

Facteurs influençant la perception du risque de zoonoses et l'efficacité/la faisabilité des comportements liés à la prévention

Étude qualitative menée en Guinée

Soumis par: USAID

Soumis par: Johns Hopkins Center for Communication Programs

26 août 2020

Accord de Coopération #AID-OAA-A-17-00017



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Contact:

Breakthrough ACTION
Johns Hopkins Center for Communication Programs
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202 USA
Téléphone: +1-410-659-6300
Fax: +1-410-659-6266
<https://breakthroughactionandresearch.org/>

Citation Suggérée: Gurman, T. A., Tibbels, N., & Mills, H. (2020). *Facteurs influençant la perception du risque de zoonoses et l'efficacité/la faisabilité des comportements liés à la prévention : Étude qualitative menée en Guinée*. Baltimore, MD : Breakthrough ACTION, Johns Hopkins Center for Communication Programs.

Le présent rapport a été élaboré grâce à la généreuse assistance du Peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de Johns Hopkins Center for Communication Programs, et ne reflète pas nécessairement l'opinion ni de l'USAID, ni du Gouvernement américain.

© 2020, Johns Hopkins University. Tous droits réservés.

Table des matières

Liste des acronymes	iii
Contexte	1
Méthodes	2
Résultats	10
Listage libre: Quelles sont les zoonoses les « plus importantes » aux yeux des participants?	11
Tri des piles d’animaux: Comment les gens conceptualisent-ils les types d’animaux?	14
Thèmes transversaux: Quelles sont les facteurs qui influencent les interactions avec les animaux ou les zoonoses?	14
Évaluation des comportements spécifiques de prévention	27
Considérations relatives au genre	43
Discussion	46
Recommandations	47
Les références	52
Annexes	53

Liste des acronymes

MVE	Maladies à virus Ébola
GD	Groupes de discussion
PSSM	Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale
EA	Entretiens approfondis
ONG	Organisation non gouvernementale
CP	Chercheuse principal
ZP	Zoonoses prioritaires
FVR	Fièvre de la Vallée du Rift
CSC	Changement social et comportemental

Contexte

La menace des zoonoses est passée au premier plan ces dernières années en Afrique occidentale et centrale, se caractérisant par plusieurs épidémies de la maladie à virus Ébola (MVE), dont celle de 2014-2016 qui a provoqué 3 814 cas et 2 544 décès en Guinée.¹ Plus récemment, des maladies telles que la rage ont pareillement suscité une inquiétude constante. Alors que les acteurs locaux, régionaux, nationaux et internationaux jouent un rôle important, les acteurs au niveau communautaire jouent de même un rôle clé dans la prévention et la riposte. En outre, le comportement individuel détermine le risque de maladie ainsi que la transmission² des zoonoses, plus spécialement dans les milieux où les interactions entre l'homme et l'animal sont omniprésentes. En conséquence, la prévention et la gestion réussies des zoonoses exigent une compréhension approfondie et nuancée du flux d'informations sanitaires, ainsi que des multiples niveaux d'influence sur les interactions entre l'homme et l'animal autant que sur les comportements de réaction aux épidémies. En outre, les interventions de changement social et comportemental (CSC) sous-tendues par des recherches opportunes peuvent s'avérer favorables à l'adoption de comportements positifs en vue de prévenir et de rompre la chaîne de transmission tout en améliorant la préparation aux situations d'urgence.

Le Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale (PSSM) est une coopération mondiale œuvrant pour l'amélioration de la préparation et de la riposte aux maladies infectieuses.³ Dans le cadre du travail du PSSM en Guinée, les parties prenantes au niveau du gouvernement et des partenaires des organisations non gouvernementales (ONG) ont identifié un ensemble de zoonoses/groupes de maladies prioritaires (ZP) pour le pays : (1) fièvre jaune, (2) dengue, (3) anthrax humain, (4) rage, (5) brucellose, (6) fièvre de Lassa, (7) grippe aviaire, et (8) autres fièvres hémorragiques virales, telles que la MVE et la fièvre de la vallée du Rift (FVR). Quoique des recherches considérables aient été menées pendant et après l'épidémie de la MVE de 2014-2016, l'analyse faite par Breakthrough ACTION Guinée portant sur la littérature relative aux autres ZP en Guinée suggère qu'il existe peu de recherches sur les facteurs individuels, socioculturels et structurels qui influencent les interactions entre l'homme et l'animal en Guinée. De même, peu de recherches ont examiné les motivations et les obstacles à l'adoption de comportements de prévention des zoonoses.

En Guinée, les ZP d'intérêt actuel comprennent l'anthrax humain, la rage, la brucellose, la fièvre de Lassa, la grippe aviaire et la FVR. La présente étude s'est focalisée sur les comportements de prévention liés à ces maladies d'intérêt particulier. Plus précisément, l'étude a examiné la sensibilisation, les perceptions, les pratiques culturelles et d'autres déterminants comportementaux susceptibles d'influencer les interactions entre les animaux et les humains, ainsi que l'engagement communautaire et les stratégies de coordination visant à prévenir et à combattre les futures épidémies. L'étude a également exploré les sources d'information fiables et le rôle des différents acteurs dans la riposte contre une épidémie.

Méthodes

L'équipe de recherche s'est intéressée à trois sites en Guinée : Conakry, N'zérékoré et Kankan. L'équipe a choisi ces sites en fonction de leur profil épidémiologique pour les ZP, en faisant usage des données fournies par l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS) décrites dans le Tableau 1.

Tableau 1. Profil de risque des zoonoses prioritaires par site d'étude, juin 2019

MALADIE	KANKAN	CONAKRY	N'ZEREKORE
Rage	Moyenne	Élevée	Élevée
Anthrax	Moyenne	Élevée	Élevée
Brucellose	Élevée	Moyenne	Moyenne
Grippe aviaire	Moyenne	Moyenne	Moyenne
Fièvre de la vallée du Rift	Faible	Faible	Faible
Fièvre de Lassa	Moyenne	Moyenne	Moyenne

L'équipe a eu recours à un échantillonnage intentionnel, sélectionnant les participants en fonction de leur pertinence par rapport aux objectifs de l'étude, plutôt qu'à un échantillonnage aléatoire ou probabiliste. L'équipe a recruté des personnes qui influencent, directement ou indirectement, la prévention et la riposte à une ou plusieurs des ZP. L'équipe des collecteurs de données était constituée de chercheurs guinéens, hommes et femmes, disposant d'une expérience préalable en matière de recherche qualitative. Chaque collecteur de données avait également la maîtrise d'au moins une des quatre langues locales prévalant dans les sites d'étude (malinké, soussou, poular ou kpele). La chercheuse principale (CP) de l'étude a dirigé une formation de cinq jours destinée aux collecteurs de données, permettant de les orienter sur les objectifs de la recherche, les procédures de l'étude, les instruments de collecte de données et les considérations éthiques. L'équipe des responsables locaux de l'étude, composée d'un consultant local en recherche de niveau doctoral et du spécialiste en suivi et évaluation de Breakthrough ACTION Guinée, a assuré la supervision sur le terrain du processus de collecte des données. Le Comité d'Examen Institutionnel de Johns Hopkins School of Public Health et le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé ont approuvé le protocole de recherche, les guides et les formulaires de consentement.

L'étude reposait sur trois méthodes qualitatives : des entretiens approfondis (EA), des Groupes de discussion (GD) et des observations des participants. Ces méthodes ont permis à l'équipe d'étude d'engager différents types d'individus directement liés à la prévention et à la riposte aux zoonoses (voir Tableau 2). Préalablement aux GD et aux EA, les participants ont effectué un exercice de free listing. Au cours de cette activité, chaque participant a énuméré individuellement toutes les maladies auxquelles il pouvait penser qui peuvent provenir des animaux. Cette activité avait pour objectif d'explorer les façons dont les participants conceptualisaient les zoonoses et d'identifier les maladies les plus en vue.

Les leaders des communautés locales tels que les imams ou les chefs de quartier, les professionnels des médias, les prestataires de santé (officiels ou communautaires) et les vétérinaires ont pris part aux EA. Le guide de l'EA a exploré les interactions quotidiennes des individus avec les animaux et leur perception de la sensibilisation ou du risque des zoonoses, ainsi que les questions relatives à leur rôle perçu dans la riposte à une épidémie, de même que la manière dont les informations sanitaires circulent en Guinée.

Des membres de la population générale, aussi bien les hommes que les femmes, ainsi que des professionnels de la manutention des animaux, tels que des éleveurs ou des bouchers, ont pris part à des GD séparées. Les collecteurs de données ont stratifié les GD au regard de la population générale par sexe et par milieu rural ou urbain. Les GD ont exploré les perceptions et les normes relativement aux interactions avec les animaux, à l'hygiène et aux sources d'informations sanitaires fiables. Afin d'engager les participants dans ces discussions, les GD ont inclus deux exercices participatifs de triage des piles. En guise d'échauffement de la discussion, les participants se sont répartis en groupes de deux ou trois et ont trié les fiches d'images de neuf animaux en groupes et ont nommé les groupes, afin d'explorer les façons dont les gens pourraient classer les différents types d'animaux.

La deuxième activité de triage de pile consistait en une discussion des participants autour d'une série de comportements de prévention variés. L'équipe Breakthrough ACTION était précédemment parvenue à identifier une série de 15 comportements de prévention à évaluer, dont 13 liés à une ou plusieurs des ZP.⁴ L'équipe a inclus deux comportements supplémentaires (éviter de consommer de la viande de brousse, éviter de manger des fruits partiellement consommés par un animal) en raison de la controverse qui a eu lieu lors de l'épidémie à MVE de 2014-2016⁵ et de la possibilité de produire de nouveaux foyers de zoonoses. (Voir le Tableau 2 pour l'ensemble des comportements)

Tableau 2. Comportements de prévention relatifs aux ZP inclus dans l'étude, Guinée, 2019⁴

Comportements de prévention objets d'intérêt	Fièvre charbonneuse	Anthrax	Rage	Brucellose	Fièvre Lassa	Grippe aviaire	Fièvre de la Vallée du Rift	Ébola
Maintenir les animaux à l'écart des zones d'habitation	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
Désinfecter les enclos des animaux	✓					✓	✓	
Éviter les morsures de chien			✓					
Demander des soins immédiats au centre de santé en cas de morsures de chien			✓					
Faire vacciner les animaux	✓	✓	✓			✓	✓	
Faire bouillir le lait pendant 30 minutes avant de le boire				✓				
Stériliser les couteaux et les surfaces utilisés en vue du découpage de la viande fraîche	✓			✓		✓	✓	
Cuire correctement la viande, ne consommer que de la viande bien cuite	✓			✓				
Éviter de consommer de la viande d'animaux malades	✓			✓				
Éviter de consommer de la viande de brousse								✓
Couvrir les plaies ou blessures de la peau lors de la manipulation d'animaux	✓			✓		✓	✓	✓
Portez des vêtements de protection lors de la manipulation des carcasses	✓					✓	✓	✓
Enterrer les carcasses d'animaux malades et les fœtus avortés	✓			✓			✓	
Éviter de consommer des fruits déjà partiellement entamés par un animal								✓
Stocker les aliments dans des récipients couverts afin de les protéger des rongeurs					✓			

Par souci de temps et de préservation de l'énergie des participants, les animateurs ont limité la discussion à un sous-ensemble d'environ dix comportements dans chaque GD (voir Tableau 3). Dans le cadre de cette activité de classement, les participants ont discuté de chaque comportement en fonction de deux dimensions : l'auto-efficacité et/ou la faisabilité (« Ce comportement est-il facile à adopter par les membres de votre communauté, plus ou moins facile à adopter, ou difficile à adopter ? ») et l'efficacité de la riposte (« Dans le cas où l'on adopte ce comportement, est-il utile pour prévenir la maladie, plus ou moins utile, ou pas du tout utile ? ») Les animateurs ont encouragé la discussion et le débat afin de favoriser la diversité des opinions. L'activité s'est terminée par un vote des participants pour savoir où classer chaque comportement selon les deux dimensions.

Tableau 3. Comportements de prévention objets d'intérêt abordés lors des groupes de discussion

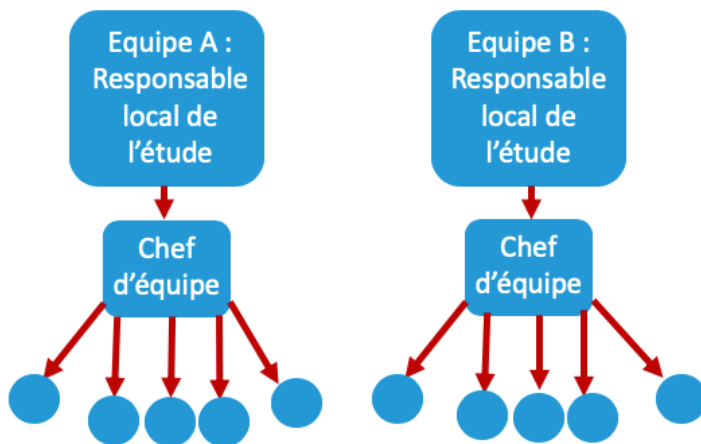
Comportements de prévention objets d'intérêt	Population générale		Manipulateurs d'animaux		
	Hommes	Femmes	Bouchers	Transporteurs	Éleveurs / vendeurs
Maintenir les animaux à l'écart des zones d'habitation	✓	✓	✓	✓	✓
Désinfecter les enclos d'animaux			✓	✓	✓
Éviter les morsures de chien	✓	✓	✓	✓	✓
Demander des soins immédiats au centre de santé en cas de morsures de chien	✓	✓			
Faire vacciner les animaux	✓	✓			✓
Faire bouillir le lait pendant 30 minutes avant de le boire	✓	✓			✓
Stériliser les couteaux et les surfaces utilisés pour couper la viande fraîche	✓	✓	✓	✓	
Cuire correctement la viande, ne consommer que de la viande bien cuite	✓	✓			
Éviter de consommer de la viande d'animaux malades	✓	✓	✓	✓	✓
Éviter de consommer de la viande de brousse	✓	✓	✓	✓	✓
Couvrir les plaies ou blessures de la peau lors de la manipulation d'animaux	✓	✓	✓	✓	✓
Portez des vêtements de protection lors de la manipulation lorsque vous touchez des carcasses			✓	✓	✓
Enterrer les carcasses d'animaux malades et les fœtus avortés			✓	✓	✓
Éviter de consommer des fruits déjà partiellement entamés par un animal				✓	✓
Stocker les aliments dans des récipients couverts afin de les protéger des rongeurs	✓	✓			

Des observations directes ont eu lieu avec les **manutentionnaires d'animaux** ou le personnel des bureaux vétérinaires. Les collecteurs de données ont passé entre 4 et 8 heures avec le participant, prenant des notes à l'aide d'un formulaire structuré et documentant par des photos les interactions du participant avec les animaux.

Le consultant principal et le responsable de l'étude ont opéré le recrutement des personnes pour l'étude en engageant des mobilisateurs locaux sur chaque site. Les mobilisateurs ont identifié les participants potentiels et ont lu un script de recrutement pour les GD, les EA ou l'observation directe. Le mobilisateur a décrit l'étude aux participants potentiels comme une étude de recherche qui permettrait à Breakthrough ACTION de développer des programmes et des messages communautaires afin de se

préparer aux épidémies de maladies qui proviendraient des animaux. Les mobilisateurs ont procédé à une sélection des candidats (âgés de plus de 18 ans) au moment du recrutement. Les personnes intéressées ont fourni leurs coordonnées uniquement pour planifier l'activité de recherche. Les participants à l'activité d'observation ont également été recrutés parmi les participants aux GD. L'équipe de collecte de données, avec l'assistance du mobilisateur, a ensuite réuni les personnes pour chaque activité de recherche. Les collecteurs de données, assistés des mobilisateurs, ont organisé chaque GD ou EA dans un endroit pratique pour les participants et dans un lieu qui maximiserait la confidentialité de l'activité. Les EA se déroulaient généralement dans le bureau du participant, tandis que les GD avaient lieu dans des centres communautaires, des maisons de jeunes ou des écoles, ou dans d'autres lieux communautaires. Les observations ont eu lieu sur des sites de travail tels que des fermes, des cabinets vétérinaires, des marchés aux bestiaux ou des abattoirs.

Figure 1 : La composition de l'équipe de collecte des données



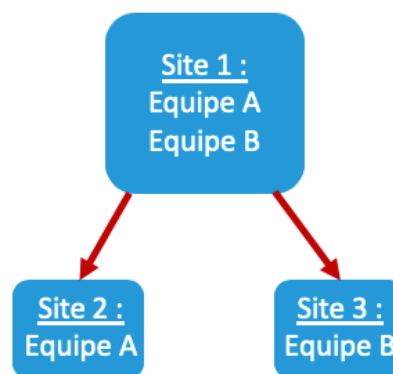
Les responsables de la collecte des données ont distribué le formulaire de consentement éclairé aux participants avant de commencer la collecte des données. La discussion sur le consentement s'est déroulée dans la langue préférée du participant, soit en français, malinké, soussou, poular ou en kpele. Si un collecteur de données a mené le processus de consentement dans une langue locale, il ou elle a traduit à vue le formulaire de consentement

français en conséquence. Les chercheurs ont demandé aux participants de signer le formulaire de consentement. Ceux qui n'étaient pas en mesure de signer leur nom pouvaient faire une autre marque d'identification. Les participants ont reçu la « note d'information » à conserver, tandis que les collecteurs de données ont conservé la page de signature pour les dossiers de l'étude.

Un collecteur de données assurait la facilitation de chaque EA, tandis que les GD impliquaient une petite équipe de deux à trois collecteurs de données, dont un facilitateur, un assistant (ayant la charge par exemple d'organiser les activités de tri des piles) et un autre ayant pour rôle d'assurer la prise de notes. Les EA duraient en moyenne 45 minutes, les GD et les observations duraient en moyenne 107 minutes et 6,2 heures, respectivement.

Le groupe de collecteurs de données se composait de deux équipes distinctes. Chaque équipe comprenait un responsable d'étude local chargé de la supervision de la collecte des données sur le terrain, un collecteur de données pour aider à la logistique (chef d'équipe) et cinq collecteurs de données supplémentaires (voir Figure 1). L'équipe entière a d'abord collecté les données à Conakry, afin de permettre une supervision constante et un retour d'information de la part des responsables d'étude locaux. Après Conakry, les deux équipes se sont séparées, l'une travaillant à Kankan et l'autre à N'zérékoré (voir Figure 2). Le travail sur le terrain a eu lieu en septembre 2019 et s'est étendu sur environ deux semaines. Le responsable local de l'étude a assuré l'animation d'une réunion de débriefing quotidienne afin d'examiner les notes de terrain et identifier les problèmes méthodologiques ou logistiques qui se sont posés. Les responsables locaux de l'étude ont échangé via des appels téléphoniques avec l'équipe de recherche basée à Baltimore environ tous les trois jours pendant la phase active du travail sur le terrain en vue de faire le point sur l'avancement de la collecte des données et d'aborder toute question urgente.

Figure 2 : Chronologie de la collecte des données



Les responsables de la collecte des données ont enregistré les EA et les GD et en ont par la suite effectué la transcription en français. Au moins un membre de l'équipe de recherche a vérifié la qualité et l'exactitude de la transcription. Ce processus comprenait la comparaison de la transcription à deux minutes d'audio pour chaque 20 minutes d'enregistrement.

L'équipe de recherche basée à Baltimore a développé un cadre de codage initial, s'inspirant de la littérature existante sur les maladies zoonotiques et des codes utilisés pour des études similaires sur les maladies zoonotiques menées par Breakthrough ACTION dans d'autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest. Une équipe de six chercheurs, dont les deux responsables locaux des études et quatre collecteurs de données, s'est chargée de la codification des transcriptions à l'aide d'Atlas.ti. L'équipe de codage a d'abord codé un GD et un EA en même temps. À ce stade, chaque individu a codé en double une transcription avec un autre codeur individuel, pour un total de 14 % (7 sur 48) de transcriptions codées en double. Les codeurs se sont réunis afin de s'accorder sur leurs décisions de codage—d'abord par deux, puis toute l'équipe ensemble. Une fois que l'équipe a apporté les dernières clarifications et ajustements au guide, les membres de l'équipe de codage ont travaillé indépendamment pour coder les transcriptions restantes. L'ensemble de ce processus préliminaire de codage s'est étendu sur environ deux semaines.

Une fois le processus de codage préliminaire achevé, le CP a dirigé un atelier d'analyse des données de cinq jours à travers une approche participative. Au total, 12 personnes (dont la CP) ont participé audit atelier. Le fondement méthodologique était à la fois phénoménologique et ethnographique. Quatorze parties prenantes impliquées dans la recherche sur les zoonoses en Guinée, dont des représentants des ministères concernés en Guinée, le personnel de Breakthrough ACTION, le consultant de recherche local et deux collecteurs de données, ont participé à l'atelier. Deux participants ont reçu chacun la moitié des résultats codés pour une région aux fins de réviser préalablement à l'atelier. Au cours des cinq jours, ils ont suivi un processus en plusieurs étapes afin d'analyser les données. Tout d'abord, les participants ont



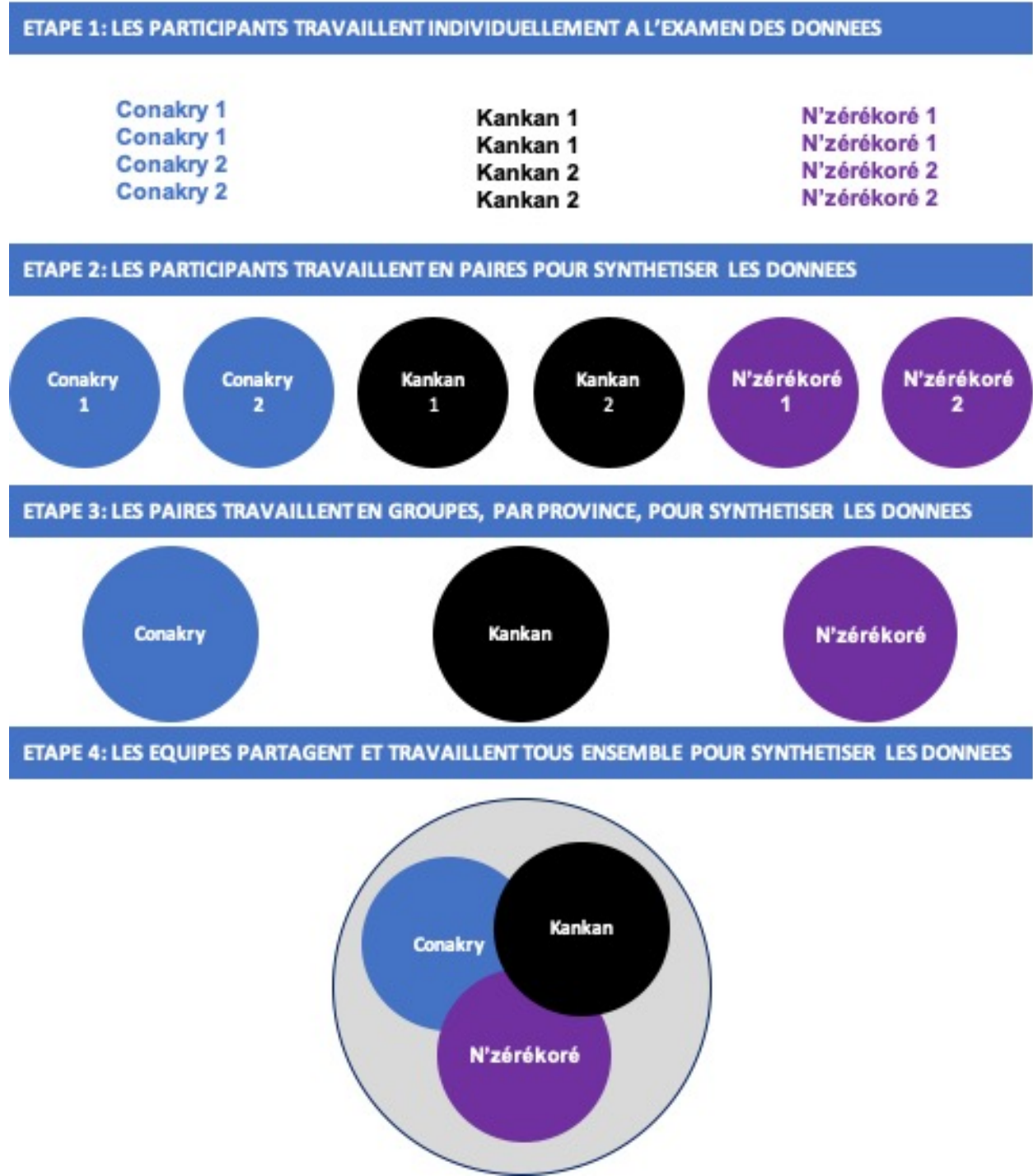
Figure 3. Étape 4 du Processus Participatif d'Analyse des Données

examiné une partie de leurs données codées pour un ensemble particulier de codes et ont identifié les nouveaux thèmes/idées qui sont apparus. Ensuite, ils se réunissaient en binôme avec l'autre personne qui avait examiné le même ensemble de données codées pour en effectuer la comparaison et se mettre d'accord sur les thèmes.

Troisièmement, chaque paire se réunissait avec l'autre paire qui avait la charge d'examiner l'autre moitié des données codées pour la même région. Lors de cette troisième étape, les deux paires se mettaient d'accord sur les thèmes récurrents pour

cette région et les notaient sur des cartes VIPP, codées par couleur selon la catégorie de participant (prestataire de santé, animalier, acteur de la communauté, homme et femme de la population générale). Enfin, chaque équipe nationale, composée de quatre personnes, présentait ses thèmes aux autres équipes (voir Figure 3). Au cours de cette étape, les équipes ont synthétisé en collaboration les thèmes par sous-population et par site. (Voir la Figure 4 pour l'illustration du processus d'analyse participative des données en quatre étapes.) Au terme de l'atelier, les participants ont produit un ensemble de thèmes transversaux, d'aperçus avec des citations clés et des recommandations relatives à l'organisation du travail sur les zoonoses en Guinée.

Figure 4. Le processus d'analyse participative des données



Résultats

L'étude a recueilli des données auprès de 244 personnes au total (GD = 205 ; EA = 24 ; Observations = 15). L'équipe de recherche a effectué huit GD, huit EA et cinq observations par région. Se référer au Tableau 4 pour la répartition des types de participants, par type de méthode qualitative. La grande majorité des participants étaient des hommes. Au total, 58 participants étaient des femmes, dont 53 ont participé à des GD de la population générale. À Kankan, trois femmes ont pris part à un GD des manipulateurs des animaux (vendeurs). En outre, à N'zérékoré, une femme a participé à un GD des manipulateurs d'animaux (bouchers) et un des EA avec les chefs de communauté était avec une femme.

Tableau 4. Nombre de participants, par méthode qualitative

POPULATION		ENTRETIEN APPROFONDI	GROUPE DE DISCUSSION	OBSERVATION
Professionnels de la Santé	Prestataires de services de santé	6		
	Vétérinaires	3		3
Acteurs Communautaires	Chefs Communautaires	12		
	Professionnels des médias	3		
Manipulateurs d'Animaux	Bouchers		30	4
	Agriculteurs		19	5
	Vendeurs		32	3
	Chasseurs/transporteurs		14	
Population Générale	Femmes (urbaines)		34	
	Femmes (rurales)		19	
	Hommes (urbains)		37	
	Hommes (ruraux)		20	
Total		24	205	15

Listage libre: Quelles sont les zoonoses les « plus importantes » aux yeux des participants?

La première activité demandait aux participants des EA et des GD était de dresser une liste de toutes les maladies auxquelles ils pouvaient penser et qui pourraient provenir des animaux. L'objectif visé par cette activité était d'explorer comment les participants conceptualisaient ou définissaient le domaine de l'étude (les zoonoses), et quelles maladies étaient les plus saillantes ou accessibles (« plus en vue »).

Au total, 223 personnes ont participé à l'exercice de free listing, avec six refus. Il y avait 77 listes à N'zérékoré, 83 à Kankan, et 63 à Conakry ; 165 provenaient d'hommes et 58 de femmes. Les participants ont donné une moyenne de 3,11 réponses par liste.

Parmi les 223 participants aux free listing, 84 % ont pu fournir au moins un nom de maladie reconnaissable. La Figure 5 illustre les noms de maladies les plus fréquemment mentionnés. Les autres types de réponses comprenaient le simple fait de nommer les animaux (par exemple, les individus diraient « il y a une maladie qui vient des moutons »), les symptômes (par exemple, « mal d'estomac » ou « toux »), les modes de transmission (par exemple, « maladies causées par l'ingestion de viande mal cuite »), ou les parties du corps affectées (par exemple, « maladie du foie », « vésicule biliaire »). Dans certains cas (14 %), les participants n'ont mentionné que les symptômes observés chez les animaux, tels que "la maladie qui affecte les sabots d'une vache" ou « qui affecte les moutons et leur donne des convulsions ».

Parmi toutes les réponses, 11 % n'avaient pas de traduction directe de la langue locale vers le français. Par exemple, "djöfö" est un mot d'une des langues locales (malinké) présent sur 22 listes et décrit comme une maladie qui provoque une inflammation des poumons ; l'équipe de recherche n'a pas été en mesure d'identifier une traduction claire en français.

Figure 5. Les noms de maladies le plus fréquemment mentionnés pendant le free listing



Le Tableau 5 résume (globalement, par site et par sexe) la fréquence des maladies les plus fréquemment citées (voir l'Annexe 1 pour des résumés de fréquence supplémentaires). La rage est la maladie la plus fréquente— avec des mentions dans la moitié (45 %) des listes— suivie par le virus Ébola, le charbon et l'asthme. La ventilation par sous-population a fait apparaître quelques différences. La rage a été

mentionnée le plus souvent dans presque tous les sous-groupes, à l'exception des femmes rurales et des chefs de communauté. Les femmes rurales ont mentionné plus souvent le virus Ébola (42,1 %), suivi de VIH/SIDA (31,6 %), des parasites (15,8 %), puis de la rage (10,5 %) et du charbon (10,5 %). Les chefs de file des communautés et des opinions, en revanche, ont cité le plus souvent l'asthme (57,1 %), suivi de la rage (42,9 %), du virus Ébola (35,7 %), puis du paludisme (21,4 %) et de l'anthrax (21,4 %).

Sur les six maladies prioritaires d'intérêt pour cette étude, quatre d'entre elles (rage, anthrax, grippe aviaire et brucellose) figuraient parmi les dix premières maladies mentionnées. Les maladies non prioritaires qui figurent également parmi les dix premières sont le virus Ébola, l'asthme, les parasites, le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA. La FVR a été mentionnée deux fois (une fois par un agent de santé et une fois par un vétérinaire) et la fièvre de Lassa a été mentionnée une fois (par un homme de la population générale de Conakry).

Tableau 5. Liste libre des maladies qui proviennent des animaux : Fréquence des maladies mentionnées, par zone géographique et par sexe (Guinée, septembre 2019)

Maladies	Total n (%)	Site			Genre	
		N'zérékoré n (%)	Kankan n (%)	Conakry n (%)	Hommes n (%)	Femmes n (%)
Rage	100 (44,8%)	45 (58,4%)	19 (22,9%)	36 (57,1%)	80 (48%)	20 (34%)
Ébola	60 (26,9%)	25 (32,5%)	10 (12,0%)	25 (39,7%)	45 (27%)	15 (26%)
Anthrax	57 (25,6%)	16 (20,8%)	33 (39,8%)	8 (12,7%)	53 (32%)	4 (7%)
Asthme	41 (18,4%)	9 (11,7%)	1 (1,2%)	31 (49,2%)	28 (17%)	13 (22%)
Parasites	31 (13,9%)	12 (15,6%)	11 (13,3%)	8 (12,7%)	24 (15%)	7 (12%)
Paludisme	27 (12,1%)	4 (5,2%)	4 (4,8%)	19 (3,2%)	21 (13%)	6 (10%)
Grippe, aviaire	26 (11,7%)	11 (14,3%)	10 (12,0%)	5 (7,9%)	20 (12%)	6 (10%)
Tuberculose	16 (7,2%)	10 (13,0%)	3 (3,6%)	3 (4,8%)	12 (7%)	4 (7%)
VIH/SIDA	14 (6,3%)	8 (10,4%)	1 (1,2%)	5 (7,9%)	3 (2%)	11 (19%)
Brucellose	6 (2,7%)	1 (1,3%)	3 (3,6%)	2 (3,2%)	6 (4%)	0 (0%)
Bronchite	5 (2,2%)	1 (1,3%)	4 (4,8%)	0 (0,0%)	4 (2%)	1 (2%)
Choléra	5 (2,2%)	1 (1,3%)	1 (1,2%)	3 (4,8%)	2 (1%)	3 (5%)
Hémorroïdes	5 (2,2%)	2 (2,6%)	1 (1,2%)	2 (3,2%)	2 (1%)	3 (5%)
Pneumonie	5 (2,2%)	4 (5,2%)	1 (1,2%)	0 (0,0%)	4 (2%)	1 (2%)
Grippe, porcine	4 (1,8%)	2 (2,6%)	1 (1,2%)	1 (1,6%)	4 (2%)	0 (0%)
Typhoïde	4 (1,8%)	1 (1,3%)	1 (1,2%)	2 (3,2%)	3 (2%)	1 (2%)
Dysenterie	3 (1,8%)	2 (2,6%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	3 (2%)	0 (0%)
Grippe, non-spécifique	3 (1,8%)	1 (1,3%)	1 (1,2%)	1 (1,6%)	2 (1%)	1 (2%)
Gale	3 (1,3%)	3 (3,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1%)	1 (2%)
Tétanos	3 (1,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (4,8%)	1 (1%)	2 (3%)
Fièvre jaune	3 (1,3%)	3 (3,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (2%)	0 (0%)

Le Tableau 6 résume les principales maladies par ordre d'importance, en fonction de la définition suggérée par leur position moyenne sur la liste. Un score plus proche de 1 signifie que les participants ont nommé cette maladie plus tôt et qu'elle est par conséquent (donc) plus importante (en tête de liste) aux yeux des participants. Pour ce qui est de l'importance, l'ordre de la mention importe plus que le nombre total de mentions. Par exemple, bien que la rage ait reçu le plus grand nombre de mentions dans l'ensemble, la pneumonie et le VIH/SIDA ont chacune obtenu une note légèrement plus élevée. Néanmoins, la rage a occupé une position moyenne quelque peu en deçà (d'un peu moins) de deux, ce qui signifie que pour les 100 participants qui ont cité la rage, elle a eu tendance à se situer autour de la deuxième réponse donnée. En termes de ZP d'intérêt pour cette étude, la rage et la fièvre charbonneuse (l'anthrax) étaient plus importantes (1,93 et 2,10, respectivement) que la grippe aviaire et la brucellose (3,12 et 3,5, respectivement). En outre, plus de 15 autres maladies ont obtenu un score plus élevé que la grippe aviaire et la brucellose, mais seules quelques autres maladies ont été plus marquées que la rage ou fièvre charbonneuse (le charbon).

Tableau 6. Saillance* des maladies les plus connues, listage libre (Guinée, Septembre 2019)

Maladies	Total	Saillance
Pneumonie	5	1,50
VHI/SIDA	14	1,86
Rage	100	1,93
Fièvre charbonneuse/Anthrax	57	2,10
Choléra	5	2,20
Hémorroïdes	5	2,20
Tuberculose	16	2,25
Tétanos	3	2,25
Grippe, non-spécifique	3	2,33
Asthme	41	2,35
Paludisme	27	2,39
Grippe, porcine	4	2,40
Ébola	60	2,60
Fièvre jaune	3	2,67
Dysenterie	3	2,67
Parasites	31	2,72
Bronchite	5	3,00
Gale	3	3,00
Grippe, aviaire	26	3,12
Brucellose	6	3,5
Typhoïde	4	3,75

*La saillance se réfère à la position moyenne d'une réponse particulière dans l'ordre des éléments des listes incluant cette réponse particulière. Des chiffres plus proches de un (1) signifient que la réponse a été mentionnée plus tôt dans le processus de free listing.

Tri des piles d'animaux: Comment les gens conceptualisent-ils les types d'animaux?

À Conakry, le principal système de classification était basé sur l'utilité (utile ou non, ou le type d'utilisation), et en particulier la consommation. Les chèvres, les vaches, les moutons et les poulets ont été regroupés en fonction de leur importance et de leur utilité, puisqu'ils sont « autorisés » à la consommation. Les chiens et les chats ont été regroupés en tant qu'animaux domestiques ayant une autre fonction que la consommation, comme surveiller la maison ou attraper des rongeurs. Les chauves-souris et les rongeurs étaient considérés comme non utiles. Les porcs ont souvent été regroupés avec les chauves-souris et les rongeurs parce que les musulmans n'étaient pas autorisés à les consommer (manger), et la Guinée à environ 85% musulmane. Les participants ont également effectué les regroupements en fonction de la possibilité de provoquer des maladies.

Les résultats de la classification étaient plus variables à Kankan. Les participants de Kankan ont regroupé les animaux en fonction de leur apparence (par exemple, leur taille, leurs cornes, leurs griffes, leurs ailes), de leur proximité (près des humains ou loin des humains), ou relativement à ce que les animaux mangent (carnivores contre herbivores), ainsi que selon leur utilité et leur comestibilité. Les groupes de Kankan et de N'zérékoré ont également eu tendance à prendre en compte la relation des animaux entre eux, en regroupant les animaux qui pourraient partager un enclos ou qui ne se blesseraient, ni ne se dévoreraient (mangeraient) les uns les autres. Les participants à N'zérékoré ont généralement fait la différence entre les animaux domestiques (par exemple, poulet, chèvre, vache, mouton, chien, chat) et les animaux sauvages (par exemple, rongeur, chauve-souris), formant également les mêmes groupes que les animaux de ville ou de brousse. Le porc est difficile à classer, en raison de facteurs religieux liés à sa consommation, ainsi que de perceptions différentes de son utilité ou de ses dangers et du fait qu'il soit sauvage ou domestique.

Thèmes transversaux: Quelles sont les facteurs qui influencent les interactions avec les animaux ou les zoonoses?

L'atelier d'analyse participative a permis de mettre en exergue sept thèmes transversaux qui se sont dégagés des multiples comportements de prévention et types de participants à l'étude. La compréhension de ces thèmes permet d'avoir une vision globale des facteurs susceptibles d'influencer la prévention des zoonoses.

Thème 1: Bien que les gens aient des connaissances de base générales et soient conscients de l'existence des zoonoses, ils ne parviennent souvent pas à mettre ces connaissances en pratique.

Les participants ont exprimé des connaissances de base concernant les zoonoses, notamment sur le lien entre des comportements spécifiques, l'exposition à la maladie et le risque d'infection. Par exemple, les participants ont fait remarquer que de nombreuses personnes sont conscientes du lien entre la rage et les morsures de chien. Un chasseur de Kankan a déclaré : « *On contracte la folie des chiens (la rage) à*

partir de leurs morsures. Et quand un chien enragé mord un homme, il devient lui aussi furieux et violent comme ce chien... tout autre animal mordu par un chien enragé devient lui aussi enragé »

Au même temps, les participants ont partagé le fait que les gens de leur communauté ne mettent souvent pas en pratique les connaissances acquises, comme faire bouillir le lait pendant 30 minutes avant de le boire afin d'éviter de contracter la tuberculose. Par exemple, un homme de la campagne de Kankan a commenté en parlant du fait de bouillir le lait pendant 30 minutes:

Ce n'est pas facile à réaliser dans notre communauté, car certains préfèrent le lait fermenté. L'ignorance des gens sur les méfaits de boire du lait non chauffé est un autre obstacle à la réalisation de ce comportement. Faire bouillir le lait est une pratique méconnue dans notre communauté. Ce n'est pas dans nos habitudes ; nous pensons que le lait non bouilli est plus doux que le lait bouilli.

Thème 2: Les croyances traditionnelles et religieuses des gens, les habitudes et les normes existantes dans leur famille et leur communauté peuvent influencer sur leur capacité à adopter des comportements de prévention.

Les participants ont décrit les diverses manières selon lesquelles les habitudes et les croyances existantes peuvent positivement ou négativement influencer sur leur comportement. Par exemple, les croyances islamiques peuvent protéger les gens contre les zoonoses en interdisant la consommation de viande provenant d'un animal qui meurt de lui-même ou qui a été touché par des animaux comme les souris qui sont des porteurs connus de maladies. Un fermier de Kankan a déclaré : « *Quand l'animal meurt de lui-même, chez nous, ce n'est pas difficile parce que notre religion ne le permet pas. Nous sommes tous musulmans. Tout animal qui meurt de son propre chef, nous ne voulons pas de cela ici. Mais si la gorge de l'animal a été tranchée, nous ne le jetons pas* ». Une femme participant à la GD à Conakry a fait un commentaire similaire en décrivant le fait de manger des souris, «*... Mais depuis que j'ai entendu que c'est écrit dans le Coran, que toute chose sur laquelle la souris met la bouche, de ne plus manger cette chose – quand les autorités religieuses ont dit ça, je n'ai plus fait ça, j'ai cru.* ».

En même temps, certains participants ont mentionné des cas où d'autres avantages positifs perçus l'emportent sur les croyances traditionnelles ou religieuses. Par exemple, un éleveur de N'zérékoré a fait valoir : « *Comme il le dit, ces animaux sont riches en vitamines. Même s'il y a un diable ou un ange qui descend sur terre pour nous dire de ne pas manger ou consommer cette viande, nous allons le faire quand même* ».

Les participants ont pareillement fait part de croyances concurrentes concernant les pratiques d'hygiène perçues en ce qui concerne la manipulation et la cuisson de la viande, qui serait susceptibles de dissuader les gens d'adopter des comportements sains avérés. Par exemple, un boucher de Conakry a décrit un comportement qu'il percevait comme préventif, en déclarant : « *Quand on égorge un mouton, nous amenons de l'eau et nous mettons la viande dedans. Après avoir fini de travail de découper, tu peux en ce moment la retirer dans l'eau et la manger sans problème* ». Une participante du GD de N'zérékoré a rapporté une autre croyance, en commentant : «*...quand on tue un poulet malade les enfants le prépare avec beaucoup de piment et avec la quantité de piment même la maladie disparaît de la*

viande ». Un participant du GD de la même région a fait remarquer que « *certains vieux nous disent que le caca de l'agouti est un bon médicament, même moi j'en ai mangé. Donc c'est une importance et cela ne va pas permettre aux gens d'abandonner* ».

Les participants ont en plus souligné l'importance de la préférence personnelle, comme le fait de préférer la viande de brousse non seulement pour les bienfaits perçus sur la santé mais aussi pour le goût. Un éleveur de Kankan a fait remarquer : « *La viande de brousse et celle de ville n'ont pas la même douceur. Ça c'est une première chose, ils n'ont pas la même douceur* ». Il a poursuivi, en réponse à une question sur les avantages de manger de la viande de brousse, « *La première importance c'est le goût. Deuxièmement, il nous a été dit qu'elle est bonne pour la santé par rapport à la viande de ville* ».

La banalisation du comportement au point d'en faire une habitude est apparue comme une influence clé permettant de savoir si les gens adopteraient ou non des comportements qui pourraient contribuer à réduire le risque de zoonoses. Certaines habitudes, telles que se laver après l'abattage et le dépeçage des animaux, ont eu une influence positive sur la santé. Un boucher de Conakry a déclaré : « *Lorsque nous terminons le travail à l'abattoir, nous nettoyons d'abord tous les matériaux de travail, et nous nous lavons ensuite correctement avant de partir* ». Les comportements qui ne sont pas des pratiques de routine ou une norme culturelle, comme faire bouillir le lait, étaient plus difficiles à faire adopter par les gens. Un vendeur d'animaux de Conakry a déclaré : « *Jusqu'à présent, je bois du lait frais, fraîchement traité sans filtrage, j'aime beaucoup cela. Moi, je ne l'ai jamais chauffé, je n'en ai simplement pas l'habitude* ».

Thème 3: Les vétérinaires jouent un rôle essentiel dans le contrôle et la prévention des zoonoses, y compris dans la diffusion de l'information.

Les conversations avec le grand public, les éleveurs ou manipulateurs d'animaux, les dirigeants des communautés et les prestataires de soins de santé (tant pour les animaux que pour les humains) ont souligné le rôle central que jouent les vétérinaires dans la prévention et le contrôle des zoonoses. Leurs responsabilités multiples comprennent la détection, le diagnostic et le traitement des maladies, la vaccination des animaux (domestiques et de rente) ainsi que la diffusion de l'information.

Les participants ont décrit les diverses manières de détection des maladies par les vétérinaires, notamment en visitant les marchés locaux afin de déterminer si la viande est propre à la vente. Un responsable d'une association urbaine de Kankan déclarait:

Quant à la rage, elle est [transmise] par la morsure d'un chien enragé. Quant au charbon bactérien, c'est quand vous consommez une viande d'un animal atteint du charbon. Et c'est ce qui fait d'ailleurs qu'aucune viande n'est soumise à la vente sans l'inspection des vétérinaires. Donc, les vétérinaires viennent très tôt le matin à l'abattoir. Ils sont là on abat. Les animaux ils prennent des foies et autre ils examinent. Ce sont eux qui autorisent la vente de la viande à la population.

Le rôle du vétérinaire est de déterminer si la viande est apte à être vendue, il sert un double objectif de détection des maladies et de protection de la santé humaine. Un boucher de Conakry l'a reconnu :

C'est les vétérinaires qui peuvent nous aider à se protéger contre ces maladies. Parce que quand un animal tombe malade, celui seul qui peut savoir si la viande de cet animal est consommable ou pas. Par exemple, quand les animaux tombent malades on fait appel aux vétérinaires pour les soigner. Il arrive des fois aussi que l'animal meurt comme ça. On le fait appel aussi pour voir si la viande est consommable ou pas. Il vérifie le foie, la rate ou le cœur. Si c'est bon, il nous le dit, c'est pourquoi nous travaillons avec eux tous les jours.

Les participants ont souvent décrit les vétérinaires comme une première ligne de défense ; c'est le cas par exemple lorsqu'une personne est mordue par un chien potentiellement enragé. Dans ce cas, le rôle du vétérinaire était de déterminer si l'animal était infecté et d'orienter ensuite la personne vers un établissement de santé pour qu'elle soit soignée. Un éleveur de Kankan a déclaré, en référence à la rage :

Bon, le chien qui est malade, quand il est dans la cité, c'est plus facile qu'il transmette [la rage] aux enfants. Dès que l'enfant est infecté, quand tu te rends compte que l'enfant est contaminé, tu vas chez les vétérinaires. Dans le passé, on avait des craintes. Mais actuellement il y a des piqûres. Dès qu'on sait qu'un enfant a été mordu, on se rapproche des vétérinaires.

Tous les types de participants ont également décrit les vétérinaires comme une source d'information fiable sur les moyens de soigner les animaux. Les vétérinaires étaient d'accord avec ce que les autres participants ont dit. Par exemple, un vétérinaire de Conakry a fait une remarque:

Voilà, la communauté nous pose souvent des questions. Il y a certains éléments, il y a des éléments qui nous posent des questions : Docteur, si tu fais comme ça, qu'est-ce que c'est ça et on les explique. Comment se comporter pour éviter des maladies, comment se comporter pour éduquer ton animal ou pour le nourrir, on les explique tout.

Les participants ont de même souligné le rôle important que jouent les vétérinaires dans la sensibilisation des communautés à d'éventuelles épidémies. En plus d'informer la communauté au sens large, les vétérinaires ont également informé les autorités compétentes des foyers potentiels. Par exemple, un vétérinaire de Kankan a déclaré : « ... quand nous voyons une personne mordue par un chien, immédiatement, nous faisons un bulletin d'évaluation qui est signé par le Directeur préfectoral d'élevage et expédier, envoyer directement la victime au [Centre de Traitement d'Épidémie] »

Thème 4: Les contraintes d'accès et les obstacles structurels empêchent les gens d'adopter des comportements sains.

Les participants à l'étude ont décrit les différentes façons dont les contraintes structurelles existantes et le manque d'accès aux ressources nécessaires (par exemple, le temps, l'espace) entravent la capacité des gens à adopter des comportements de prévention.

Les participants ont cité le manque de préparation des autorités et la pénurie d'établissements de santé correctement équipés comme des obstacles structurels majeurs contribuant à la propagation des zoonoses en Guinée. Un professionnel des médias communautaires de Conakry a fait le commentaire suivant:

Je crois que les autorités doivent, parce que gouverner c'est anticipé, comme on aime le dire, gouverner c'est prévoir, il faut prévoir tout. Il ne faut pas dire qu'on attend la maladie avant d'y faire face, ils doivent vraiment à chaque commune. Par exemple disons, chaque commune parlons de la situation de la Guinée doit-être doté d'un hôpital digne de nom. C'est une manière de prévenir, parce que quand on a des centres de santé bien équipés des personnels qualifiés, je crois parce que l'épidémie ne tombe pas du ciel brusquement, c'est des choses accumulées, accumulés qui explosent, (d'accord).

Les participants ont mentionné la difficulté d'accès aux vétérinaires, en particulier ceux des zones plus rurales où il n'y a peut-être pas de vétérinaire dans chaque village. En plus de l'accès physique, le coût du transport peut empêcher les gens de se rendre dans une ville voisine. Un participant aux GD des hommes dans un quartier urbain de Kankan a fait remarquer, en parlant de la capacité des gens à obtenir des soins immédiats après une morsure de chien :

C'est facile si c'est à Kankan ville, mais c'est difficile si c'est dans les villages. Par exemple, le chien a mordu quelqu'un dans notre village pendant les vacances. Avant qu'on ne gagne un motard pour prendre l'enfant l'envoyer à Kankan, il a souffert parce que même si vous gagnez la moto si vous n'avez pas les moyens pour mettre de l'essence dans la moto c'est difficile. Avant de régler le problème des moyens, l'enfant a beaucoup souffert. Si le problème des moyens est réglé c'est facile. Mais la morsure du chien ou du serpent va faire souffrir les gens si c'est dans les villages à cause des moyens de déplacements, donc c'est difficile. Ce n'est pas difficile pour ceux qui sont dans le centre-ville.

En plus du coût du transport pour se rendre chez le vétérinaire ou à l'hôpital, les gens peuvent avoir du mal à payer le coût du traitement. Un participant masculin de Conakry a souligné : « *Ce n'est pas un refus pour certaines personnes, mais simplement un manque de moyens. D'autres ont aussi peur d'aller un test de dépistage d'une maladie dangereuse. En raison du coût exorbitant que le traitement peut impliquer* ».

Les participants ont cité d'autres contraintes financières qui ont souvent un impact sur la capacité des gens à adopter des comportements favorables à la santé liés aux zoonoses. En particulier, la situation financière d'une personne peut influencer sa capacité à s'offrir de la viande saine ou à prendre un risque et à manger de la viande qui peut la rendre malade. Un agriculteur de Kankan a déclaré, en parlant de la possibilité d'éviter de manger la viande d'un animal malade : « *Tu n'as pas les moyens d'acheter la viande saine. C'est ce qui rend difficile. Sinon ce n'est pas difficile de jeter la viande d'un animal malade. Mais puisque tu n'as pas les moyens d'acheter la viande saine, tu te retrouves dans la situation d'acheter la viande malsaine* ».

Les gens ont aussi fait état de ce que des comportements liés à la prévention (par exemple, la vaccination des animaux, le port de vêtements de protection lors de la manipulation des animaux et la désinfection des enclos des animaux) sont importants, mais qu'il peut être difficile d'y donner suite car les fournitures nécessaires sont trop chères ou difficiles à trouver. En parlant de la possibilité d'utiliser des vêtements de protection dans son travail, un éleveur de N'zérékoré a déclaré : « *Bon c'est tout à fait normal, car toi-même, qui es éleveurs là, c'est de ton avenir qu'on parle. Mais les manque de moyens qui*

fait que nous ne faisons pas les choses qu'on croit bien pour la santé de tous. C'est facile, mais les moyens financiers me manquent, nous ne le faisons pas ».

En plus des moyens financiers, le manque de temps semble également avoir un impact négatif sur la capacité des gens à adopter certains comportements comme désinfecter les enclos des animaux et emmener les animaux en dehors de la communauté pour qu'ils y paissent. Par exemple, au cours d'un GD des éleveurs des animaux à N'zérékoré, les participants ont souligné que le manque d'argent et de temps rendait difficile la désinfection régulière des enclos des animaux. Un éleveur a fait un commentaire :

Désinfecter les enclos n'est pas chose facile pour nous les éleveurs, parce les moyens ne sont pas là, parce que à chaque matin les nourrir d'abord est un problème car cela prend du temps, à plus forte raison acheter les désinfectant pour assainir les enclos. Donc, on n'a pas les moyens financiers pour faire cela ici. Non seulement nous n'avions pas les moyens mais aussi le temps de les faire désinfecter.

Un autre a répondu:

Eh bien, bon, le matin ça trouve que tu n'as pas le temps parce que tu dois aller récolter, donc tu te dis après "je reviendrai pour entretenir et nourrir les animaux." On peut passer une semaine sans les voir. L'animal ne sait même pas si tu as désinfecté l'enclos ou pas. Donc, ce n'est pas facile à réaliser, mais aussi les éleveurs n'ont pas le temps. Ce n'est pas les moyens qui y manquent, mais le temps d'aller le faire

Le manque d'espace, dû à des raisons physiques et financières, est également réapparu comme une contrainte majeure dans la capacité des gens à séparer les animaux des zones d'habitation. Les participants sont parvenus à la conclusion que ce manque d'espace avait pour conséquence que de nombreux animaux erraient en ville où vivaient en contact étroit avec les gens. Un conseiller de la communauté rurale de Kankan a décrit : « *Quand vous élevez un animal, vous voulez vraiment en tirer profit mais chez nous ici, quand vous faites votre élevage, vous n'avez pas où les garder* ». Les participants ont en outre décrit que ce manque d'espace non seulement facilite la propagation des maladies, mais contribue également aux accidents et autres conflits dans les communautés où les animaux sont laissés en liberté. Un responsable d'une association urbaine de Kankan a déclaré

Avant on faisait des enclos mettre les animaux là-dans et on cherchait un berger. Aujourd'hui c'est difficile de trouver des bergers. Donc, les animaux sont aux piquets. Imaginé quand on a un certain nombre d'animal ; venir les mettre chaque jour au piquet tous les jours et venir les mettre au piquet à la maison c'est compliqué. Quant aux petits ruminants, par exemple, il arrive que qu'ils soient lâchés dans la ville. Donc quelque fois ils font l'objet d'accident, tué par des véhicules. Quant aux chiens là c'est un peu compliqué si on pas une cour fermée. C'est compliqué. C'est difficile de maîtriser.

Thème 5: Les gens comptent sur de multiples sources et canaux d'information, ce qui peut être un atout pour la diffusion de l'information en cas d'urgence.

Les participants ont souvent mentionné l'importance de la sensibilisation des communautés où sévissent les zoonoses. Par exemple, un agent de santé de N'zérékoré a déclaré : « *Si la maladie arrive,*

ou on entend seulement que le cas est dans tel village, faisons vite pour aller informer les autres personnes pour que ceux-ci aussi soient informé... ». À travers les nombreux EA et GD, ce qui est ressorti, c'est l'importance de la multiplicité des canaux et des sources pour atteindre les gens. Les participants ont partagé que les Guinéens obtiennent leurs informations sur la santé à partir de divers canaux et sources, allant de la communication interpersonnelle aux événements de mobilisation sociale, en passant par diverses plateformes de médias de masse/sociaux. Par exemple, un manutentionnaire d'animaux de Kankan a décrit:

... l'information s'obtient à partir de plusieurs sources. Il y a les radios. Certaines informations passent par les responsables communautaires. Ils envoient des gens pour faire la sensibilisation auprès des populations. Ils passent par la voie de la religion pour impliquer les religieux ; ils passent par les patriarches et les leaders communautaires. Les sources d'information sont nombreuses.... En général, si ça se dit à nos aînés, aux imams, des radios sérieuses transmettent, si ça provient aussi de la bouche des médecins pour arriver à la population, nous serons patients sur cette information.

De même, les participantes à un GD des femmes rurales de Kankan ont eu l'échange suivant sur les sources vers lesquelles se tournent les membres de leur communauté :

Participant 9 : Une de ces sources c'est la radio RFI. Car ce n'est pas facile que RFI mente. Or nous avons des chaînes de radio ici qui vont à la source de l'information. Ce genre de chaînes de radios sont très nombreuses.

Participant 8 : La source que moi je crois, ce sont les leaders religieux car ils affirment. Tout le monde dit, 'C'est à la mosquée ou c'est l'église que j'ai apprise.'

Participant 2 : Une de ces sources c'est la télévision. Quand une information passe à la télé, les gens courent pour venir suivre. Et beaucoup regarde la télé.

En parlant des différentes chaînes, les participants ont décrit la télévision et la radio comme étant parfois utiles, notamment par leur capacité à atteindre rapidement un grand nombre de personnes. Par exemple, lorsqu'on leur a demandé quel était leur mode de communication préféré, une femme urbaine de N'zérékoré a déclaré : « Pour ma part, je dirais que la radio constitue la meilleure source d'information car, pendant l'épidémie de la maladie à virus Ébola, on faisait des sensibilisations à la radio et ces sensibilisations nous permettaient de connaître comment prévenir les maladies transmises par les animaux aux hommes ». Un responsable d'association de Conakry a souligné l'importance de la radio rurale, en particulier, pour atteindre rapidement les gens en plusieurs langues, en déclarant que « c'est efficace parce que c'est disponible dans toutes les langues. Pas seulement en français, mais dans nos différentes langues... » Un responsable d'association de Kankan a également souligné l'importance de la radio rurale en conjonction avec la communication interpersonnelle par des leaders de confiance, en déclarant :

... la radio rurale joue un rôle extrêmement important. Nous le constatons même pendant les périodes de vaccination des enfants contre la polio. C'est la radio rurale qui circule toute la journée dans la ville pour sensibiliser les femmes à accepter que leurs enfants soient vaccinés. Pendant le l'épidémie à virus Ébola, dans les mosquées et pendant les sermons, dans les églises,

les gens en parlaient aussi, et donc les précautions prises par les autorités sanitaires étaient communiquées à la population.

Les participants ont décrit la confiance qu'ils accordaient aux médias lorsqu'ils étaient en relation avec des messagers qui partageaient des informations vérifiées. Par exemple, un vétérinaire de N'zérékoré a déclaré que « *la quasi-totalité de la population possède les récepteurs et cela leur permet d'avoir des informations sur un pied d'égalité* ». Il a cependant averti qu'il faisait confiance aux médias parce que « *... les informations sanitaires qu'ils communiquent proviennent des autorités sanitaires. C'est pourquoi je les trouve fiables* ». Ce n'est que lorsqu'on lui a explicitement demandé s'il recevait des informations de la radio et de la télévision que le vétérinaire a confirmé qu'il entendait des informations de « *la radio et de la télévision, en un mot, des médias* ». De même, un responsable d'association à Kankan a commenté que pendant une épidémie, ils obtiennent leurs informations à partir d'alertes provenant de sources sanitaires respectées, ajoutant : « *C'est l'alerte qu'ils donnent à la population sur une épidémie qui pourrait se produire. Nous sommes obligés de prendre des précautions et la société civile les soutient également* ». Il a poursuivi en disant que les chefs de communauté soutiennent ces efforts en informant leur communauté par le biais de la radio rurale de ce que les autorités sanitaires ont conseillé.

Les points de vue des participants sur les réseaux sociaux, en particulier Facebook, étaient cependant mitigés. Un chasseur de Kankan a résumé sa principale force en disant que « *tout le monde est dessus maintenant* ». Dans le même temps, les participants ont mis en doute la crédibilité de Facebook, comme l'a montré un professionnel des médias qui a lancé une mise en garde:

... actuellement, dès qu'il y'a un événement quelque part, les gens postent sur Facebook. Donc, si vous êtes amis avec la personne ou bien si l'un de vos amis est ami avec la personne, tout suit cette personne-là peut dire 'ah il semblerait qu'il y'a eu tel.' On va essayer de vérifier si c'est vrai parce que toutes les informations sur les réseaux sociaux ne sont pas des vraies, des bonnes informations. Donc, nous cherchons à vérifier.

Bien que les médias de masse puissent être une source d'information pour les gens, les participants ont systématiquement mentionné la possibilité de se tourner vers une source de communication interpersonnelle. Par exemple, un travailleur de la santé de Conakry a expliqué qu'il préférerait le bouche-à-oreille parce que c'est « *un moyen de contact direct. C'est-à-dire que je viens, je suis sur le terrain, je vois la personne ou la personne me dit que j'ai telle ou telle personne, une personne malade qui est couchée à la maison qui a telle ou telle personne. Je viens. Je regarde* ». Les participants ont considéré les chefs de communauté, les chefs religieux et les prestataires de soins de santé comme des sources d'information respectées avant, pendant et après une crise. Par exemple, une femme de la ville de N'zérékoré a résumé:

L'information sur la santé est quelque chose qui n'est pas caché. En cas de crise sanitaire, nous informons les chefs religieux afin qu'ils puissent transmettre l'information. C'est la même chose pour les chefs de quartier et les agents de santé. [Ils] sont responsables de la transmission de l'information parce que tout le monde n'écoute pas la radio.

Les chefs communautaires et religieux ont également assumé cette responsabilité. Par exemple, un conseiller de la communauté rurale de Kankan a déclaré : « *Mon rôle est de sensibiliser les gens.*

D'informer, de sensibiliser ma population au danger de l'épidémie ». Il a poursuivi en soulignant que les habitants de certaines régions du pays ne croient pas forcément ce qu'ils entendent sur une épidémie, mais qu'ils en viendront à croire les dirigeants locaux parce qu'on leur fait confiance. Il a ajouté que le bouche à oreille était la chaîne préférée parce que « *tout le monde n'écoute pas la radio, tout le monde ne regarde pas les réseaux sociaux, tout le monde ne regarde pas la télévision* ». D'autres participants ont convenu que la communication interpersonnelle peut jouer un rôle particulièrement vital en reliant ceux qui ont accès aux médias, aux autorités sanitaires et aux réseaux sociaux à ceux qui n'y ont pas accès.

Les chefs communautaires et religieux et les prestataires de soins de santé peuvent recevoir des informations sur les épidémies de la part des autorités sanitaires gouvernementales, qu'ils transmettent ensuite à leurs communautés de diverses manières. C'est ce qu'a décrit un chef de communauté de Conakry :

Nous recevons des informations sur la santé de la part des autorités sanitaires qui nous invitent à la commune pour nous informer qu'il y a telle ou telle maladie actuellement en ville ou à la campagne et nous demandent, à leur tour, d'aller informer les gens. Parfois, nous recevons des informations de personnes importantes qui ont des sources fiables et qui peuvent vous informer d'une maladie en cours.

Un responsable d'association à Conakry a déclaré : « *Oui, les religieux aussi, il y a des messages qui passent par les mosquées. Dans les églises, nous pouvons donner des informations à ce sujet. Car souvent, lorsque nous voulons sensibiliser les gens à des choses importantes, nous nous adressons aux imans et les pasteurs dans les mosquées et les églises pour faire passer le message* ».

Ce même dirigeant communautaire a ensuite décrit la responsabilité des dirigeants locaux de vérifier les informations avant de les transmettre à leurs communautés. Il a fait remarquer : « *Nous vérifions d'abord les informations, avant de les transmettre à la population. Vous devez vous-même vérifier si elle s'avère être vraie. Vous allez à la rencontre de la population pour la sensibiliser. Mais vous ne pouvez jamais sortir pour informer sans savoir si ce que vous avez reçu comme message est réel* ».

Les dirigeants communautaires ont également souligné qu'ils veulent que leurs communautés soient en bonne santé et se considèrent comme un lien de confiance entre la communauté et les prestataires de soins. Ils se disent fiers de leur rôle de diffuseurs d'informations en cas de crise. Un chef de quartier de N'zérékoré a déclaré : « *...les fonctions que j'assume en tant que chef de quartier, c'est de mettre de l'ordre dans mon quartier, n'est-ce pas ? De sensibiliser fréquemment mes concitoyens, de les éduquer, de les convoquer à des réunions tous les jours. Leur apporter des informations de la part de la municipalité ou de l'État* ».

Un responsable de la communauté de Conakry a fait une remarque similaire sur son rôle et sur la confiance que lui accorde sa communauté:

Je suis le responsable de la localité. Lorsqu'une épidémie se produit, je suis préoccupé par la santé de ma communauté. Je me mets en avant de toutes les équipes qui viennent assumer cette responsabilité. Je sors moi-même, je vais vous montrer ce mégaphone. J'allume le mégaphone. Je

le mets devant ma bouche. Je vais de famille en famille, de secteur en secteur, pour dire à la population, attention, il y a une épidémie dans notre communauté. Nous devons nous mettre à la disposition des agents pour lutter contre cette épidémie. Donc du matin jusqu'au soir tous les jours, si c'est une semaine, si c'est cinq jours, si c'est un mois, je ne peux pas rester tranquille parce que j'ai la conviction. J'ai l'amour de ma communauté. Il faut que je le fasse. Et pendant une épidémie, quand moi-même en ma qualité de chef de la localité dès que je sors et que les gens m'écoutent et me voient, ils diront que ça c'est sérieux.

Les participants ont partagé que les gens sont plus susceptibles de faire confiance aux informations provenant de quelqu'un de leur propre communauté, qu'il s'agisse d'un chef ou d'un pair, pendant une épidémie. Un professionnel des médias a décrit cette confiance pendant une épidémie, en faisant un commentaire:

... quand il y'a un natif par exemple de ce village-là fait partie de l'équipe de sensibilisation ou bien l'équipe d'intervention, les gens pourront avoir plus confiance en cette équipe que si des étrangers étaient venus seuls. Il faut qu'ils favorisent les ressources locales (les personnes qui sont là sur place) dans des zones d'épidémie. Il faut qu'ils favorisent la participation de ces personnes-là au même titre que les autres acteurs. Même s'ils ne sont pas des spécialistes, mais quand les gens (la communauté à laquelle ils appartiennent) leurs voient devant ces gens, ils peuvent avoir plus confiance avec les autorités.

Outre le fait qu'il repose sur une certaine forme de communication interpersonnelle, l'échange qui a lieu peut être multidirectionnel, la communauté se tournant vers les prestataires de soins et les dirigeants pour obtenir des informations, de même que les prestataires de soins et les dirigeants se tournant vers la communauté pour obtenir des informations. Dans le même ordre d'idées, les participants ont souligné l'importance des multiples niveaux (local, régional et national) pour la coordination et le partage des informations. Par exemple, un travailleur de la santé de N'zérékoré a expliqué:

... les chasseurs peuvent porter des informations à ma connaissance. Et le service vétérinaire recueille également des informations. Comme nous sommes sur la même plateforme, ils peuvent partager des informations. Ils ont testé cette collaboration ici, par le biais de One Health. Nous sommes informés. En commençant par la manière directe dont nous sommes informés, j'envoie également les informations à ma direction. C'est comme ça que je fais.

De même, lorsqu'on lui a demandé où ils obtenaient des informations sur la santé animale, le vétérinaire de N'zérékoré qui a mentionné plus haut la confiance dans les médias lorsque le message vient des autorités, a commenté:

Nous obtenons des informations sur la santé animale par l'intermédiaire des éleveurs et des agents communautaires de santé animale, car dans 90% de nos villages ou quartiers, il y a des agents communautaires de santé animale. Lorsqu'ils remarquent un cas ou un comportement, ils nous contactent par téléphone. Par exemple, si un éleveur remarque que son animal ne va pas bien, il est obligé d'en informer directement le vétérinaire.

Lorsqu'on lui a demandé s'il y avait d'autres sources vers lesquelles ils se tournaient pour obtenir des informations, il a répondu : « *En dehors de cela, il y a dans les sous-préfectures de nos villages des*

représentants du service de l'élevage. Nous les appelons les chefs des postes d'élevage ; ils peuvent nous informer à ce sujet ».

Thème 6 : Les gens vivent dans un monde où règne une grande incertitude, ce qui peut rendre difficile l'adoption de comportements de prévention efficaces.

Les participants des trois régions ont décrit les défis que pose la vie dans un monde où règne une grande incertitude en ce qui concerne le statut sanitaire des animaux et les zoonoses. Les participants ont parlé du manque de contrôle qu'ils ont sur la capacité de leurs voisins et des membres de la communauté à garder correctement leurs animaux de compagnie, plus spécialement dans le contexte des chiens et de la rage. Cette incertitude et ce manque de contrôle décrits par les participants peuvent se manifester sous diverses formes, notamment le fait de ne pas savoir si les gens vaccinent leurs animaux de compagnie contre la rage, le fait que des voisins laissent leurs animaux de compagnie/animaux s'égarer et la présence d'animaux errants. Comme l'a laissé entendre une femme de la ville de N'zérékoré, « Je dirai que je suis inquiète que les gens élèvent des chiens juste pour le faire. Ils ne prennent pas soin d'eux. Ils ne les vaccinent pas, et ces chiens sont abandonnés à eux-mêmes. Ils ne sont pas attachés et s'ils arrivent à vous mordre, cela devient compliqué ». Un participant d'un GD de la ville de Conakry a fait une remarque similaire :

Comme l'ont mentionné mes collègues, il est utile de diffuser des informations au sein de la population en vue de prévenir ces maladies. Mais ce qui est plus utile, c'est que les ONG coalisent leurs forces à celles du gouvernement. Vous pouvez prévenir les maladies, mais il est difficile d'éviter un chien abandonné à lui-même. Il n'y a aucun moyen de les éviter. Il n'est pas non plus facile pour les individus de prendre des initiatives dans le sens de la vaccination des chiens errants.

Une grande incertitude règne autant quant à l'état de santé des animaux, qu'il s'agisse des chiens de ses voisins ou de la viande qu'ils achètent au marché. Les participants ont exprimé l'incertitude permanente et le manque de confiance dans la qualité, le statut et le type de viande qu'ils achètent ou consomment. Par exemple, un homme de la ville de Conakry a fait remarquer qu'il fallait éviter de manger de la viande provenant d'un animal malade:

Pour moi, ce n'est pas facile, parce que quelqu'un peut tuer un animal malade, et vous qui venez acheter, vous n'en avez pas connaissance. Vous achetez. Vous l'envoyez chez vous. Vous la préparez. Et si elle est mal cuite, si vous la mangez, vous contractez la maladie. Ou même si vous le préparez bien, mais si l'animal a été malade, vous contractez aussi la maladie. Alors vraiment, ce n'est pas facile du tout, parce qu'on ne sait pas où l'animal a été tué ou s'il a été vacciné ou non par les vétérinaires.

Les participants ont aussi indiqué ne pas connaître l'état de santé de la viande, le type de viande ou la qualité de la cuisson lorsqu'ils mangent en dehors de la maison, par exemple lors d'une visite chez un ami pour le dîner. Les participants ont également souligné les difficultés à déterminer quel type de viande est vendu, qu'il s'agisse de viande de brousse ou de bétail. Un homme de la ville de Conakry a évalué la complexité d'éviter de manger de la viande de brousse, en disant : « C'est plus ou moins difficile parce qu'il n'y a pas de brousse ici certes. Mais si j'achète de la viande à un vendeur ambulancier, je

ne peux pas en connaître l'origine ». Un autre homme a ajouté : « Si je rends visite à quelqu'un et qu'il me tend de la bonne viande, je ne peux pas en vérifier l'origine ».

L'incertitude concernant les pratiques d'hygiène des personnes qui abattent des animaux pour la consommation de viande a également été mentionné. Par exemple, en parlant du comportement de la stérilisation des surfaces de coupe et des ustensiles, un chasseur de Kankan a déclaré : « *Les gens égorgent les animaux sans nettoyer le couteau avant de le mettre au fourreau, tout comme beaucoup de femmes aussi peuvent mettre jusqu'à 3 jours sans laver leurs couteaux. Ce sont les conséquences de la négligence et du manque de contrôle ».*

Dans certaines situations, les gens peuvent être amenés à utiliser ou à emprunter du matériel à d'autres personnes qui ne pratiquent pas nécessairement le même niveau d'hygiène. Une femme urbaine de Conakry a déploré, lors de l'évaluation de la faisabilité de la stérilisation des couteaux et des surfaces de cuisson, « *Mais en général, ce n'est pas une seule personne qui l'utilise [un couteau]... vous vous préparez, vous êtes pressé, mais vous ne voyez pas votre couteau. Donc, vous devez aller chez votre voisin et lui emprunter son couteau très rapidement. Tu vois ? Donc, ce n'est pas facile ».*

Thème 7 : Les gens accordent une grande valeur à leurs animaux pour leur subsistance, ce qui influence leurs comportements

Les participants ont déclaré que pour plusieurs personnes en Guinée, leurs animaux sont leur principale source de revenus, d'investissement ou d'épargne. Un homme de la ville de Conakry a donné des raisons pour lesquelles les gens n'appellent pas le vétérinaire lorsque leur animal est malade, en déclarant :

Les raisons d'élever des animaux ne sont pas les mêmes. Certains élèvent un mouton par exemple pour faire un sacrifice. Lorsque cet animal tombe malade, cet éleveur essaie de le soigner. D'autres élèvent des animaux pour leur propre consommation, donc lorsque ces animaux tombent malades, ils les tuent et les consomment immédiatement. Ainsi, lorsqu'ils tombent malades, pour ne pas que ça soit une perte, il fait appel à un vétérinaire pour soigner l'animal. Mais si ce sont des animaux que l'on ne consomme pas, ils le chassent du domicile ou cherche à tuer pour aller jeter.

Ces différentes valeurs attribuées au bétail peuvent, à leur tour, inciter et entraver les comportements de prévention. Les participants ont exprimé leur intérêt à garder leurs animaux en bonne santé afin de sauvegarder leur investissement. Comme l'a expliqué une femme au niveau rurale à Kankan, « *Si vous les vaccinez au fil du temps, ils vivront longtemps. Ils se reproduiront. Vous en tirerez un maximum de bénéfices ».* En outre, les participants ont reconnu le lien entre la santé animale et la santé humaine, et l'intérêt des comportements de prévention, tels que la propreté des animaux et de leurs enclos.

Plusieurs femmes de la ville de Kankan l'ont mentionné :

Participant 5 : La désinfection de l'enclos du bétail n'est pas difficile. Si vous voulez tirer profit de votre bétail, vous devez en prendre soin. Vous devez garder l'endroit propre. Lorsque vous désinfectez, vous bénéficiez vous-même d'une bonne santé. Même une autre personne qui trouve l'endroit propre aimerait que l'enclos lui appartienne. C'est grâce à la propreté. Donc, il faut désinfecter.

Participant 7 : Comme elle le dit, si vous nettoyez l'enclos, vous devez ensuite laver le corps de l'animal, car il ne suffit pas de nettoyer seulement la zone, si vous nettoyez le corps ; puisque l'animal pisse et chie à cet endroit, si vous nettoyez cette zone et que vous nettoyez ensuite le corps de l'animal lui-même, l'animal sera en bonne santé. Car si vous voyez que l'animal contamine l'être humain, l'animal lui-même doit d'abord être en bonne santé. Vous nettoyez d'abord l'endroit où l'animal dort, puis vous nettoyez l'animal. Donc, si ces deux éléments sont propres et que l'animal est bien soigné, vous qui le mangez serez en bonne santé. Mais si cet endroit n'est pas propre, vous n'aurez pas vous-même, en tant qu'être humain, une bonne santé.

En même temps, les défis liés à la pauvreté et aux exigences de la vie familiale peuvent compliquer le désir des gens de garder leurs animaux en bonne santé. Par exemple, comme la perte d'animaux malades peut entraîner une ruine financière, les gens pourraient donc cacher des animaux malades ou vendre de la viande infectée pour ne pas subir de pertes. Un échange entre d'autres participants hommes urbains du même GD à Conakry sur le moment où les gens décident de tuer un animal malade a noté :

Participant 1 : Quand il n'y a plus de ressources, avant que l'animal ne devienne si faible qu'il ne serve plus à rien pour les gens, ceux-ci préfèrent donc le tuer pour le manger afin qu'il serve au moins à quelque chose.

Participant 3 : Euh... tuer l'animal quand on sait qu'il est vraiment malade est difficile, surtout si c'est une vache. S'il n'y a plus d'espoir, c'est que c'est vrai. Mais pour l'argent, il y a plus d'espoir pour l'argent. Il sait que si l'animal meurt comme ça, il n'en profitera pas du tout, alors il anticipe. Il tue l'animal et ensuite il en vend la viande, vous savez. C'est cela aussi l'impact de la pauvreté.

Dans le même ordre d'idées, un professionnel des médias de Conakry a résumé la situation:

... Même si tu dis le bœuf là est atteint de ça, on doit l'abattre pour n'est pas contaminer les autres. Pour eux, c'est une perte. Donc on doit forcément avoir des résistances puisque la population est à majorité analphabète. Eux ils ne vont pas directement voir la dangerosité de la maladie. Mais, plutôt leur économie, leur commerce d'accord ! C'est ce qui rend les gens un peu réticents.

Les gens peuvent aussi décider de consommer de la viande d'un animal malade ou de la brousse afin de nourrir leur famille. Lors d'une réunion de GD entre les vétérinaires à N'zérékoré, les participants ont discuté de la difficulté de convaincre les gens d'éviter de manger de la viande provenant d'animaux malades parce que les gens ont faim, et de la façon dont les gens vont se réfugier dans la clandestinité pour manger la viande. Par exemple, un participant a déclaré : « *Ce n'est pas facile dans le village car certaines familles peuvent passer un à deux mois sans manger de viande et les enfants manquent de protéines et si une telle occasion se présente, ils ne manqueront pas de faire plaisir* ».

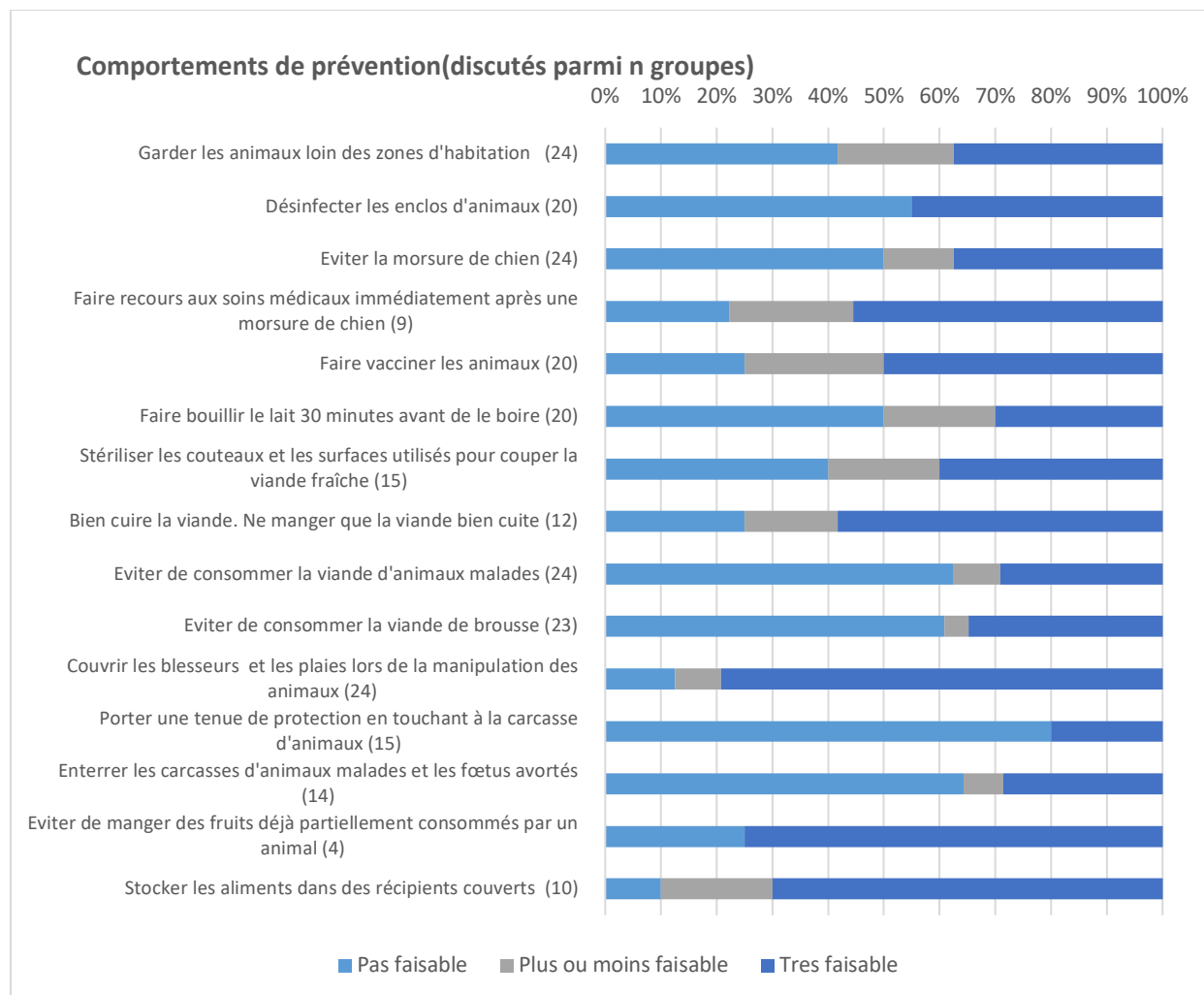
La crainte du vol peut également empêcher les gens de séparer les animaux des zones d'habitation humaines, même s'ils savent que ce comportement est bénéfique pour la santé humaine et animale. Par exemple, un homme au niveau rurale à Kankan a fait remarquer : « *La peur que nous avons, le risque d'être volé. Sinon, cette pratique est peu coûteuse et hygiénique, puisqu'elle nous protège de l'odeur de l'urine et des excréments des animaux. La peur d'être volé ne facilite pas les choses. Sinon, c'est facile* »

En réponse directe, un autre homme du même GD s'est dit d'accord : « *Ce qu'il a dit est la simple vérité. Moi, je suis obligé de dormir avec mes veaux par peur de me les faire voler. Donc, pour moi, cette pratique n'est pas facile à observer* ». De même, un manipulateur d'animal à Conakry a déclaré : « *Si vous vous éloignez de l'enclos des moutons ou des chèvres, ils vous voleront la nuit. Comme il pleut maintenant, si votre enclos à chèvres est éloigné, même si vous y mettez de la tôle, ils vous l'enlèveront et vous ne saurez rien. C'est pourquoi il est difficile de garder la chèvre/le mouton à distance* ».

Évaluation des comportements spécifiques de prévention

En examinant les tendances générales de la faisabilité perçue de comportements de prévention spécifiques et de leur efficacité perçue en matière de prévention des zoonoses, certaines distinctions intéressantes sont apparues. Il y avait beaucoup plus de variations entre les GD en termes de faisabilité perçue que d'efficacité perçue. Les Figures 6 et 7 résument respectivement la faisabilité perçue de certains comportements et leur efficacité en matière de prévention des zoonoses dans les différents GD (parmi les GD interrogés sur le comportement spécifique). (Voir les Annexes 2 et 3 pour une ventilation plus détaillée des évaluations des GD sur la faisabilité et l'efficacité des comportements de prévention des zoonoses, respectivement).

Figure 6. Perception de la faisabilité des comportements de prévention dans les discussions de groupe test, Guinée 2019

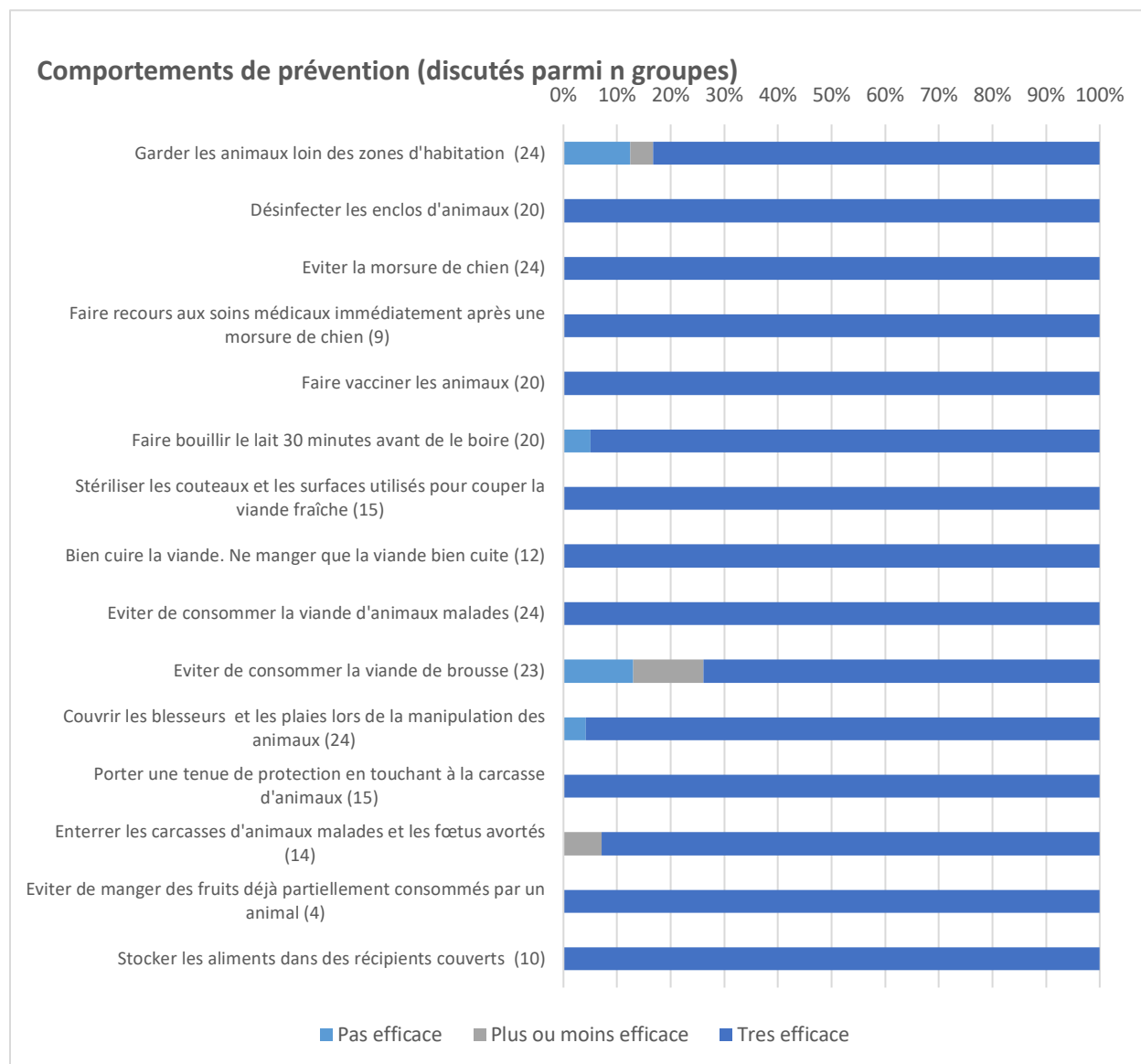


Les résultats du triage des piles ont prouvé que l'un des principaux défis à relever pour amener les gens à adopter des comportements de prévention des zoonoses peut être la perception de la faisabilité d'adopter des comportements spécifiques. Seuls cinq comportements (se faire soigner immédiatement dans un centre de santé après une morsure de chien, bien cuire la viande / manger de la viande bien cuite, couvrir les coupures ou les blessures sur la peau lors de la manipulation des animaux, éviter les fruits partiellement consommés et stocker la nourriture dans des récipients couverts) ont été classés par une majorité de GD comme réalisables.

D'autre part, il y avait peu de variation dans les perceptions concernant l'utilité. La grande majorité des GD a évalué tous les comportements comme étant efficaces dans le cadre de la prévention des zoonoses. Même le comportement considéré comme le moins efficace, manger de la viande de brousse, a fait l'objet d'une évaluation efficace dans plus de trois GD sur quatre. De même, seuls trois GD ont voté que la séparation des animaux de l'espace vital ne serait pas très efficace. Ces résultats globaux suggèrent que le défi, du point de vue du CSC, n'est pas de sensibiliser ou d'accroître les connaissances

sur la capacité des comportements à prévenir les zoonoses, mais plutôt de faciliter le comportement des gens et de les convaincre de ce que les comportements spécifiques sont réalisables.

Figure 7. Efficacité perçue des comportements de prévention dans les discussions de groupes test, Guinée 2019



Le reste de cette section résume les évaluations de la faisabilité et de l'efficacité de chaque comportement de prévention issues des GD, indique les zoonoses qui y sont liées, met en évidence les résultats transversaux pertinents et propose plusieurs citations illustratives.



Comportement : Garder les animaux séparés des zones d'habitation

Séparer les animaux des espaces de vie domestiques était un comportement de prévention qui semblait difficile à accepter pour les participants. Parmi les 23 GD qui ont discuté de la séparation des animaux des humains, des pourcentages presque égaux ont estimé que c'était très faisable (43 %) et non faisable (39 %). La valeur des animaux en tant qu'investissement financier a amplifié la crainte de perte ou de vol des participants. Cette crainte, combinée au manque d'espace disponible pour un enclos sécurisé, a réduit la perception de la faisabilité de ce comportement. La grande majorité (87 %) des groupes ont estimé que ce comportement serait très efficace pour prévenir la transmission de maladies par les animaux. Bien qu'élevé, ce pourcentage était l'un des plus faibles pour l'efficacité

MALADIES CONCERNÉES

- ✓ Anthrax humaine
- ✓ Rage
- ✓ Brucellose
- ✓ Fièvre Lassa
- ✓ Grippe aviaire
- ✓ Fièvre de la Vallée du Rift



VOIR LES THEMES CONNEXES

- Thème 1: Écart entre la connaissance et la pratique
- Thème 4: Contraintes d'accès et obstacles structurels
- Thème 7: Moyens de subsistance représentés par les animaux

perçue, ce qui laisse entendre que les participants étaient conscients de certains des avantages mais ne considéraient pas qu'il s'agissait d'un comportement de prévention essentiel pour les zoonoses. En fait, certains des avantages qu'ils ont cités

concernaient davantage la qualité de vie (par exemple, les odeurs, les relations avec les voisins) que la prévention des maladies. En particulier, les opinions sur la faisabilité et l'utilité de ce comportement varient selon le type d'animal. Par exemple, les chiens et les chats étaient acceptables dans la maison, tandis que les autres animaux devaient être gardés dans des enclos.

MOTIVATEURS

- ✓ Croyance que la séparation des animaux de l'espace vital contribuera à protéger la santé humaine en général
- ✓ Croyance que la mise en enclos des animaux permet d'éviter les problèmes avec les voisins
- ✓ Croyance que les enclos sont plus hygiéniques et qu'il y a moins d'odeurs provenant des animaux à proximité de l'espace de vie

Je m'inquiète du fait que les animaux ne sont pas dans les enclos et qu'ils vivent dans le village avec les gens, car en étant proche des gens, il y a des moustiques qui peuvent les piquer et transmettre des maladies telles que la malaria, le choléra. Il est donc nécessaire que les éleveurs construisent des enclos à l'écart de la population et que des vétérinaires visitent les animaux.

—Homme, zone rurale, N'zérékoré

OBSTACLES

- ✓ Peur du vol d'animaux
- ✓ Absence perçue de conséquences ou de suivi des voleurs d'animaux
- ✓ Manque de ressources financières pour construire un enclos séparé
- ✓ Manque d'espace pour la mise en place d'enclos séparés
- ✓ Incapacité de contrôler à distance le nombre et la santé des animaux

De nos jours, garder les animaux dans la cour, mieux que ça garder le bœuf à ta port, ils viendront prendre votre bétail et l'emmèneront. Il est donc difficile de garder l'animal loin de nous en ce moment. C'était le cas dans le passé, mais aujourd'hui, ce n'est plus possible. Nous avons vraiment peur du vol.

—Éleveur, Kankan



Comportement : Désinfecter les enclos d'animaux

Les 20 GD qui ont discuté de la désinfection des enclos d'animaux ont déterminé que ce comportement était très efficace pour prévenir les zoonoses. Les participants se sont concentrés sur les avantages sanitaires pour les animaux eux-mêmes (par exemple, contrôle des maladies, réduction de la population d'insectes). Ils ont également estimé que des enclos propres étaient plus attrayants pour les clients. Dans le même temps, les participants étaient divisés sur la faisabilité de ce comportement. Plus de la moitié (55 %) des GD ont conclu que ce comportement est très difficile à mettre en œuvre. La désinfection des enclos était considérée comme une opération longue et coûteuse. Les participants semblaient également avoir une compréhension

MALADIES CONCERNEES

- ✓ Anthrax humaine
- ✓ Grippe aviaire
- ✓ Fièvre de la Vallée du Rift



VOIR LES THÈMES CONNEXES

- Thème 1 : Écart entre la connaissance et la pratique
- Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels
- Thème 7 : Moyens de subsistance représentés par les animaux

limitée des avantages pour la santé de ce comportement ou de la manière appropriée de le mettre en œuvre. Les participants des villes, en particulier, ont exprimé des difficultés à trouver le temps et les ressources nécessaires pour nettoyer les enclos.

MOTIVATEURS

- ✓ La prise de conscience que ce comportement peut aider à prévenir la maladie en général.
- ✓ La conviction que des enclos propres protègent aussi bien la santé animale que la santé humaine et qu'un enclos propre peut contribuer à éviter qu'un animal malade n'infecte d'autres animaux du troupeau.
- ✓ Croyance selon laquelle des enclos propres protègent des piqûres de moustiques ou d'insectes.
- ✓ Croyance qu'un enclos propre apportera plus de clients, ce qui entraînera un avantage financier

OBSTACLES

- ✓ Manque d'argent permettant d'acheter du désinfectant
- ✓ Présence d'autres priorités qui priment sur le nettoyage régulier des enclos
- ✓ Perception selon laquelle le nettoyage des enclos prend un temps excessif
- ✓ Croyance que les produits désinfectants sont souvent indisponibles

Si vous nettoyez correctement les enclos, les animaux et vous-même serez protégés des maladies.

– Femme, zone urbaine, Conakry

Si vous nettoyez l'enclos, cela diminuera vos dépenses tout en augmentant la productivité du bétail, et souvent durant les festivités de Tabaski, s'il advenait que vous ayez un cheptel important, vous pouvez alors en vendre certains.

– Homme, zone rurale, Kankan



Comportement: Éviter les morsures de chiens

Tous les 24 GD qui ont discuté de la prévention des morsures de chien l'ont jugée très utile pour prévenir les maladies, en particulier la rage. Les

MALADIE CONCERNÉE

✓ Rage

participants ont généralement fait preuve d'une grande sensibilisation aux morsures de chien comme cause de la rage. Dans le même temps, une légère majorité (52 %) des GD ont jugé ce comportement irréalisable. Les participants de tous les GD ont cité l'omniprésence des chiens errants et la proximité des voisins comme raisons de cette faible faisabilité. Les participants ont caractérisé la vaccination comme un moyen de limiter les conséquences d'une morsure de chien mais ont exprimé leur frustration en présence d'une incertitude sur le statut de vaccination d'un chien. Les participants ont pareillement



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre la connaissance et la pratique

Thème 3 : Importance du personnel vétérinaire

Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

Thème 6 : Les gens vivent dans un monde d'incertitude

décrit que la menace d'être tenu responsable des coûts de traitement si leur chien mordait quelqu'un peut conduire les individus à être malhonnêtes quant à la propriété du chien ou au statut de vaccination.

MOTIVATEURS

- ✓ Perception à haut risque que les morsures de chien sont dangereuses
- ✓ Attente ou norme selon laquelle les propriétaires de chiens ont le devoir de contrôler les chiens et de ne pas les laisser errer

OBSTACLES

- ✓ Croyance qu'un chien bien entretenu ne peut pas être dangereux
- ✓ L'incapacité des gens, malgré la norme, à enchaîner ou à mettre en enclos leurs chiens
- ✓ Proximité des voisins, augmentant le risque de morsures
- ✓ Prévalence des animaux abandonnés
- ✓ Cohabitation fréquente avec les chiens

...Par exemple, un jour que nous étions dans le centre-ville, une fille est allée chercher de l'eau au bord de la rivière, un chien est venu par derrière et l'a mordue. Aurait-elle pu éviter cet accident ? Non, parce que le chien l'a mordue par surprise. Si vous voulez éviter cela, vous devez tuer tous les chiens de ce contré.

– Homme, zone urbaine, Kankan



Comportement : Demander des soins immédiats au centre de santé en cas de morsures de chien

En prenant les huit GD de la population générale ayant échangé sur la recherche de soins immédiats concernant les morsures de chien, tous l'ont jugé très efficace pour la prévention de la rage (l'aspect lié au comportement aurait été omis, par erreur, par les GD de N'zérékoré). Les groupes étaient

MALADIE CONCERNEE

√ La rage



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique

Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

plus divisés sur la faisabilité de la recherche de soins immédiats concernant les morsures de chien, bien qu'une majorité substantielle (62%) ait voté en faveur du comportement comme très facile par

rapport à pas facile à faire (25%). Les participants ont démontré une prise de conscience substantielle du problème de la rage et du mode de transmission. Par exemple, si un membre de la famille est victime d'une morsure de chien, les participants ont estimé qu'il est important d'y apporter des soins. Les obstacles liés à l'administration de soins après une morsure dans un établissement de santé étaient le manque de temps et de finances.

MOTIVATEURS

√ Prise de conscience de l'importance des soins après morsure pour la prévention des maladies

OBSTACLES

√ Croyance que les injections post-morsure contre la rage sont coûteuses

√ La perception selon laquelle le déplacement vers un établissement de santé équipé pour traiter les morsures de chien est coûteux et prend du temps

Ce n'est pas facile, car une injection contre les morsures de chien est très coûteuse. Lorsque le chien vous mord et que vous ne pouvez pas moyen pour prendre l'injection, la maladie peut s'aggraver si vous n'avez pas l'argent nécessaire.

-Femme, zone urbaine, Conakry

Si nous pouvons aller à l'hôpital chaque fois qu'une personne est mordue par un chien, c'est très utile. Une fois que vous êtes à l'hôpital, ils vous administrent immédiatement un vaccin. Lorsque vous prenez le vaccin, vous êtes directement sauvé de la folie et votre vie est sauvée.

-Homme, zone rurale, Kankan.



Comportement : Vacciner les animaux

Dans les discussions, la vaccination des animaux était largement appréciée, en théorie, comme un élément important de la santé animale. Les 20 GD qui ont discuté de ce comportement ont tous estimé que la vaccination des animaux s'avère très pertinent pour prévenir les zoonoses. Les participants ont estimé que des personnes d'influence de confiance (par exemple, les dirigeants locaux, les vétérinaires) défendent l'utilité de la vaccination animale. En dépit du fait que certaines rumeurs circulent sur l'effet négatif

des vaccins sur la force et la santé des animaux, les participants désapprouvent les membres de la communauté qui refusent de faire vacciner les leurs; certains participants recommandent même d'abattre les chiens non vaccinés afin d'accroître la motivation. D'autre part, seule la moitié des groupes a voté le comportement comme étant très recommandable, le reste étant divisé entre plus ou moins faisable et non faisable. Les participants estiment que les vaccins sont chers et inaccessibles. Les participants estiment que face à la rareté des ressources financières, les gens ont tendance à reporter à une date ultérieure le traitement des animaux malades vu le coût incertain que cela requiert plutôt que

de s'engager à supporter ces coûts certains à temps. Compte tenu de leurs réalités financières, les participants ont également préconisé une intervention du gouvernement pour promouvoir la vaccination et rendre les vaccins accessibles (gratuits ou abordables) et largement disponibles.

MALADIES CONCERNEES

- ✓ Anthrax humain
- ✓ Rage
- ✓ Brucellose
- ✓ Grippe aviaire
- ✓ Fièvre de la vallée du Rift



VOIR LES THÈMES CONNEXES

- Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique
- Thème 3 : Importance du personnel vétérinaire
- Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels
- Thème 6 : Les gens vivent dans un monde d'incertitude
- Thème 7 : Les moyens de subsistance représentés par les animaux

MOTIVATEURS

- ✓ Connaissance de la vaccination comme méthode de prévention des maladies chez les animaux et les humains
- ✓ Attente ou norme selon laquelle les personnes qui élèvent des animaux vaccineront leurs animaux
- ✓ Implication des dirigeants locaux à l'information de leurs électeurs sur l'importance de la vaccination
- ✓ Influence du personnel vétérinaire dans la vaccination et le traitement des animaux

Nous ne voulons pas vacciner les animaux, afin d'éviter de payer le vaccin ou les frais de déplacement du vétérinaire. Certaines personnes disent que lorsque nous vaccinons l'animal, il tombe malade et meurt et que nous ne devrions pas manger sa viande parce que le vaccin est fort et que les humains ne peuvent pas le supporter...

- Femelle, zone urbaine, N'zérékoré...

OBSTACLES

- ✓ Croyance ou réalité selon laquelle la vaccination des animaux coûte chère
- ✓ Difficulté d'accès aux vaccins (ruptures de stock) ou d'accès aux vétérinaires (ressources humaines)
- ✓ Difficulté à transporter les animaux chez les vétérinaires pour la vaccination
- ✓ Tendance à donner la priorité à la santé humaine par rapport à la santé animale
- ✓ Préférence à traiter les animaux (coûts incertains) plutôt que de les faire vacciner (coûts certains)
- ✓ Croyance que la vaccination réduira la force de leurs animaux, rumeurs selon lesquelles les vaccinations tuent des poulets et des canards



Comportement : Faire bouillir le lait pendant 30 minutes avant de le boire

La pasteurisation du lait en le faisant bouillir avant de le boire est un comportement où les pratiques culturelles et ethniques entrent en jeu.

Certains groupes ethniques n'ont pas l'habitude de faire bouillir le lait avant de le boire. Les préférences gustatives varient également. Certains groupes préféreraient le goût du lait cru, tandis que d'autres préféreraient le lait bouilli. Presque tous (95 % des 20 groupes qui ont discuté de ce comportement) l'ont jugé très pertinent en termes de prévention des maladies. La seule voix contraire était celle d'un groupe d'hommes, un groupe urbain de Conakry. Ces hommes ont fait savoir leur scepticisme quant à l'utilité de ce comportement étant donné qu'il n'est pas ancré dans les coutumes. La plupart des groupes (56 %) ont voté que ce comportement n'est pas réalisable, un tiers seulement des groupes déclarant qu'il est facile de faire bouillir du lait pendant 30 minutes. Les objections à cette pratique avaient tendance à être liées aux habitudes locales et à la croyance que faire bouillir le lait

MALADIE CONCERNÉE

✓ Brucellose



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique

Thème 2 : Croyances et normes traditionnelles et religieuses

Thème 6 : Les gens vivent dans un monde d'incertitude

aurait un effet négatif sur le goût ou la valeur financière, même si certains participants ont reconnu les avantages en termes de prévention des maladies.

MOTIVATEURS

- ✓ Prise de conscience que l'ébullition peut tuer les microbes nuisibles
- ✓ Perception selon laquelle l'ébullition du lait est plus rapide que la coagulation
- ✓ Préférence de goût pour le lait bouilli
- ✓ Croyance que le lait dure plus longtemps s'il est bouilli

Jusqu'à présent, je bois du lait frais, fraîchement traité sans filtrage, j'aime beaucoup cela. Moi, je ne l'ai jamais chauffé, je n'en ai juste pas l'habitude.

– Vendeur d'animaux, Conakry

Ce n'est pas facile, parce que j'achète généralement du lait quand j'ai envie de le boire, donc je n'ai pas le temps de le faire bouillir. Alors quand je l'achète, je mets du sucre dedans et je le bois.

– Homme, zone urbaine, N'zérékoré

OBSTACLES

- ✓ Faible sensibilisation au niveau de certains groupes
- ✓ Croyance selon laquelle l'ébullition du lait détruit la valeur nutritive, empêche la fermentation et réduit la durée de conservation
- ✓ Préférence de goût pour le lait cru
- ✓ Croyance que faire bouillir le lait prend trop de temps, compte tenu des autres demandes en attente
- ✓ Perception qu'elle va à l'encontre des us et coutumes au niveau local, et absence de modélisation pour faire bouillir le lait
- ✓ La croyance que le simple fait de réchauffer l'eau fait remonter à la surface les microbes qui peuvent ensuite être filtrés
- ✓ La nature de la consommation du lait, ce qui fait qu'il est difficile pour les consommateurs de savoir ou de vérifier si le lait a été bouilli à la source.



Comportement: Stériliser les couteaux et les surfaces utilisées pour couper la viande fraîche.

Quinze groupes ont discuté de ce comportement, et ils se sont répartis équitablement entre pas du tout faisable (40 %) et très faisable (40 %). En particulier, les groupes de Kankan (hommes et femmes) ont estimé que c'était très faisable, tandis que dans les autres régions, la répartition était faite selon le sexe, les femmes des groupes de Conakry et les hommes des

groupes de N'zérékoré estimant que ce n'était pas du tout faisable. Les principaux obstacles, tels que décrits par les participants, étaient le temps et la disponibilité de l'eau ou des produits de stérilisation. Les participants ont décrit un manque de sensibilisation à l'importance du nettoyage des couteaux et des surfaces où la viande crue est préparée, mais même lorsque les gens étaient conscients, la force de l'habitude les empêchait d'adopter régulièrement les techniques de nettoyage. Tous les groupes ont



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique

Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

Thème 6 : Les gens vivent dans un monde d'incertitude

voté que la stérilisation des couteaux et des surfaces serait très utile pour prévenir les maladies. Les participants ont débattu des différentes méthodes de stérilisation, notamment l'ébullition des couteaux, le versement d'eau chaude sur les surfaces et

l'utilisation de savon ou de désinfectants. Les groupes ont exprimé leur incertitude quant aux techniques les meilleures et les plus abordables, à la suite de quoi ils ont demandé plus d'informations.

MOTIVATEURS

- ✓ Sensibilisation sur les avantages pour la santé de l'utilisation de couteaux et de surfaces propres afin de se protéger et de protéger les consommateurs de la viande
- ✓ La perception des risques liés à la préparation de la viande, liée à la prise de conscience du fait qu'il est courant de se couper ou de se blesser lors du traitement de la viande, de sorte que le lavage des couteaux permet d'éviter la contamination lors de blessures inévitables
- ✓ Croyance que la stérilisation des couteaux permettrait de prévenir d'autres maladies (comme le tétanos)

OBSTACLES

- ✓ Croyance que l'habitude et l'analphabétisme empêchent les gens d'être informés des avantages de la stérilisation régulière de leurs couteaux et surfaces
- ✓ Perception selon laquelle il faut trop de temps pour stériliser les couteaux quand on découpe la viande
- ✓ Manque d'eau disponible, empêchant les bouchers de faire bouillir leurs outils de travail

MALADIES CONCERNÉES

- ✓ Anthrax humain
- ✓ Brucellose
- ✓ Grippe aviaire
- ✓ La fièvre de la vallée du Rift

Si nous pouvons le faire, c'est utile. Cela peut nous éviter de tomber malade. Cela peut empêcher beaucoup de choses... Si quelqu'un emprunte le couteau, il se blesse avec, si le sang touche le couteau, il vous infectera avec la maladie.



Comportement: Faites bien cuire la viande, ne mangez que de la viande bien cuite

Une légère majorité des 12 groupes qui ont discuté de ce comportement ont voté qu'il serait très facile de bien cuire la viande et de ne manger que de la viande bien cuite. Les 12 groupes ont tous voté qu'il serait utile pour prévenir les maladies. Cependant, les pratiques culturelles et les

préférences gustatives

ont eu tendance à interférer avec ce comportement, conduisant à la consommation de viande insuffisamment cuite même lorsque les gens étaient conscients des risques pour la santé.

MALADIES CONCERNÉES

- ✓ Anthrax humain
- ✓ Brucellose
- ✓ Grippe aviaire
- ✓ Fièvre de la vallée du Rift



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique

Thème 2 : Croyances et normes traditionnelles et religieuses

Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

Thème 6 : Les gens vivent dans un monde d'incertitude

MOTIVATEURS

- ✓ Prise de conscience que la viande insuffisamment cuite peut causer des problèmes de santé
- ✓ Croyance que la viande insuffisamment cuite provoque à la fois de l'épilepsie et des parasites ainsi que des problèmes d'estomac généralisés

C'est un moyen d'éviter les maladies ; une viande mal cuite peut vous faire courir le risque de tomber malade.

– Homme, zone urbaine, N'zérékoré

OBSTACLE

- ✓ Préférence de goût pour la viande insuffisamment cuite (laisser « un peu d'eau » dans la viande)
- ✓ Croyance que la cuisson de la viande fait perdre sa valeur nutritive (« vitamines »)
- ✓ Manque de charbon de bois pour la cuisson complète de la viande
- ✓ Incertitude quant au processus de cuisson lors de la consommation de viande préparée par d'autres (dans le contexte de l'hospitalité, des vendeurs)



Comportement: Éviter de manger de la viande d'animaux malades

La plupart des groupes (63%) des 24 qui ont voté sur ce comportement ont convenu qu'il n'était pas possible d'éviter de manger de la viande d'animaux malades. Tout en reconnaissant les préoccupations sanitaires liées à la consommation de viande provenant d'animaux malades, les intérêts

financiers ont eu tendance à l'emporter; En raison de ressources financières limitées pour nourrir leurs familles, les membres de la communauté tuent et mangent des animaux malades ; face aux maigres moyens, la priorité a été accordée aux besoins immédiats plutôt qu'à la menace plus lointaine de la maladie. Les participants ont également souligné que la consommation se fait après l'abattage. De ce fait, ils ont insisté sur la nécessité pour les vétérinaires et les inspecteurs de certifier que la viande est propre à la consommation. Tous les groupes ont voté qu'il serait très utile d'éviter de manger de la viande d'animaux malades. Les participants ont clairement fait la différence entre « un animal mort de

MALADIES CONCERNÉES

- ✓ Anthrax humain
- ✓ Brucellose
- ✓ Ébola



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique

Thème 2 : Croyances et normes traditionnelles et religieuses

Thème 3 : Importance du personnel vétérinaire

Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

Thème 6 : Les gens vivent dans un monde d'incertitude

lui-même » et un animal qui commence à montrer des signes de maladie ou des signes consécutifs à l'âge. Si l'animal est mort de lui-même, les gens peuvent éviter de le manger et l'enterrer, mais s'il commence simplement à tomber malade, ils le vendront rapidement ou l'abattront et mangeront ou vendront la viande.

MOTIVATEURS

- ✓ Valorisation du rôle de vétérinaire certifiant que l'animal est en bonne santé avant l'abattage ou que la viande est propre à la consommation
- ✓ La conviction que si un animal meurt seul, les personnes qui consomment la viande risquent de contracter la même maladie.

Lorsque ils envoient les animaux à les égorger, vous n'êtes pas là. Vous ne connaissez pas l'état dans lequel ces animaux sont arrivés. Étaient-ils malades ou non avant d'arriver à l'abattoir ? Vous ne savez rien. Vous ne voyez que la viande. Ce qui aiderait la population dans cette situation, c'est les services des vétérinaires. Ils font leurs contrôles avant et après l'abattage de la vache, avant que la viande ne soit livrée au marché. Sinon, nous la mangerons et... pour l'instant, toutes les maladies viennent de la nourriture.

– Vendeur d'animaux, Conakry

OBSTACLES

- ✓ Incertitude sur la santé ou la maladie des animaux avant l'abattage, car la consommation de viande se fait après l'abattage et de la cuisson des animaux (notamment dans les restaurants ou sur les marchés, en mangeant de la viande de brousse ou de la viande importée)
- ✓ Habitude d'abattre et de manger rapidement les animaux malades pour ne pas perdre l'investissement financier
- ✓ Caractère abordable de la viande d'un animal malade par rapport aux animaux sains
- ✓ La croyance que certaines plantes peuvent guérir les animaux ou purifier la viande
- ✓ Croyance que la cuisson de la viande avec beaucoup d'épices éliminera les maladies
- ✓ Le besoin immédiat de nourrir une famille affamée est mis en balance avec la menace plus lointaine d'une éventuelle maladie



Comportement : Éviter de manger de la viande de brousse

La majorité (61 %) des 23 groupes qui ont discuté de la consommation de la viande de brousse ont estimé qu'il n'était pas du tout possible de changer ce comportement. Les gens qui s'occupent des animaux ont tendance à être plus divisées sur la question, tandis que les groupes de la population générale ont tendance à voter contre la possibilité d'éviter de manger de la viande de brousse. Dans certains cas, les participants ont décrit comme

MALADIE CONCERNÉE
✓ Ébola



VOIR LES THÈMES CONNEXES

- Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique
- Thème 2 : Croyances et normes traditionnelles et religieuses
- Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels
- Thème 6 : Les gens vivent dans un monde d'incertitude

« impossible » le comportement d'éviter de manger de la viande de brousse. Près d'un quart des groupes ont voté que ce n'est pas du tout une mesure efficace ou plus ou moins efficace pour prévenir les maladies,

plutôt que d'être très efficace. Les participants ont exprimé que les gens peuvent éviter de manger de la viande de brousse si une épidémie est déjà en cours, mais qu'ils ne peuvent pas éviter de manger de la viande de brousse afin de prévenir un événement zoonotique.

MOTIVATEURS

- ✓ Sensibilisation (particulièrement liée à l'épidémie d'Ébola 2014-2016) au fait que manger de la viande de brousse peut provoquer des maladies
- ✓ Interdiction en Islam de manger certains types d'animaux de la brousse

Ce n'est pas facile, ce n'est pas facile, parce que tout à l'heure nous allons au marché, il y a la viande sèche, les femmes vendent n'importe quel type de viande. On ne sait pas c'est quel type de viande il s'agit. A part les femmes, même les hommes aussi, nous voyons de la viande de brousse, nous ne savons pas de quelle viande il s'agit.

– Homme, zone urbaine Male, N'zérékoré

La viande de certains animaux de brousse améliore notre santé. Quand on attrape la jaunisse, une maladie qui fait jaunir l'urine, on est guéri par la viande de perdrix. Tout comme la viande de singe rouge.

– Homme, zone rurale, Kankan

BARRIERS

- ✓ Croyance qu'il n'y a pas de différence entre la viande de brousse et les autres types de viande qui peuvent être consommées sans danger
- ✓ Incertitude quant au type de viande si elle est préparée par d'autres
- ✓ Préférence gustative pour la viande de brousse, sentiment qu'elle est plus sucrée que les animaux domestiques ou élevés commercialement
- ✓ Perception selon laquelle la viande de brousse est plus accessible et moins coûteuse que les autres types de viande
- ✓ Croyance que la viande de brousse (par exemple, la viande de singe) peut guérir certaines maladies humaines, qu'elle contient plus de vitamines et donne de la force aux consommateurs
- ✓ L'habitude et la coutume soutenant ce comportement, avec une longue tradition de consommation de viande de brousse



Comportement : Couvrir les plaies ou les blessures sur le corps lors de la manipulation d'animaux

La plupart des groupes qui ont discuté de ce comportement (79%) ont voté que c'est très facile à faire ; les seuls groupes qui ont voté que ce n'était pas du tout facile à faire sont les professionnels de la manipulation des animaux. Tous les 24 groupes qui ont discuté de la couverture des blessures, sauf un, ont voté que ce comportement est très utile pour prévenir les maladies, un



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique

Thème 2 : Croyances et normes traditionnelles et religieuses

Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

groupe de soignants d'animaux de

Kankan s'interrogeant sur l'utilité de ce comportement dans la prévention des zoonoses. Les gens se demandent si la

blessure est suffisamment grave pour justifier l'application de bandages, les blessures mineures étant négligées même si elles peuvent entraîner un risque.

MALADIES CONCERNÉES

- ✓ Anthrax humain
- ✓ Brucellose
- ✓ Grippe aviaire
- ✓ Fièvre de la vallée du Rift
- ✓ Ébola

MOTIVATEURS

- ✓ Croyance que le fait de couvrir les blessures protège les clients (recevant des animaux ou de la viande animale) des maladies que le manipulateur d'animaux peut avoir, tout comme des maladies que ces animaux pourraient transmettre aux manipulateurs.
- ✓ La prise de conscience que les blessures ouvertes peuvent entraîner une exposition à la maladie dans les deux sens

OBSTACLES

- ✓ Perception que ça prend trop de temps de s'arrêter et de traiter les blessures mineures, qui sont courantes lors de la manipulation d'animaux ou du découpage de la viande
- ✓ Opinion négative sur le port de bandages lors de la manipulation d'animaux ou du découpage de la viande, car cela attire l'attention sur les blessures et limite les mouvements
- ✓ Manque d'habitude et de normes concernant la couverture des blessures, même si les gens en sont conscients des avantages

Lorsque vous vous blessez et que vous mettez la main sur un animal - car le poil de l'animal que nous voyons là est à l'origine de nombreuses maladies - si vous vous blessez et que vous mettez la main sur le poil de l'animal, celui-ci vous contaminera.

– Femme, zone urbaine, Kankan

Notre coutume veut que lorsque vous avez une blessure, la tremper dans le sang aide la blessure à guérir rapidement, donc la couvrir n'a aucune importance.

– Homme, zone rurale, Kankan



Comportement : Porter des vêtements de protection en touchant les carcasses

Sur les 15 groupes qui ont discuté des vêtements de protection lors de la manipulation d'animaux morts, la plupart (80%) ont voté que ce n'était pas du tout faisable. Les contraintes financières et autres contraintes d'accès ont dominé la conversation, bien que les participants aient décrit un manque général de connaissance ou d'appréciation de l'importance des vêtements de protection.

MALADIES CONCERNÉES

- ✓ Anthrax humain
- ✓ Grippe aviaire
- ✓ La fièvre de la vallée du Rift
- ✓ Ébola



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique

Thème 2 : Croyances et normes traditionnelles et religieuses

Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

Néanmoins, tous

les groupes ont voté que le port de vêtements de protection serait très utile pour prévenir les zoonoses.

MOTIVATEURS

- ✓ Sensibilisation au fait que les équipements de protection peuvent contribuer à protéger contre les blessures et les maladies
- ✓ Promotion par les vétérinaires de la procédure standard relative au port d'équipements de protection dans les abattoirs ou les boucheries
- ✓ Croyance que les humains sont plus vulnérables aux maladies que les animaux (animaux plus forts, plus « résistants »), et qu'il faut donc utiliser des équipements de protection même lorsqu'on travaille avec des animaux sains
- ✓ Croyance des chasseurs que les équipements de protection préviennent également les morsures d'insectes et de serpents

Il y a là des gens qui sont très pressés à l'abattoir. Il y a beaucoup de travail à faire. Le couteau peut blesser quelqu'un, mais il ne ressent pas la douleur à l'instant. Le sang coule sur la viande mais il continue à travailler. Normalement, pour des raisons de santé, il devrait la couvrir avant de travailler. Mais pour lui, il est obligé de faire son travail.

– Homme, zone urbaine, N'zérékoré

OBSTACLES

- ✓ Méconnaissance des avantages des équipements de protection, en particulier pour les professionnels qui s'occupent d'animaux (bouchers)
- ✓ Absence de normes de soutien pour le port de vêtements de protection lors de la manipulation d'animaux ou de carcasses, y compris la perception que les ancêtres ne portaient pas ce type d'équipement
- ✓ Perception du manque de temps pour obtenir ou mettre un équipement de protection si la mort d'un animal est immédiate
- ✓ Indisponibilité des gants de boucherie en Guinée
- ✓ Manque d'argent pour l'achat d'équipements de protection
- ✓ Croyance que les équipements de protection sont destinés aux professionnels (dans les grands abattoirs) et non aux exploitations de fermes de taille moyenne ou petite
- ✓ Préférence des bouchers à travailler les mains nues

Nous ne sommes pas prudents quand nous manipulons de la viande. Il arrive que nous négligions certaines blessures. Or vous n'êtes pas le seul à manger la viande que vous risquez de souiller.

–Chasseur, Kankan



Comportement : Enterrer les carcasses d'animaux malades et les fœtus avortés

Soixante-quatre pour cent des 14 groupes qui ont voté sur ce comportement ont déclaré qu'il n'était pas du tout possible d'enterrer les carcasses et les fœtus d'animaux. Le manque d'espace pour enterrer les animaux et le manque de temps ont entravé cette pratique, même lorsque les participants en étaient conscients des avantages pour la santé humaine et animale. Les carcasses animales sont considérées comme une source potentielle de revenus. Les participants ont

MALADIES CONCERNÉES

- ✓ Anthrax humain
- ✓ Brucellose
- ✓ Fièvre de la vallée du Rift



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique
 Thème 3 : Importance du personnel vétérinaire
 Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels
 Thème 7 : Les moyens de subsistance représentés par les animaux

également discuté du problème d'animaux tués par la circulation automobile et ont exprimé leur frustration du fait que personne n'est chargé d'enterrer ces animaux. Presque tous les groupes ont voté que l'enfouissement des carcasses d'animaux, y compris les fœtus, serait très pertinent pour

prévenir les maladies zoonotiques. Les participants ont demandé que la sensibilisation par des vétérinaires sur l'importance d'enterrer les animaux.

MOTIVATEURS

- ✓ Interdiction en Islam de manger des animaux morts eux-mêmes (les musulmans peuvent abattre un animal malade mais jettent un animal mort)
- ✓ La prise de conscience que l'enterrement des cadavres protège la santé humaine et celle des autres animaux vivants à proximité
- ✓ Sens du devoir et conscience de résister à la tentation de vendre un animal malade (avant ou après sa mort), mais plutôt de l'enterrer et d'éviter de contaminer les autres à leur insu

Les animaux meurent de deux façons ici.

D'abord, quand ils tombent malades et meurent d'eux-mêmes comme ça, nous avons l'habitude de les jeter dehors - surtout nous, les musulmans, parce que c'est ce que la religion recommande, que manger cette viande (de l'animal qui est mort tout seul) n'est pas bon du tout.

– Vendeur de bétail, N'zérékoré

OBSTACLES

- ✓ Manque d'espace pour enterrer les animaux
- ✓ Perception que les carcasses (même d'animaux malades) sont une source potentielle de revenus
- ✓ Pratique consistant à jeter les animaux morts sur la route, liée à une habitude culturelle de jeter les cadavres quelque part plutôt que de les enterrer
- ✓ Perception qu'il est douloureux de creuser un trou et d'enterrer le cadavre, en souvenir de la perte de l'animal
- ✓ Perception selon laquelle les gens volent les cadavres enterrés, ce qui diminue la motivation à les enterrer
- ✓ Perception de l'enfouissement d'un animal comme une "double perte" : la perte des bénéfices tirés d'un animal vivant et la perte des possibilités de revenus provenant d'un animal mort (par exemple, la vente ou la consommation de viande, l'utilisation de la peau)



Comportement : Éviter de manger des fruits déjà partiellement consommés par un animal

Les participants étaient conscients que les fruits partiellement consommés par les animaux pouvaient présenter un risque pour la santé, mais ils ont reconnu des raisons pour lesquelles les gens peuvent encore en manger. La raison principale était la simple faim : privilégier un besoin immédiat plutôt que d'éviter une menace lointaine ou incertaine. Le sentiment d'incertitude est né de la pratique habituelle de ce comportement sans effets négatifs. Les participants ont partagé des exemples où ils ont mangé de fruits déjà partiellement consommés par des singes ou des souris ; néanmoins, 100% des groupes ont voté qu'il serait très utile d'éviter de manger des fruits partiellement consommés. La plupart des groupes (75 %) ont estimé qu'il serait très facile d'éviter ce comportement. Les participants ont fait la description de l'achat de fruits auprès de vendeurs où ils sont protégés des animaux, n'ayant

MALADIE CONCERNÉE

✓ Ébola



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique

Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

pas d'accès aux arbres fruitiers où ils pourraient être tentés de ramasser des fruits partiellement consommés. D'autre part, les participants à Kankan ont

particulièrement reconnu que la plupart des gens pourraient manger des fruits s'ils en trouvaient et lorsqu'ils auraient faim. La croyance générale était que le fait de couper la partie touchée par l'animal constituerait une protection suffisante contre les maladies zoonotiques.

MOTIVATEURS

- ✓ Sensibilisation sur la consommation partielle de fruits comme comportement à risque
- ✓ Préférence pour l'achat de fruits sur les marchés plutôt que pour le ramassage des fruits sur le sol

OBSTACLES

- ✓ La pauvreté ou l'éloignement des vendeurs de fruits, qui rendent difficile la résistance aux aliments accessibles
- ✓ Croyance que le fait de couper la partie comportant des morsures d'animaux est un acte protecteur

Certaines personnes dotées de bon sens éviteront de manger de tels fruits. Seule une personne sur dix pourra se passer de ces fruits.

– Chasseur, Kankan

Vous ne penserez même pas au singe. Vous le choisirez et le mangerez. Le singe en mange une partie, vous en mangez aussi une partie.

– Homme, zone urbaine, Kankan



Comportement : Stocker les aliments dans des récipients couverts pour les protéger des rongeurs

Les participants ont convenu que couvrir les aliments pour les protéger des rongeurs serait efficace pour prévenir les maladies, avec 100% des 10 groupes

MALADIE CONCERNEE
✓ Fièvre de Lassa

qui ont discuté de ce comportement l'ayant jugé « très utile ». Cependant, ils ont décrit une indifférence générale à l'égard de cette pratique, tant au niveau des ménages que des vendeurs. Chez les détaillants, les récipients ouverts permettent aux clients potentiels de voir plus facilement les aliments. À la maison, les participants ont décrit « ne pas se donner la peine » de couvrir les aliments. La plupart des avantages pour la santé cités par les participants concernaient la contamination directe des aliments par des rongeurs, des salamandres ou des animaux domestiques. L'avantage indirect de la réduction de la population de rongeurs a été peu discuté.



VOIR LES THÈMES CONNEXES

Thème 1 : Écart entre les connaissances et la pratique
Thème 4 : Contraintes d'accès et obstacles structurels

Dans l'ensemble, 70 % des groupes ont estimé que ce comportement était facile à adopter, tandis que 10 % seulement ont estimé qu'il était très difficile à adopter.

MOTIVATEURS

- ✓ Sensibilisation sur les avantages pour la santé et l'hygiène de couvrir les récipients dans la conservation de denrées alimentaires
- ✓ Perception d'un faible risque pour les zoonoses causées par les rongeurs

Nous devons couvrir notre nourriture parce que dans les maisons, il y a des souris qui se promènent, et si elles trouvent de la nourriture non couverte, elles la mangeront. Si nous mangeons le reste de cette nourriture, nous attrapons la maladie. Nous devons donc couvrir notre nourriture pour que les animaux (comme les souris, les moutons, les chèvres) ne mettent pas leur bouche dans notre nourriture, pour que nous soyons en bonne santé.

– Homme, zone rurale, N'zérékoré

OBSTACLES

- ✓ Perception selon laquelle le fait de couvrir les aliments dans le cadre de la vente au détail interférera avec les bénéfices (les clients ne peuvent pas voir les produits)

Par exemple, il y a quelque temps, ils ont dit qu'une maladie était arrivée, qu'elle se transmettait aux humains par les souris ["lassa" chuchotée par une autre participante]. Voilà ! Il a été dit à la radio qu'il fallait prendre des précautions. Parce que, comme vous l'avez dit au début de votre exposé, il y a beaucoup de choses qui nous préoccupent facilement, nous les femmes. C'est nous qui cuisinons, c'est nous qui faisons la vaisselle, c'est nous qui faisons tout. Pourtant, la souris est quelque chose qui est partout.

–Femme, zone urbaine, Kankan

Considérations relatives au genre

Au cours de l'atelier sur l'analyse des données, une discussion séparée a eu lieu sur les implications des études liées au genre. Les animateurs de l'atelier ont fondé la discussion sur le Continuum d'Intégration du Genre élaboré par le Groupe de Travail Inter-Institutions sur le Genre, qui est soutenu par l'USAID⁷. Le continuum estime que les programmes peuvent soit ne pas inclure la question du genre (en ignorant le rôle potentiel du genre), soit s'y intéresser. Les programmes traitant de la question du genre existent également sur un continuum, allant de l'exploitation à l'adaptation et, en fin de compte, à la transformation. L'objectif de la discussion était d'introduire ces concepts et d'examiner de plus près les résultats en tenant compte de la dimension de genre. La discussion a permis d'introduire certaines idées liées au genre qui n'étaient pas nécessairement fondées sur les données (mais qui étaient éclairées par les connaissances et l'expertise locales des participants à l'atelier) ainsi que des idées directement liées aux données.

Tableau 7. Contexte sexo-spécifique lié à la prévention des zoonoses

Aperçu Contextuel	Genre pertinent		Comportement préventifs des zoonoses
	Homme	Femme	
Faire bouillir le lait		✓	<ul style="list-style-type: none"> Faire bouillir le lait 30 minutes avant de le boire
Achat de viande		✓	<ul style="list-style-type: none"> Éviter de consommer la viande d'animaux malades Éviter de consommer la viande de brousse
Nettoyage et préparation de la viande		✓	<ul style="list-style-type: none"> Bien cuire la viande. Ne manger que la viande bien cuite Stériliser les couteaux et les surfaces utilisés pour couper la viande fraîche
Couvrir la nourriture		✓	<ul style="list-style-type: none"> Stocker les aliments dans des récipients couverts pour les protéger des rongeurs
Prise de décisions importantes au sein du ménage	✓		<ul style="list-style-type: none"> Garder les animaux loin des zones d'habitation Faire vacciner les animaux
Donner de l'argent pour les dépenses	✓		<ul style="list-style-type: none"> Maintenir les animaux à l'écart des zones d'habitation Désinfection des enclos d'animaux Faire vacciner les animaux Éviter de manger la viande d'animaux malades Éviter de manger la viande de brousse
Abattage d'animaux	✓		<ul style="list-style-type: none"> Stériliser les couteaux et les surfaces utilisés pour couper la viande fraîche Couvrir les blessures et les plaies lors de la manipulation des animaux Équipements de protection en touchant les carcasses
Vol de bétail	✓		<ul style="list-style-type: none"> Garder les animaux loin des zones d'habitation
Être vétérinaire	✓		<ul style="list-style-type: none"> Éviter la morsure de chien Faire recours aux soins médicaux immédiatement après une morsure de chien Faire vacciner les animaux Couvrir les blessures et les plaies lors de la manipulation des animaux Porter une Tenue de protection en touchant à la carasse d'animaux
Pratiquer le métier de boucher	✓		<ul style="list-style-type: none"> Stériliser les couteaux et les surfaces utilisés

En termes de perspectives contextuelles importantes, les participants à l'atelier ont partagé quelques nuances concernant les rôles du genre en Guinée qui pourraient affecter les comportements de prévention des maladies zoonotiques. Le Tableau 7 identifie les comportements que les participants à l'atelier ont mentionnés comme ayant des connotations de genre dans le contexte guinéen. Par exemple, les participants à l'atelier ont indiqué que les comportements liés à l'hygiène alimentaire (par exemple, cuire la viande, faire bouillir le lait, couvrir les aliments) ont tendance à tomber sur les épaules des femmes. Les normes du genre en Guinée interdisent également aux femmes et autorisent les

hommes à abattre des animaux. En conséquence, les hommes exercent le rôle professionnel de boucher. En outre, seuls les hommes exercent généralement la fonction de vétérinaire.

S'agissant des considérations de genre directement étayées par les résultats d'études réelles, certaines similitudes ainsi que des distinctions claires entre les hommes et les femmes sont apparues. L'étude a révélé que certains risques d'exposition étaient similaires, quel que soit le sexe. Tant les hommes que les femmes ont été exposés au risque de consommer de la viande d'animaux malades et de la viande de brousse. Bien que les hommes jouent généralement le rôle d'éleveurs et de vendeurs d'animaux, l'étude a inclus plusieurs femmes dans ces rôles. Les hommes et les femmes de toutes les régions ont exprimé le problème de l'insuffisance des fonds. De même, la radio semble être une source d'information commune pour les hommes et les femmes.

Des différences existent cependant selon le type, le lieu et le niveau d'exposition. L'élevage (y compris la reproduction, l'élevage et la vente d'animaux) étant plus souvent réservé aux hommes, ceux-ci peuvent être plus exposés aux zoonoses que les femmes. L'étude n'a pas porté sur les femmes chasseuses ou bouchers et la grande majorité des éleveurs et des vendeurs d'animaux étaient des hommes. Par conséquent, les hommes seront potentiellement plus exposés aux zoonoses du seul fait de leur choix professionnel. De même, bien que les risques liés à la manipulation de la viande et d'autres produits animaux existent pour les hommes et les femmes, pour les hommes, il s'agit plus souvent du rôle de boucher/vendeur d'animaux et pour les femmes, il s'agit plutôt de leur rôle à la maison. En d'autres termes, les lieux où les personnes peuvent être le plus exposées aux risques peuvent être différents, les hommes étant au travail et les femmes à la maison.

Enfin, les rôles que les hommes et les femmes jouent au sein du ménage et de la communauté diffèrent. Les résultats de l'étude estiment que les femmes font la cuisine, nettoient, couvrent les aliments, donnent les premiers soins à la maison, font bouillir le lait et sont plus susceptibles d'être celles qui emmènent les malades à l'hôpital. Les hommes manipulent la nourriture, désinfectent les alentours de la maison, couvrent la viande/la nourriture dehors et achètent des animaux.

Discussion

Les résultats de l'étude actuelle donnent un aperçu des facteurs de motivation et des obstacles au comportement de prévention des zoonoses en Guinée. Ces résultats mettent en lumière les implications possibles pour les programmes actuels et futurs de prévention, de contrôle et de surveillance des maladies zoonotiques. Les thèmes transversaux sont utiles non seulement pour les maladies prioritaires actuelles qui intéressent la Guinée, mais aussi pour les zoonoses futures.

En général, les données des EA et des GD suggèrent que, bien que les gens perçoivent les animaux comme des sources possibles de transmission de maladies, ils ne prennent peut-être pas les précautions préventives appropriées. Les raisons de ne pas s'engager dans des comportements de prévention vont de la tradition et des normes aux obstacles structurels et autres, tels que le manque d'espace, de temps ou d'argent. En outre, les gens peuvent percevoir des comportements de prévention spécifiques comme étant efficaces en termes de comportement de prévention mais peuvent, en même temps, percevoir le comportement comme étant impossible à réaliser. Cette constatation suggère que, bien que les participants à l'étude aient commenté l'importance de la sensibilisation, la promotion des connaissances et la sensibilisation ne suffiront probablement pas à motiver les gens à adopter et à répéter les comportements de prévention nécessaires, notamment parce que la plupart des comportements pertinents ne sont pas des comportements ponctuels. En fait, nombreux de ces comportements exigent un engagement permanent et gagneraient à être habités.

Les recherches sur la formation d'habitudes suggèrent que le maintien des habitudes nécessite la répétition du comportement, des signaux d'action pertinents pour le public particulier et des récompenses.⁶ Par exemple, afin de promouvoir avec plus de succès de meilleures habitudes d'élevage, les futurs programmes pourraient vouloir capitaliser sur la valeur que les gens accordent à leurs animaux pour leur propre subsistance. Les habitudes existantes peuvent également servir d'obstacle à l'introduction d'un comportement nouveau ou modifié,⁶ comme l'a également montré l'étude actuelle. Par conséquent, les futurs programmes pourraient vouloir rechercher de manière proactive des moyens de récompenser les habitudes idéales et de décourager les habitudes négatives existantes.

La présente étude souligne en outre l'importance de la collaboration et d'une communication multidirectionnelle efficace entre les communautés, les autorités et les professionnels de soins de santé et d'animaux pour la prévention, le contrôle et la surveillance des zoonoses. Cet ensemble de résultats vient appuyer d'autres recherches menées en Guinée, qui soulignent l'importance d'une coordination solide entre les parties prenantes du One Health.⁸

La présente étude a connu trois limites. Premièrement, l'étude n'a inclus que des participants de trois régions. En raison de contraintes financières et de temps, l'étude n'a pas pu étendre la participation à d'autres régions. En même temps, l'étude ne prétend pas être représentative de l'ensemble du pays. En outre, les régions sélectionnées représentent des zones présentant un intérêt particulier pour les zoonoses. Deuxièmement, l'étude a exploré les perceptions des gens sur ce que leur communauté croit,

et non pas sur le fait qu'ils adoptent eux-mêmes ces comportements. Ce volet de la conception de l'étude était intentionnel afin d'amener les gens à parler ouvertement de leurs opinions et de leurs croyances, même s'ils ne divulguent pas directement leur comportement personnel. Enfin, il y a eu quelques incohérences dans l'application précise des guides de bonnes pratiques, ce qui a conduit à interroger certains publics cibles sur des comportements que des publics similaires dans d'autres régions n'avaient pas. Il en est résulté des données supplémentaires sur certains comportements mais pas pour toutes les régions, ce qui signifie qu'il était difficile d'évaluer si des tendances dans les données auraient été trouvées dans les trois régions. Les informations obtenues à partir de ces données supplémentaires étaient néanmoins pertinentes pour ces publics particuliers et ont fourni des informations utiles. Indépendamment de ces limites, la présente étude contribue aux preuves concernant le CSC autour de la prévention des zoonoses en Guinée.

Recommandations

Une partie de l'atelier sur l'analyse participative des données comprenait une discussion sur les stratégies programmatiques possibles, éclairées par les résultats de l'étude. Cette discussion a eu lieu le dernier jour de l'atelier d'analyse des données de cinq jours, après l'achèvement de l'analyse des comportements individuels, la génération de thèmes transversaux et l'identification des considérations de genre. Après une première réflexion sur 22 stratégies fondées sur des données probantes, neuf participants à l'atelier, dont plusieurs intervenants du One Health, ont classé la liste selon trois domaines : la prévention, le contrôle et la surveillance. Après cette classification, le groupe a classé les différentes idées par ordre de priorité. Chaque personne a voté pour ses cinq stratégies les plus importantes, tant en termes de faisabilité que d'impact potentiel. Le Tableau 8 présente une liste des stratégies prioritaires, à savoir celles qui ont reçu au moins trois votes pour la faisabilité ou l'impact potentiel et au moins un vote pour les deux. (Voir l'Annexe 4 pour une liste complète des stratégies générées au cours de l'atelier d'analyse des données, y compris le décompte réel des votes pour la faisabilité et l'impact potentiel).

Tableau 8. Stratégies prioritaires fondées sur des données probantes

Stratégique Programmatique	Prévention	Contrôle	Surveillance
Renforcer le recours aux vétérinaires en tant qu'acteurs majeurs de la prévention et de la surveillance des zoonoses			
Améliorer la fonctionnalité de la plateforme « One Health » au niveau communautaire			
Mettre en place un système efficace de circulation de l'information sur les zoonoses entre les différents acteurs			
Organiser des journées "portes ouvertes" dans les cliniques vétérinaires			
Créer un fonds de solidarité entre éleveurs			
Combattre les croyances, les pratiques et les préjugés défavorables à la prévention des zoonoses			
Développer des activités de sensibilisation sur les zoonoses			
Adapter et développer des affiches sur la connaissance des zoonoses au niveau communautaire			
Élaborer et diffuser des messages sur la transmission et la protection contre les zoonoses			
Renforcer encore la motivation des agents de santé communautaire à communiquer des informations			
Rendre la certification de la viande plus visible par une étiquette.			

Sur la base des stratégies prioritaires susmentionnées et de l'ensemble des données probantes, cette étude propose cinq recommandations générales pour les programmes actuels et futurs visant à prévenir et à réduire la charge des zoonoses en Guinée.

Recommandation 1: Favoriser et renforcer un système efficace de circulation de l'information sur les zoonoses entre les différents acteurs clés

Comme indiqué ci-dessus, la présente étude a souligné non seulement l'importance de la communication multidirectionnelle, mais aussi le fait que les personnes à plusieurs niveaux apprécient ce système. Les résultats de l'étude sont favorables au soutien continu et au renforcement de l'efficacité des liens de communication entre les niveaux national, régional et local, en particulier pour la surveillance des maladies. Par exemple, les programmes peuvent chercher à améliorer la fonctionnalité de la plateforme One Health au niveau communautaire en créant un cadre d'agents de santé communautaire rémunérés qui peuvent jouer un rôle clé dans la prévention, le contrôle et la surveillance. Une telle approche pourrait être particulièrement efficace étant donné que les gens font davantage confiance aux messagers de leur propre communauté. Il serait également important

d'améliorer et d'étendre la capacité actuelle des parties prenantes afin de se préparer aux maladies actuelles et futures qui pourraient survenir dans les communautés. Par exemple, les programmes pourraient vouloir explorer les moyens de renforcer la capacité des agents de santé communautaires à communiquer des informations aux autorités à différents niveaux.

Recommandation 2 : Combattre les croyances et pratiques défavorables à la prévention des zoonoses

Étant donné que les gens ont de multiples idées fausses et des mythes concernant l'hygiène animale, il serait important d'aborder directement ces questions. Les programmes pourraient améliorer les affiches et autres matériels concernant les zoonoses, afin qu'ils soient adaptés au niveau spécifique de la communauté. Étant donné que les gens ne connaissent pas nécessairement les zoonoses par leur nom, il peut être utile de se concentrer sur les comportements qui peuvent s'appliquer à de multiples zoonoses. La prise en compte de ces croyances et pratiques sera déterminante pour la prévention et le contrôle des maladies. En outre, en raison de la nature répétitive des comportements de prévention des zoonoses multiples, les programmes voudront identifier les moyens de promouvoir la formation d'habitudes. La présente étude constitue une première étape importante dans ce processus, en déterminant les connaissances, les besoins et les habitudes/pratiques actuelles du public visé.

Les programmes voudront fournir des descriptions simples, mais spécifiques, de la manière d'adopter des comportements efficaces, et essayer d'éviter de promouvoir trop de comportements en même temps, afin d'éviter une surcharge cognitive chez les personnes. En outre, les programmes doivent envisager comment encourager la répétition des comportements individuels, y compris les signaux d'action et les récompenses. Par ailleurs, les programmes devraient formuler des messages visant à renforcer la facilité d'exécution des comportements tout en promouvant leur efficacité. Par exemple, il serait vital de promouvoir la désinfection des enclos des animaux ou la séparation des animaux et des humains d'une manière qui semble facile et gérable, compte tenu du contexte urbain/rural spécifique.

Recommandation 3 : renforcer le recours aux vétérinaires en tant qu'acteurs majeurs dans la prévention et la surveillance des zoonoses

L'importance des vétérinaires dans la prévention, le contrôle et la surveillance des zoonoses est un résultat transversal à tous les comportements. Les participants de toutes les régions ont souligné le rôle des vétérinaires dans des activités telles que la certification de la consommation sécuritaire de la viande, la vaccination des animaux et la certification du statut de vaccin pour les animaux (essentiel pour pouvoir accéder à des soins rapides après une morsure de chien). Dans le même temps, les participants ont également perçu le nombre de vétérinaires comme trop faible et leurs services trop chers. Une stratégie possible pour lever ces obstacles pourrait consister à développer un programme d'assistants/techniciens vétérinaires afin d'augmenter le nombre de para-professionnels capables d'assurer des services vétérinaires plus élémentaires, tels que la vaccination ou la certification de la viande. Au cours de l'atelier d'analyse des données, les participants ont mentionné l'existence antérieure d'un tel programme dans le pays. Par conséquent, si un tel programme existe déjà, les efforts pourraient plutôt être dirigés vers le renforcement du programme. Par conséquent, si un tel programme

existe déjà, les efforts pourraient plutôt être orientés vers le renforcement de la capacité du programme à accroître l'accès aux services de santé animale de base par l'intermédiaire de para-professionnels bien formés. Une autre stratégie possible consisterait à organiser des journées portes ouvertes dans les cliniques vétérinaires afin d'accroître la communication et les liens entre les vétérinaires et leurs communautés respectives. Bien que cela n'augmente pas le nombre de vétérinaires dans une communauté, cela pourrait favoriser une communication plus ouverte et aider à répondre à des préoccupations telles que la difficulté d'accès à la clinique.

Recommandation 4: Établir des changements dans l'écosystème qui éliminent l'incertitude et permettent aux gens de sauvegarder plus facilement leur investissement et les moyens de subsistance trouvés dans les animaux

Les participants à l'étude ont insisté sur le fait de vivre dans un monde d'incertitude où les animaux servent de multiples objectifs. Les gens accordent de la valeur à leurs animaux pour leur subsistance, y compris pour représenter un investissement pour leur avenir. Deux stratégies programmatiques connexes contribuent à réduire le niveau d'incertitude et à protéger leurs moyens de subsistance. Premièrement, la création d'un fonds de solidarité entre les éleveurs pourrait contribuer à réduire la charge financière d'actions telles que l'embauche d'une personne chargée de protéger leurs animaux contre l'errance ou le vol, ainsi qu'à garantir des fonds pour la vaccination et le matériel/les fournitures. Deuxièmement, le fait de rendre la certification de la viande plus visible, par exemple au moyen d'un label de qualité, pourrait également renforcer la confiance des consommateurs vis-à-vis de la viande qu'ils consomment. Les participants à l'étude savaient que les vétérinaires certifient la viande pour la consommation, mais ils ont exprimé leur inquiétude de ne pas savoir, lorsqu'ils achètent de la viande, si elle est propre à la consommation.

Recommandation 5: prendre en compte le rôle du genre lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de lutte contre les CSC dans le cadre des zoonoses

En ce qui concerne les implications en termes de genre, la discussion entre les participants à l'atelier d'analyse des données a mis en évidence les considérations générales relatives au genre et liées aux divers comportements de prévention des zoonoses. Après un examen plus approfondi des résultats des études sous l'angle du genre, l'importance de la prise en compte des rôles sociaux des hommes et des femmes dans toutes les stratégies de contrôle des zoonoses devient évidente. Par exemple, les programmes devront tenir compte du fait que les hommes peuvent être plus exposés aux zoonoses dans leur environnement de travail et qu'il faudra peut-être adapter des messages uniques pour les bouchers. De même, les programmes devront tenir compte du fait que les femmes peuvent être plus exposées aux zoonoses lorsqu'elles doivent faire face à des comportements d'hygiène alimentaire à la maison. Cette distinction souligne la nécessité d'adapter les messages en fonction du sexe, dans leur emplacement, leur conception et leur contenu. Dans le même temps, il sera essentiel que les programmes veillent à ne pas exploiter les stéréotypes existants tout en intégrant les considérations de genre dans les activités du programme.⁷

Étant donné que la liste des ZP continue d'évoluer, la nécessité de découvrir des moyens de promouvoir efficacement de multiples comportements de prévention connexes reste pertinente. L'étude actuelle donne un aperçu des perceptions en Guinée sur les zoonoses et les comportements de prévention liés à des maladies prioritaires spécifiques d'intérêt. Ces informations peuvent servir à éclairer les programmes de CSC existants pour la prévention, le contrôle et la surveillance des zoonoses en Guinée. En outre, les résultats de l'étude peuvent être utiles aux futurs programmes, que ce soit pour les zoonoses actuelles ou les futures maladies prioritaires, tant en Guinée que dans d'autres régions d'Afrique de l'Ouest.

Les références

1. Centres de contrôle et de prévention des maladies. (2019). *Épidémie d'Ebola 2014-2016 en Afrique de l'Ouest*. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html>
2. Organisation mondiale de la santé. (2012). Communication pour un impact comportemental: une boîte à outils pour la communication comportementale et sociale dans la riposte aux épidémies. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75170/WHO_HSE_GCR_2012.13_eng.pdf
3. GHSA. (2019). Programme mondial de sécurité sanitaire. <https://ghsagenda.org/>
4. Heymann, D. L. (2015). *Manuel de contrôle des maladies transmissibles* (20e éd.). Association de Presse américaine de santé publique
5. Bonwitt J., Dawson, M., Kandeh, M., Ansumana, R., Sahr, F., Brown, H., & Kelly, A.H. (2019). Conséquences involontaires de «l'interdiction de la viande de brousse» en Afrique de l'Ouest lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2013-2016. *Sciences sociales et médecine*, 200, 166-173.
6. Wood, W., & Neal, D. T. (2016). Santé via l'habitude: interventions pour initier et maintenir un changement de comportement de santé. *Science & Politique du Comportement*, 2(1), 71-83.
7. FHI 360. (2012). *Cadre d'intégration du genre: comment intégrer le genre dans tous les aspects de notre travail* https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/FHI%20360_Gender%20Integration%20Framework_3.8%20%2528no%20photos%2529.pdf
8. Standley, C. J., Carlin, E. P., Sorrell, E. M., Barry, A. M., Bile, E., Diakite, A. S., Keita, M. S., Koivogui, L., Mane, S., Martel, L. D., & Katz, R.. (2019). Évaluation des systèmes de santé en Guinée pour la prévention et le contrôle des maladies zoonotiques prioritaires: une approche One Health. *One Health*, 7, 1-11.

Annexes

Annexe 1. Free listing des maladies d'origine animale: nombre et proportion de listes sur lesquelles chaque maladie apparaît, par sous-population (Guinée, septembre 2019)

	Population Générale des hommes		Population Générale des femmes		Communauté / leader d'opinion (n=14)	Manutentionnaire d'animaux (n=89)	Agent de santé ou vétérinaire (n=9)
	Urbain (n=37)	Rural (n=20)	Urbain (n=35)	Rural (n=19)			
Rage	19 (51.4%)	15 (75.0%)	18 (51.4%)	2 (10.5%)	6 (42.9%)	33 (37.1%)	7 (77.8%)
Ébola	14 (37.8%)	7 (35.0%)	7 (20.0%)	8 (42.1%)	5 (35.7%)	15 (16.9%)	4 (44.4%)
Anthrax	6 (16.2%)	8 (40.0%)	2 (5.7%)	2 (10.5%)	3 (21.4%)	32 (36.0%)	4 (44.4%)
Asthme	10 (27.0%)	1 (5.0%)	12 (34.3%)	0 (0%)	8 (57.1%)	7 (7.9%)	3 (33.3%)
Parasites	4 (10.8%)	9 (45.0%)	4 (11.4%)	3 (15.8%)	1 (7.1%)	7 (7.9%)	3 (33.3%)
Paludisme	8 (21.6%)	2 (10.0%)	6 (17.1%)	0 (0%)	3 (21.4%)	7 (7.9%)	1 (11.1%)
Grippe aviaire	5 (13.5%)	7 (35.0%)	5 (14.3%)	1 (5.3%)	0 (0%)	4 (4.5%)	4 (44.4%)
Tuberculose	1 (2.7%)	4 (20.0%)	4 (11.4%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (5.6%)	2 (22.2%)
HIV/SIDA	0 (0%)	0 (0%)	5 (14.3%)	6 (31.6%)	2 (14.3%)	0 (0%)	1 (11.1%)
Brucellose	2 (5.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7.1%)	1 (1.1%)	2 (22.2%)
Bronchite	0 (0%)	1 (5.0%)	0 (0%)	1 (5.3%)	1 (7.1%)	2 (2.2%)	0 (0%)
Choléra	1 (2.7%)	1 (5.0%)	3 (8.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Hémorroïdes	0 (0%)	0 (0%)	3 (8.6%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2.2%)	0 (0%)
Pneumonie	1 (2.7%)	0 (0%)	1 (2.9%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3.4%)	0 (0%)
Grippe porcine	0 (0%)	1 (5.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.1%)	2 (22.2%)
Typhoïde	1 (2.7%)	0 (0%)	1 (2.9%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.1%)	1 (11.1%)
Dysenterie	1 (2.7%)	1 (5.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.1%)	0 (0%)
Grippe	0 (0%)	1 (5.0%)	1 (2.9%)	0 (0%)	1 (7.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Gale	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5.3%)	0 (0%)	2 (2.2%)	0 (0%)
Tétanos	1 (2.7%)	0 (0%)	2 (5.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Fièvre jaune	0 (0%)	1 (5.0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2.2%)	0 (0%)

Annexe 2. Fréquence de la faisabilité perçue des comportements de prévention des zoonoses

Comportements préventifs	Nombre de groupes	Pas faisable	Plus ou moins faisable	Très faisable
Séparer les animaux des zones d'habitation	24	42%	21%	38%
Désinfecter les enclos des animaux	20	55%	0%	45%
Éviter les morsures de chien	24	50%	13%	38%
Demander des soins immédiats au centre de santé en cas de morsures de chien	9	22%	22%	56%
Faire vacciner les animaux	20	25%	25%	50%
Faire bouillir le lait pendant 30 minutes avant de le boire	20	50%	20%	30%
Stériliser les couteaux et les surfaces utilisés pour couper la viande fraîche	15	40%	20%	40%
Bien cuire la viande, ne manger que de la viande bien cuite	12	25%	17%	58%
Évitez de manger de la viande d'animaux malades	24	63%	8%	29%
Éviter de manger de la viande de brousse	23	61%	4%	35%
Couvrir les plaies ou blessures sur le corps lors de la manipulation d'animaux	24	13%	8%	79%
Porter des vêtements de protection en cas de contact avec des carcasses	15	80%	0%	20%
Enterrer les carcasses d'animaux malades et les fœtus avortés	14	64%	7%	29%
Éviter de manger des fruits déjà partiellement consommés par un animal	4	25%	0%	75%
Stocker les aliments dans des récipients couverts pour les protéger des rongeurs	10	10%	20%	70%

Note: La fréquence représente le pourcentage des groupes de discussion

Annexe 3. Fréquence de l'efficacité perçue des comportements de prévention des zoonoses

Comportements préventifs	Nombre de groupes	Pas efficace	Plus ou moins efficace	Très efficace
Séparer les animaux des zones d'habitation	24	13%	4%	83%
Désinfecter les enclos des animaux	20	0%	0%	100%
Éviter les morsures de chien	24	0%	0%	100%
Demander des soins immédiats au centre de santé en cas de morsures	9	0%	0%	100%
Faire vacciner les animaux	20	0%	0%	100%
Faire bouillir le lait pendant 30 minutes avant de le boire	20	5%	0%	95%
Stériliser les couteaux et les surfaces utilisés pour couper la viande fraîche	15	0%	0%	100%
Bien cuire la viande, ne manger que de la viande bien cuite	12	0%	0%	100%
Éviter de manger de la viande provenant d'animaux malades	24	0%	0%	100%
Éviter de manger de la viande de brousse	23	13%	13%	74%
Couvrir les plaies ou blessures sur la peau lors de la manipulation d'animaux	24	4%	0%	96%
Porter des vêtements de protection en touchant les carcasses	15	0%	0%	100%
Enterrer les carcasses d'animaux malades et les fœtus avortés	14	0%	7%	93%
Éviter de manger des fruits déjà partiellement consommés par un animal	4	0%	0%	100%
Stocker les aliments dans des récipients couverts pour les protéger des rongeurs	10	0%	0%	100%

Note: La fréquence représente le pourcentage des groupes de discussion

Annexe 4. Liste des stratégies de programme possibles et décompte des votes

Stratégie	Domaine	Faisabilité (# votes)	Impact Potentiel (# votes)
Assurer la mise en œuvre de la stratégie nationale de contrôle des zoonoses en Guinée	PCS	0	4
Renforcer le recours aux vétérinaires en tant qu'acteurs majeurs de la prévention et de la surveillance des zoonoses	PCS	2	3
Élaborer / développer un guide des règles d'hygiène pour les manutentionnaires	P	2	0
Rendre les vaccins disponibles à moindre coût	P	0	4
Augmenter les infrastructures locales	P	0	1
Adapter et développer des affiches sur la connaissance des zoonoses au niveau communautaire	S	5	1
Encourager la construction d'enclos en dehors des villages	P	0	0
Créer un fonds de solidarité entre fermiers	PC	3	2
Aide à l'organisation des éleveurs en groupes pour faciliter les échanges entre éleveurs	CS	0	1
Rendre la certification de la viande plus visible grâce à un étiquette	P	4	1
Combattre les croyances, pratiques et préjugés défavorables à la prévention des zoonoses	PC	2	3
Renforcer davantage la motivation des agents de santé communautaire à communiquer des informations	PS	4	1
Organiser des journées « portes ouvertes » dans les cliniques vétérinaires	PCS	4	2
Développer/renforcer un programme d'assistants ou de techniciens vétérinaires	PCS	0	3
Développer des activités de sensibilisation sur les zoonoses	PC	3	1
Faciliter l'accès des populations en général et des manutentionnaires d'animaux en particulier aux produits et services qui leur permettent d'appliquer leurs bonnes connaissances sur la prévention des zoonoses	PC	2	2
Appeler/défendre les décideurs pour la disponibilité des vaccins	PC	0	3
Élaborer et diffuser des messages sur la transmission et la protection contre les zoonoses	P	4	2
Améliorer la fonctionnalité de la plateforme « One Health » au niveau communautaire	PCS	2	4
Mettre en place un système efficace de circulation des informations sur les zoonoses entre les différents acteurs	PCS	7	2
Mettre en place un numéro vert dans les communautés pour informer en cas de cas.	S	0	1
Réactiver le système d'identification des animaux	PCS	0	3

Notes: P = prévention ; C = contrôle ; S = surveillance

Le vert représente 3 votes ou plus ; le rouge représente 0 vote