qui s'occupent d'eux. Le tableau suivant résume les impacts physiques relevés par les victimes.

Tableau 9 : Impacts physiques

| | Féminin | Masculin | Total | Féminin | Masculin | t |
|--------------------------------------|---------|----------|-------|---------|----------|---------|
| douleur/souffrance | 53 | 62 | 115 | 77,9% | 80,5% | -0,3785 |
| Déformation | 20 | 25 | 45 | 29,4% | 32,5% | -0,3929 |
| incapacité de faire quoi que ce soit | 12 | 21 | 30 | 17,6% | 27,3% | -1,3662 |
| handicap / cécité | 3 | 4 | 7 | 4,4% | 5,2% | -0,2173 |
| santé fragile | 14 | 17 | 31 | 20,6% | 22,1% | -0,2161 |
| Odeur | 23 | 16 | 39 | 33,8% | 20,8% | 1,7491 |

Source : notre étude

Tableau 10 : Impacts physiques sur les enfants

| Sentiments personnels | Moins de 15 ans | 15 à 18 ans | 19 à 35 ans | 36 à 65 ans | 65 ans et plus | Total général |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|----------------|---------------|
| douleur / souffrance | 14 | 4 | 25 | 45 | 27 | 115 |
| déformation | 9 | 2 | 6 | 17 | 12 | 46 |
| incapacité de faire quoi que ce soit | 5 | 0 | 7 | 10 | 7 | 29 |
| handicap / cécité | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 9 |
| santé fragile | 3 | 3 | 5 | 13 | 8 | 32 |
| odeur | 2 | 0 | 7 | 13 | 9 | 31 |

Source : notre étude

L'observation du tableau précédent permet de faire les commentaires ci-dessous :

- o Au moins 78% des victimes ressentent des douleurs sévères
- o Au moins 30% enregistrent des déformations ;
- o Au moins 18% sont incapables de bouger et faire quoi que ce soit ;
- o 34% des femmes (qui s'occupent généralement des malades) et 21% des hommes sentent mauvais ;
- o Au moins 21% des cas ont une santé fragile.

Ces résultats sont confirmés par David Molyneux (2020). En effet, selon l'auteur, les conséquences physiques des MTN sont un facteur important pouvant entraîner des niveaux de dépression accrus. Ces conséquences peuvent être, par exemple, des douleurs neuropathiques comme dans le cas de la lèpre, ou le préjudice esthétique important entraîné par un certain nombre de MTN. D'autres exemples incluent la cécité résultant de l'onchocercose, ou une mobilité physique réduite chez les personnes atteintes de filariose lymphatique ou d'ulcère de burili. Tous ces facteurs entraînent une diminution de la capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne, une perte d'autonomie et une frustration, qui peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé mentale.

Les calculs statistiques montrent que la différence entre hommes et femmes au niveau de tous ces impacts n'est pas significative. Il faut donc rechercher la différence entre les impacts ailleurs. C'est ce qui fera l'objet du prochain chapitre.

6.4. IMPACTS DIFFERENCIÉS HOMMES / FEMMES

Comme le fait judicieusement remarquer Heggenhougen (1994), « une femme qui vit en Afrique sub-saharienne a extrêmement moins de chance de survie qu'une femme vivant dans un pays développé par rapport à un homme de l'Afrique sub-saharienne comparé à un homme du monde développé ».

Sur les 1,5 milliard de personnes qui sont touchées par les maladies tropicales négligées (MTN) dans le monde, les femmes et les filles souffrent de façon disproportionnée. Les femmes doivent être plus visibles si nous voulons éliminer les MTN d'ici 2030 et une perspective sexospécifique est essentielle pour comprendre comment y parvenir.

L'impact différencié homme / femme dans le cadre de cette étude sera analysé sur quatre axes :

- Exposition aux risques de contracter une MTN ;
- Menacent sur la femme malade et son enfant
- Conséquences sociales très Lourdes pour les femmes
- Le rôle de prise en charge des malades au sein du foyer menace la femme

6.4.1. LES FEMMES SONT EXPOSÉES À UN RISQUÉ PLUS ÉLEVÉ DE CONTRACTION DES MTN DE PAR LEURS ACTIVITÉS

Non seulement les facteurs biologiques et physiques conduisent à une vulnérabilité accrue, mais les facteurs socioculturels augmentent considérablement le risque que les femmes et les filles contractent une MTN. Selon un rapport publié en 2016 par Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases, les femmes et les filles assurent les deux tiers de la collecte de l'eau, ce qui les expose à des maladies hydriques.

Le tableau ci-après présente les sources d'eau détaillées utilisées pour la boisson dans chaque communauté. Ce tableau est pratiquement la même que pour tous les autres usages d'eau (cuisine, lessive, vaisselle,...).

Tableau 11 : Sources d'eau détaillées utilisées pour l'eau de boisson

| Étiquettes de lignes | Daloa | Vavoua | Zoukougbeu | Total général |
|--|-------|--------|------------|---------------|
| Autre | | 1 | | 1 |
| Autre borne fontaine | | | 1 | 1 |
| Autre compteur SODECI | 1 | | | 1 |
| Autre puit borne fontaine | | | 1 | 1 |
| Autre puit marigot, rivière, lagunes, ... | | | 1 | 1 |
| Borne fontaine | 114 | 1 | 36 | 151 |
| Borne fontaine autre | | | 3 | 3 |
| Borne fontaine compteur SODECI | 5 | | | 5 |
| Borne fontaine marigot, rivière, lagunes, ... | | | 45 | 45 |
| Borne fontaine marigot, rivière, lagunes, ... puit | | | 21 | 21 |
| Borne fontaine puit | | 5 | 6 | 11 |
| Borne fontaine puit marigot, rivière, lagunes, ... | | | 8 | 8 |
| Borne fontaine vendeur d'eau | | | 1 | 1 |
| Branchement chez le voisin | | | 1 | 1 |
| Branchement chez le voisin marigot, rivière, lagunes, ... | | | 1 | 1 |
| Compteur SODECI | 255 | 2 | 36 | 293 |
| Compteur SODECI autre | 21 | | | 21 |
| Compteur SODECI autre puit | 1 | | | 1 |
| Compteur SODECI borne fontaine | 19 | | 7 | 26 |
| Compteur SODECI borne fontaine puit | 1 | | | 1 |
| Compteur SODECI borne fontaine puit marigot, rivière, lagunes, ... | 1 | | | 1 |
| Compteur SODECI puit | 49 | 17 | 1 | 67 |
| Compteur SODECI puit autre | 1 | | | 1 |
| Compteur SODECI puit borne fontaine | 4 | | | 4 |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Compteur SODECI puit borne fontaine autre marigot, rivière, lagunes, ... | 1 | | | 1 |
| Compteur SODECI puit vendeur d'eau | | | 1 | 1 |
| Compteur SODECI vendeur d'eau | 3 | 9 | 11 | 23 |
| Compteur SODECI vendeur d'eau puit | 3 | | | 3 |
| Compteur SODECI vendeur d'eau puit borne fontaine | 1 | | | 1 |
| Marigot, rivière, lagunes, ... | | 1 | 52 | 53 |
| Marigot, rivière, lagunes, ... borne fontaine | | | 10 | 10 |
| Marigot, rivière, lagunes, ... borne fontaine puit | | | 7 | 7 |
| Marigot, rivière, lagunes, ... borne fontaine puit vendeur d'eau | | | 1 | 1 |
| Marigot, rivière, lagunes, ... compteur SODECI | 1 | | | 1 |
| Marigot, rivière, lagunes, ... puit | | 2 | 16 | 18 |
| Marigot, rivière, lagunes, ... puit vendeur d'eau | | | 1 | 1 |
| Marigot, rivière, lagunes, ... vendeur d'eau | | | 1 | 1 |
| Puit | 284 | 197 | 27 | 508 |
| Puit borne fontaine | 4 | 8 | 5 | 17 |
| Puit borne fontaine autre marigot, rivière, lagunes, ... | | | 1 | 1 |
| Puit borne fontaine compteur SODECI | 1 | | | 1 |
| Puit borne fontaine marigot, rivière, lagunes, ... | | | 14 | 14 |
| Puit branchement chez le voisin | 1 | | | 1 |
| Puit compteur SODECI | 16 | 6 | 1 | 23 |
| Puit marigot, rivière, lagunes, ... | | 25 | 69 | 94 |
| Puit marigot, rivière, lagunes, ... autre | | | 1 | 1 |
| Puit marigot, rivière, lagunes, ... borne fontaine | | | 2 | 2 |
| Puit marigot, rivière, lagunes, ... vendeur d'eau | 1 | | | 1 |
| Puit vendeur d'eau | 6 | 25 | 1 | 32 |
| Puit vendeur d'eau marigot, rivière, lagunes, ... | | | 2 | 2 |
| Vendeur d'eau | 15 | 6 | | 21 |
| Vendeur d'eau autre marigot, rivière, lagunes, ... | | | 1 | 1 |
| Vendeur d'eau borne fontaine | | 1 | 2 | 3 |
| Vendeur d'eau compteur SODECI | 4 | 5 | 1 | 10 |
| Vendeur d'eau compteur SODECI autre marigot, rivière, lagunes, ... | 1 | | | 1 |
| Vendeur d'eau compteur SODECI puit | | 1 | | 1 |
| Vendeur d'eau marigot, rivière, lagunes, ... | 1 | | 3 | 4 |
| Vendeur d'eau puit | 7 | 41 | 4 | 52 |
| Vendeur d'eau puit compteur SODECI | 1 | | | 1 |
| (Vide) | | | | |
| Total général | 823 | 353 | 403 | 1579 |
| Uniquement SODECI | 31,0% | 0,6% | 8,9% | 18,6% |
| sans sodeci | 69,0% | 99,4% | 91,1% | 81,4% |

Source : notre étude

A l'observation du tableau, l'on se rend compte que 81% des populations interrogées utilisent d'autres sources d'eau pour la boisson, à part la sodeci. Les femmes dans ces zones sont véritablement exposées aux maladies de MTN. Cette situation est même très grave pour zoukougbeu (91%) et surtout Vavoua (99%).

En outre, en analysant les activités pratiquées par les femmes, l'on est conforté dans sa position. Le tableau suivant présente les professions des répondants.

Mis à part les élèves (28%), les femmes sont commerçantes (28%), ménagères (17%) et agricultrices (15%). A la différence des hommes, elles pratiquent de l'agriculture de subsistance notamment rizicultrice, qui les expose gravement aux MTN.

Tableau 12 : Profession des répondants

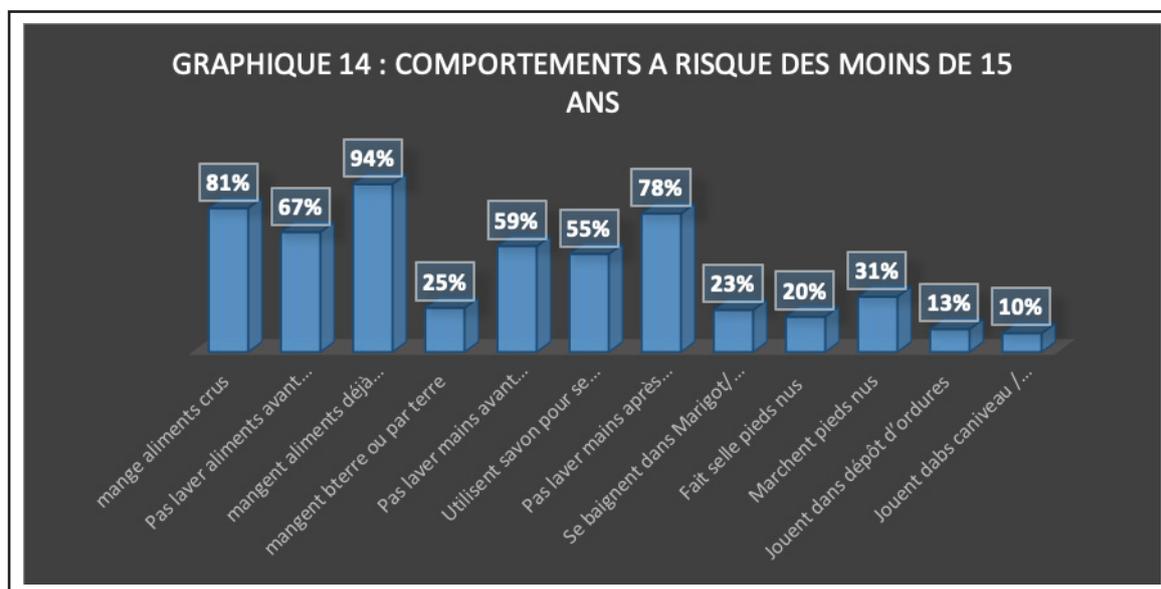
| Étiquettes de lignes | Féminin | Masculin | Total général |
|--------------------------------------|---------|----------|---------------|
| Agriculteur riz | 35 | 27 | 62 |
| Autre | 33 | 38 | 71 |
| Autre agriculteur | 67 | 188 | 255 |
| Commerçant | 189 | 59 | 248 |
| Elève / Etudiant | 187 | 322 | 509 |
| Eleveur | 2 | 6 | 8 |
| Entrepreneur, DG de société | | 2 | 2 |
| Fonctionnaire | 6 | 29 | 35 |
| Libéral (maçon, avocat, peintre,...) | 20 | 78 | 98 |
| Pêcheur | 5 | 13 | 18 |
| Retraité | 3 | 43 | 46 |
| Salarié de société privée | 8 | 33 | 41 |
| Sans emploi (ménagère) | 113 | 78 | 191 |
| Total général | 668 | 916 | 1584 |

Pour de nombreuses maladies tropicales comme les MTN ou même le paludisme, ... l'exposition aux piqûres de vecteurs infectieux est étroitement liée aux modèles de travail de l'homme et de la femme, au comportement individuel et communautaire (Robert, 1963) et est vitale à la transmission.

Jusque récemment, la théorie appuyait le fait que les hommes assumant la plus grande responsabilité du travail agricole, leurs taux d'exposition et d'infection étaient nettement supérieurs à ceux des femmes au sein de la famille.

Les changements historiques des rôles de l'homme et de la femme dans les secteurs économique et agricole ont laissé à la femme la plus grande responsabilité en termes d'agriculture de subsistance (Okonjo, 1988) et de bien-être de la famille. Les adolescentes et les femmes adultes en Afrique représentent actuellement la contribution la plus élevée en termes de production agricole (FAO, 1984). Du fait de ces modifications des rôles, les femmes sont plus exposées aux piqûres infectieuses des mouches qui transmettent les maladies tropicales, intensifiant leur rôle dans la transmission des maladies.

En ce qui concerne les enfants de moins de 15 ans, leur ignorance et leur insouciance les conduit à adopter des comportements très risqués. Le graphique ci-dessous présente les comportements à risques des enfants de moins de 15 ans qui les exposent gravement aux maladies MTN.



Ces comportements sont explicités dans le tableau suivant :

Tableau 13 : Comportements à risque

| Nombre de As-tu l'habitude de manger des légumes ou aliments crus | moins de 15 ans |
|---|-----------------|
| Ceux qui ont l'habitude de manger des légumes ou aliments crus | 81% |
| Ceux qui n'ont pas l'habitude de laver les aliments avant consommation | 67% |
| Ceux qui mangent souvent des aliments déjà préparés, achetés avec des ambulants ou au bord des routes | 94% |
| Ceux qui ont l'habitude de manger la terre ou de la nourriture tombée par terre | 25% |
| Ceux qui ne se lavent généralement les mains avant de manger | 59% |
| Ceux qui utilisent du savon pour se laver les mains | 55% |
| Ceux qui ne se lavent pas les mains après les toilettes | 78% |
| Ceux qui ont l'habitude de se baigner au Marigot / Barrage / bas-fonds | 23% |
| Ceux qui vont généralement au lieu des selles pieds nus | 20% |
| Ceux qui marchent généralement pieds nus | 31% |
| Ceux qui jouent généralement à un dépôt d'ordures | 13% |
| Ceux qui jouent souvent dans un caniveau / eaux stagnantes | 10% |

6.4.2. LES IMPACTS DES MTN VONT AU-DELÀ DE LA VICTIME IMMÉDIATE ET MENACENT LA VIE DE LA FEMME MALADE ET DE SON ENFANT

Dans le chapitre précédent, nous avons montré que les hommes et les hommes partageaient des impacts de MTN généralement de la même façon. Les différences n'étaient pas significatives. Toutefois, il faut rapidement nuancer ces propos car les conséquences chez la femme sont plus graves du fait qu'elle est une femme. L'état de grossesse, l'accouchement ou même l'état de

nourrice sont rendus plus pénibles.

Dans la présente étude, la seule femme en grossesse interrogée dans le village de Zahirougbeu (zoukougbeu) sur le diagnostic des Médecins concernant sa situation de grossesse par rapport à la maladie a reconnu que la grossesse était en danger selon le médecin.

Dans une revue, Amazigo (1994) avait observé que les hommes et les femmes partageaient certains états et problèmes de santé associés aux maladies infectieuses tropicales à forte prévalence (notamment, le paludisme, la bilharziose), avec des taux de prévalence pratiquement équivalents mais avec de graves conséquences chez la femme du fait de sa fonction génésique. En effet, ces problèmes augmentent les risques au cours de la grossesse et de l'accouchement et rendent difficile la période de nourrice.

Le tableau ci-après présente les impacts physiques notés chez la femme. Selon ce tableau 78% des femmes victimes reconnaissent que les MTN provoquent des douleurs atroces. Ce qui rend forcément très difficile la période de grossesse ou l'accouchement ou même la période de nourrice.

En outre, même si c'est pas le cas dans la présente étude, il est à noter que selon Family Health International (FHI) (1999), de nombreuses maladies tropicales comme les MTN (schistosomiase, les helminthiases intestinales ou la filariose, la bilharziose), affectent considérablement la santé de la reproduction. Ces maladies peuvent mettre en danger la femme enceinte ou l'enfant qu'elle porte. Elles peuvent aussi compliquer le recours à la contraception chez les couples ou les rendre moins fertiles, soit en provoquant une obstruction des voies génitales de l'homme ou de la femme ou en affectant la fonction hormonale liée à la reproduction chez la femme.

Par ailleurs, la femme malade, rejetée, stigmatisée est empêchée de prendre en charge ses propres enfants.



Tableau 14 : Impacts sur les femmes

| Stigmatisations | Féminin | Masculin | Total |
|---|---------|----------|-------|
| Rejet, Exclusion, Humiliation | 59 | 66 | 125 |
| Rejet, Exclusion, Humiliation | 46% | 61% | 53% |
| Ne pas pouvoir aller dans les endroits publics aisément | 47 | 54 | 101 |
| Ne pas pouvoir aller dans les endroits publics aisément | 69% | 73% | 71% |
| Ne pas pouvoir prendre ses enfants à bas âge aisément | 37 | 46 | 83 |
| Ne pas pouvoir prendre les enfants à bas âge | 53% | 61% | 57% |

Source : notre étude

Non seulement, il lui sera difficile de s'occuper des enfants mais la société à cause de la stigmatisations l'en empêchera. Selon le tableau précédent, près de 60% des victimes femmes sont empêchées de voir leurs enfants ou de les câliner.

6.4.3. LES CONSÉQUENCES SOCIALES TRÈS LOURDES POUR LES FEMMES

Certaines maladies infectieuses tropicales provoquent des défigurations considérables. La lèpre, la filariose lymphatique, la bilharziose, la leishmaniose et l'onchocercose sont des maladies qui défigurent le corps et par conséquent, les hommes et les femmes sont affectés différemment socialement, économiquement et psychologiquement (UCHE Amazigo, 1999). Ces résultats se vérifient également dans la présente étude (voir tableau ci-après).

Tableau 15 : Conséquences sociales très Lourdes pour les femmes

| | Féminin | Masculin | Total | Féminin | Masculin | t |
|--------------------------------------|---------|----------|-------|---------|----------|---------|
| douleur/souffrance | 53 | 62 | 115 | 77,9% | 80,5% | -0,3785 |
| Déformation | 20 | 25 | 45 | 29,4% | 32,5% | -0,3929 |
| incapacité de faire quoi que ce soit | 12 | 21 | 30 | 17,6% | 27,3% | -1,3662 |
| handicap / cécité | 3 | 4 | 7 | 4,4% | 5,2% | -0,2173 |
| santé fragile | 14 | 17 | 31 | 20,6% | 22,1% | -0,2161 |
| Odeur | 23 | 16 | 39 | 33,8% | 20,8% | 1,7491 |

Source : notre étude

Les études démontrent que ces maladies sont particulièrement cruelles pour les adolescentes et les femmes adultes du fait de leurs effets sur les espérances de mariage (Amazigo et Obikese, 1990), et sur l'instruction et l'amour-propre (Ovuga et al, 1996).

Ces résultats sont confirmés par Maria Rebollo Polo (2019). Selon elle, les défigurations et les handicaps causés par les MTN conduisent aussi parfois à la stigmatisation et à une perte d'opportunités sociales, notamment en matière d'employabilité ou de mariage.

Par ailleurs, les résultats d'une étude comprenant de nombreux pays sur les répercussions socio-économiques des MTN en particulier l'onchocercose ont démontré que les filles en âge de se rendre à l'école dont les parents souffrent d'un grave problème cutané engendré par des onchocercos ont 2,6 fois plus de chance d'abandonner l'école que les filles de familles ne souffrant pas d'onchocercose (TDR/WHO, 1997).

6.4.4. LE RÔLE DE PRISE EN CHARGE DES MALADES AU SEIN DU FOYER MENACE LA FEMME

Les femmes sont généralement plus susceptibles de prendre en charge les malades au sein du foyer (Dr Maria Rebollo Polo, 2019) comme le montre le tableau suivant :

Tableau 16 : Prise en charge des malades au sein, du foyer par les femmes

| Rubriques | Féminin | Masculin | Total |
|---|---------|----------|-------|
| Arrête son travail pour s'occuper de son mari | 22 | 17 | 39 |
| Prend soin de son mari jusqu'à épuisement et lui reste fidèle | 46 | 50 | 96 |
| Fait face à toutes les charges de la maison | 19 | 22 | 41 |
| Arrête son travail pour s'occuper de son mari | 34% | 24% | 29% |
| Prend soin de son mari jusqu'à épuisement et lui reste fidèle | 72% | 69% | 71% |
| Fait face à toutes les charges de la maison | 30% | 31% | 30% |

Source : notre étude

Selon le tableau, 71% des personnes interrogées affirment que la femme de la victime homme lui apporte un soutien inconditionnel jusqu'à épuisement. Ainsi la femme, reste en contact étroit et prolongé avec des MTN comme le trachome ou même la lèpre où des gouttelettes provenant du nez ou de la bouche peuvent contaminer.

Pour le trachome, la cécité causée par cette maladie affecte l'espérance de vie des malades et représente un exemple flagrant d'écart entre les hommes et les femmes. Les enquêtes indiquent en effet que les femmes portent jusqu'à 80% du fardeau de cette réduction de l'espérance de vie (Dr Maria Rebollo Polo, 2019).

Par ailleurs, les effets indirects des MTN affectent également de manière disproportionnée les femmes et les filles. Les femmes sont en effet généralement plus susceptibles d'abandonner leur emploi ou d'arrêter l'école pour s'occuper d'un membre malade de la famille.

Selon le précédent tableau, 29% des répondants affirment que les femmes arrêtent leur travail et leurs activités pour s'occuper de leur mari ou enfant malade.

Cette action entraîne un impact économique négatif à long terme et une charge financière supplémentaire à la famille.

Ce poids financier est réel et est reconnu par 30% des ménages interrogés qui affirment que la femme de la victime prend désormais tout en charge à la maison bien qu'elle n'est pas souvent de travail.

7. CONCLUSION

Les MTN sévissent dans les populations pauvres des zones sous équipées dépourvues d'assainissement, d'approvisionnement et pauvres en centres de santé. Dans ces zones, les MTN sévissent et leur impact revêt diverses formes : impacts socioéconomiques, impacts physiques, impacts sociaux et impacts sur le plan mental.

Pour lutter efficacement contre ces pathologies, l'amélioration des connaissances sur les MTN notamment l'amélioration des connaissances sur les impacts différenciés hommes/femmes est indispensable.

Elle permet plus d'efficacité dans le traitement et surtout d'adopter un comportement à même d'aider les victimes à supporter cette situation difficile.

À PROPOS DE CETTE PUBLICATION

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont des infections qui affectent principalement les populations pauvres des zones rurales et urbaines des pays à revenu faible et intermédiaire. Identifiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 17 MTN touchent plus d'un milliard de personnes et exposent un autre milliard à des risques d'infection. En Côte d'Ivoire, l'incidence de ces maladies est particulièrement élevée, notamment dans les régions marécageuses où l'accès à l'eau potable et aux infrastructures de traitement de l'eau est limité. Les MTN entraînent des conséquences socioéconomiques graves, amplifiant la pauvreté et la marginalisation des populations touchées.

Cette recherche vise à comprendre les facteurs socioéconomiques, environnementaux et anthropiques influençant l'incidence des MTN dans le Haut Sassandra-Marahoué en Côte d'Ivoire. L'objectif est de proposer des mesures préventives adaptées pour lutter contre ces maladies, en mettant l'accent sur les déterminants sociaux et les comportements humains. En analysant les risques et les conditions de vie des victimes, cette étude fournira des recommandations pertinentes pour la mise en place de mécanismes durables de prévention et de soutien, ciblant particulièrement les femmes et les enfants.

MENTIONS LÉGALES

RIDDEF CÔTE D'IVOIRE
SIEGE SOCIAL NATIONAL
Abidjan Cocody 2 plateaux, Boulevard Latrille,
Imm BOTIWA, escalier E, 2^{ème} étage, appt 546
Fixe : +225 27 22 54 19 79
Site : www.riddef.org
Email : riddefsiège@gmail.com
Facebook : [riddef côte d'ivoire](https://www.facebook.com/riddef.cote.divoire)

©2024 **riddef côte d'ivoire**

Illustration de couverture : Dossonmon YEO, Infographiste

La reproduction de ce document est interdite sans autorisation écrite du RIDDEF.

