

Lutte contre la schistosomiase au Burkina Faso : Connaissances, attitudes et pratiques des populations de quatre villages

Wandji Nana Lady R.^{1,2}, Maxime K. Drabo¹ & Abdramane B. Soura²

¹ Ecole Doctorale Sciences de la Santé, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso
² Institut Supérieur des Sciences de la Population, Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction

Schistosomiase: 2^{ème} parasitose en Afrique en termes de morbidité et de mortalité (Elfirdaous et al., 2022), résulte d'une infection par des vers parasites du genre *Schistosoma* appartenant à la classe des Trématodes.

Homme: principal responsable du maintien et de la propagation de la maladie dans son environnement fonctionnel (Zongo et al., 2013).

L'évaluation des connaissances sur la lutte contre la schistosomiase dans les populations à risque permet non seulement d'identifier le niveau de vulnérabilité à la maladie au niveau individuel (Essi & Njoya, 2013), mais aussi de protéger les autres personnes partageant le même écosystème.

Objectif: Mesurer la compréhension, les habitudes et les pratiques de la population en matière de lutte contre la schistosomiase,

Matériel et méthode

Etude descriptive transversale menée de septembre 2021 à janvier 2022 dans quatre villages du Burkina Faso : Vy, Pana, Bourzem et Zam

Population d'étude: individus âgés de 7 à 59 ans, sans distinction de sexe, vivant depuis au moins 6 mois dans les ménages sélectionnés de manière aléatoire et présents au moment de l'enquête.

Le chef de ménage ainsi que tout membre éligible consentant à participer à l'étude étaient enquêtés. Les personnes souffrant d'un handicap mental n'ont pas été incluses dans l'étude. Une taille minimale d'échantillon de 400 personnes a été déterminée par la formule $n = N / (1+N)^2$.

Collecte et analyse des données

Questionnaire individuel pour les participants éligibles.

Les données quantitatives ont été saisies, traitées et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7. Le seuil statistique était fixé à 5%

Aspects éthiques

Cette étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en santé du Burkina Faso. Un consentement éclairé écrit a été obtenu pour chaque participant, par des enquêteurs formés.

Résultats

Caractéristiques socio-démographique de la population

- ✓ 527 participants interrogés dans les quatre villages
- ✓ Moyenne d'âge des participants: 26,7 +/- 14,2 ans.
- ✓ Classe modale: [10-20 ans] avec 34,3%.
- ✓ Sex-ratio: 0,8.

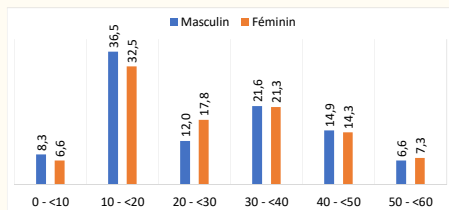


Figure 1: Répartition des participants selon le sexe

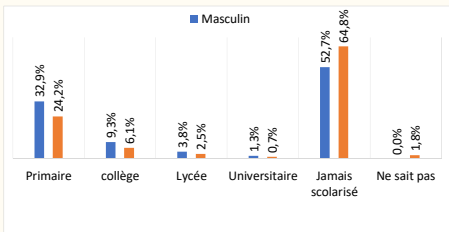


Figure 2: Répartition des participants selon le niveau d'instruction

Connaissances sur la schistosomiase

La maladie

Les deux formes de la maladie sévissant au Burkina Faso ont été nommées par 36,2% des participants

Contamination

Consommation d'eau contaminée (45,9%)
Baignade dans un point d'eau contaminé (29,2%)
Autres: exposition au soleil, rapports sexuels non protégés

Symptômes

Inconnus pour 42,1% des participants.
Hématurie (41,8%) et douleurs mictionnelles (35,7%).
Moelena (24,9%) et douleurs abdominales (20,7%).

Traitement

40%: existence un traitement. Parmi eux, 44,4% ont mentionné l'existence d'un traitement moderne disponible au centre de santé du village
16,1%: traitement traditionnel

Prévention

52,3% savaient que la maladie est évitable mais déplorent la difficulté d'éviter le contact avec le point d'eau du village
12,3% pensent que la vaccination permet d'éviter la maladie

Sources d'information

La principale source d'information était les amis et les connaissances (33,6%)
Autres sources: centre de santé (29,0%), radio (23,9%) et l'école (18,2%)

Attitudes et pratiques

- ✓ 42,3% ne savaient pas que la schistosomiase était présente dans leur village
- ✓ 51,2% ne savaient pas que l'on pouvait contracter la maladie fréquentant le point d'eau du village ou en buvant de l'eau non traitée y provenant (48,5%).
- ✓ 40,5% était au courant des campagnes de chimioprévention, dont 43,2% pensaient qu'elles étaient efficaces pour lutter contre la schistosomiase.
- ✓ 63,6% ont déclaré avoir recours quotidiennement au point d'eau dans le cadre de leurs activités (Tableau 1).
- ✓ Enfants de moins de 10 ans étaient les plus nombreux à utiliser le point d'eau.

Table I. Raisons de la fréquentation du point d'eau

	Freq	%
Bain	71	13.5
Lessive / Vaisselle	107	20.3
Pêche	48	9.1
Jardinage	57	10.8
Jeux	29	5.5

20,9% ont déclaré avoir déjà présenté les symptômes de la schistosomiase parmi lesquels 29,6% ont consulté dans un centre de soin (tableau 2)

Tableau II. Actions suite à l'apparition des symptômes

Qu'avez-vous fait lorsque les symptômes sont apparus ?	Freq	%
En parler à la famille ou à un ami	27	25.0
Automédication moderne	17	15.7
Automédication traditionnelle	24	22.2
Consultation clinique	32	29.6
Consultation d'un guérisseur	7	6.5

Discussion

Population d'étude: Cette population est celle qui utilise le plus le point d'eau, que ce soit pour des activités professionnelles ou pour jouer et nager. Elle affiche un faible taux de scolarisation. Les agriculteurs semblent donner la priorité aux travaux agricoles et déscolarisent très souvent les enfants qui ont à peine achevé le cycle primaire.

Faible niveau de connaissance sur la maladie: mais ce jugement pourrait ne pas complètement refléter la réalité. En effet, le participant est jugé ici sur la base d'une représentation médicale de la maladie, omettant ainsi la construction sociale autour de ce terme. La symptomatologie de la bilharziose intestinale est similaire à celle d'autres parasites digestifs et peut conduire à une confusion sur les signes communs. Les personnes qui ne sont pas au courant de la présence de la bilharziose intestinale dans leur village attribueront ces symptômes à d'autres maladies

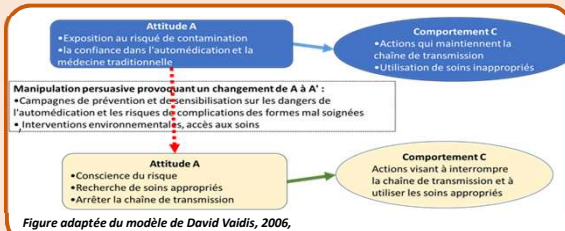
Ce niveau de connaissances sur la schistosomiase contraste avec la quantité d'informations destinée à la population, soit par les médias, soit par les diverses campagnes d'information et de sensibilisation organisées par le « programme schistosomiase » du pays. Ce contraste peut être dû à plusieurs causes, notamment une approche et un canal de communication inappropriés et le manque d'intérêt de la population pour la question de la schistosomiase.

Attitude et pratique: Malgré le risque bien réel, la majorité des personnes interrogées ont déclaré fréquenter le point d'eau du village dans le cadre de leurs activités quotidiennes. Aussi, la population présente des comportements inappropriés en cas de symptômes de schistosomiase (automédication, guérisseur traditionnel).

La relation de cause à effet entre l'attitude et le comportement a été largement étudiée et documentée et il apparaît que l'attitude peut être manipulée pour entraîner un changement de comportement et vice versa (Abdmouleh, 2007).

La modification positive du comportement des populations pourrait être obtenue ici par une manipulation persuasive. L'attitude de la population serait ainsi modifiée en faveur de comportements préventifs et thérapeutiques plus appropriés

Les mesures visant à améliorer les CAP de la population doivent prendre en compte des facteurs tels que l'âge, la source d'approvisionnement en eau et les antécédents de schistosomiase, qui ont été identifiés par certains auteurs comme des facteurs associés au CAP dans la lutte contre la schistosomiase (Li et al., 2019).



Malgré les efforts nationaux de lutte contre la schistosomiase, les connaissances de la population sont insuffisantes ; leurs attitudes et pratiques de lutte contre cette maladie sont globalement inadaptées.

On peut supposer que la diminution de la prévalence rapportée par certaines études (Deol et al., 2019 ; Binder et al., 2020) semble être davantage le résultat de la stratégie de traitement de masse que d'un changement de comportement.

Conclusion

Cette étude sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population à risque en matière de lutte contre la schistosomiase apporte des éléments à prendre en compte dans l'élaboration des actions à mener dans les communautés à risque.

Elle a montré qu'il existe un déficit en connaissances sur la schistosomiase ainsi que des pratiques et attitudes qui contribuent à maintenir la chaîne de transmission au sein de la communauté.

Le report de 2020 à 2030 de l'échéance pour l'élimination de la bilharziose au Burkina Faso et dans d'autres pays endémiques est une opportunité pour le pays d'actualiser la mise en œuvre de la stratégie de lutte proposée par l'OMS, à la lumière des connaissances et des éléments contextuels spécifiques et pourquoi pas une ouverture vers d'autres stratégies telles que la vaccination.

Remerciements

Les auteurs remercient l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) et leur partenaire l'International Vaccine Institute (IVI) d'avoir soutenu l'étudiante par le biais de la bourse d'étude. Les auteurs remercient également tous les participants qui ont accepté d'être interviewés dans le cadre de cette étude.