PN-ACA-698
94168

ENVIRONMENTAL HEALTH PROJECT

WASH Réimpression:
Rapport d'activités No. 321

Enseigner la Prevention du Ver de Guinee dans les Ecoles Secondaires: Un Guide pour la Formation des Enseignants Voluntaires du Corps de la Paix

David Yohalem
Sarah Fry

Janvier 1991

Préparé par le Corps de la paix et
le Projet USAID Water and Sanitation for Health
dans le cadre de la Tâche WASH Nº 091

Environmental Health Project
Contract No. HRN-5994-C-00-3036-00, Project No. 936-5994
is sponsored by the Bureau for Global Programs, Field Support and Research
Office of Health and Nutrition
U.S. Agency for International Development
Washington, DC 20523

1

WASH and EHP

With the launching of the United Nations International Drinking Water Supply and Sanitation Decade in 1979, the United States Agency for International Development (USAID) decided to augment and streamline its technical assistance capability in water and sanitation and, in 1980, funded the Water and Sanitation for Health Project (WASH). The funding mechanism was a multiyear, multimillion-dollar contract, secured through competitive bidding. The first WASH contract was awarded to a consortium of organizations headed by Camp Dresser & McKee International Inc. (CDM), an international consulting firm specializing in environmental engineering services. Through two other bid proceedings, CDM continued as the prime contractor through 1994.

Working under the direction of USAID's Bureau for Global Programs, Field Support and Research, Office of Health and Nutrition, the WASH Project provided technical assistance to USAID missions and bureaus, other U.S. agencies (such as the Peace Corps), host governments, and nongovernmental organizations. WASH technical assistance was multidisciplinary, drawing on experts in environmental health, training, finance, epidemiology, anthropology, institutional development, engineering, community organization, environmental management, pollution control, and other specialties.

At the end of December 1994, the WASH Project closed its doors. Work formerly carried out by WASH is now subsumed within the broader Environmental Health Project (EHP), inaugurated in April 1994. The new project provides technical assistance to address a wide range of health problems brought about by environmental pollution and the negative effects of development. These are not restricted to the water-and-sanitation-related diseases of concern to WASH but include tropical diseases, respiratory diseases caused and aggravated by ambient and indoor air pollution, and a range of worsening health problems attributable to industrial and chemical wastes and pesticide residues.

WASH reports and publications continue to be available through the Environmental Health Project. Direct all requests to the Environmental Health Project, 1611 North Kent Street, Suite 300, Arlington, Virginia 22209-2111, U.S.A. Telephone (703) 247-8730. Facsimile (703) 243-9004. Internet EHP@ACCESS.DIGEX.COM.

2

Rapport d'activités WASH No. 321
WHOLE ICE Catalog No. T0060

ENSEIGNER LA PREVENTION DU VER DE GUINEE DANS LES ECOLES SECONDAIRES:

UN GUIDE POUR LA FORMATION DES ENSEIGNANTS VOLONTAIRES DU CORPS DE LA PAIX

Préparé par le Corps de la paix et
le Projet USAID Water and Sanitation for Health
Dans le cadre de la Tâche WASH No. 091

par

David Yohalem
et
Sarah Fry

Janvier 1991

Projet de l'Assainissement pour la Santé
Contrat No. DPE 5973-Z-00-8081-00, Projet No. 836-1249
Patronné par l'Office de la Santé, Bureau de la Science et de la Technologie
Agence des Etats Unis pour le Developpement International
Washington, DC 20523

3

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION iii

SEANCE 1: Introduction 1

Document 1.1: Buts de l'atelier 5
Document 1.2: Calendrier de l'atelier 7

SEANCE 2: Vue d'ensemble sur la maladie du ver de Guinée 9

Document 2.1: Ver de Guinée; cause, prévention et traitement 15
Document 2.2: Liste de vocabulaire pour la formation sur le ver de Guinée 19

SEANCE 3: Prévention du ver de Guinée 21

Document 3.1: Prévention du ver de Guinée 25
Document 3.2: Comment filtrer l'eau contaminée 27

SEANCE 4: Rôle des enseignants et des élèves dans la lutte contre le ver de Guinée 29

Document général 4.1: Vue d'ensemble sur la maladie du ver de Guinée 33

SEANCE 5: Les élèves, activistes dans la lutte contre le ver de Guinée 35

Document 5.1: Exemple de formulaires d'enquête 41
Document 5.2: Etapes à suivre pour faire une enquête communautaire 45
Document 5.3: Cibler les enfants d'âge scolaire pour la lutte contre les maladies tropicales: Résultats préliminaires d'une recherche socio-comportementale au Nigéria 47

SEANCE 6: Elaborer un programme scolaire sur le ver de Guinée 57

Document 6.1: Qu'est le ver de Guinée et comment les gens l'attrapent-ils? 61
Document 6.2: L'histoire de Dale et Sina 63
Document 6.3: L'histoire de la ville du ver 65
Document 6.4: Méthodes d'éducation sanitaire 67

SEANCE 7: Apprendre à d'autres enseignants à utiliser le programme sur le ver de Guinée 71

Document 7.1: Utiliser les enseignants comme agents de changement dans la lutte contre les maladies tropicales: une approche hors programme 75

SEANCE 8: Evaluation et clôture 87

INTRODUCTION

Données générales et objectif du guide

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fixé 1995 comme date d'éradication pour la maladie du ver de Guinée en Afrique. Des organisations d'aide internationales comme le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), Global 2000-BCCI, World Neighbors et le Corps de la paix consacrent leurs ressources pour soutenir cette campagne d'éradication. Vu l'orientation communautaire de ses programmes, le Corps de la paix est particulièrement bien placé pour contribuer à cet effort.

Le présent guide de formation est destiné aux volontaires du Corps de la paix qui sont des enseignants dans les écoles secondaires et qui sont affectés dans des régions où le ver de Guinée est endémique. Il vise à familiariser ces volontaires avec la nature de la maladie du ver de Guinée et à les aider à définir le rôle qu'eux-mêmes et leurs élèves peuvent jouer pour lutter contre la maladie et la faire disparaître de leurs familles et communautés.

Ce guide part de l'hypothèse selon laquelle les volontaires enseignants - ainsi que leurs élèves - peuvent devenir d'efficaces agents de changement et promoteurs de l'action communautaire dans les endroits où ils travaillent. En revanche, ce guide de formation ne cherche pas à impartir des compétences spécifiques concernant l'organisation communautaire, le développement ou l'éducation sanitaire. Il est fait pour aider les enseignants à former leurs élèves et à soutenir les efforts déployés par ces derniers pour lutter contre le ver de Guinée dans leurs communautés. Si ces volontaires ont besoin de compétences techniques ou organisationnelles plus spécifiques, les formateurs peuvent se rapporter au guide No. 3 du Corps de la paix/WASH: *Helping Communities to Eradicate Guinea Worm.*

Objectifs de l'atelier

Cet atelier traite des causes et de la prévention de la maladie du ver de Guinée ainsi que de la manière dont les enseignants volontaires du Corps de la paix peuvent faire participer leurs élèves et collègues à la lutte.

L'atelier se donne sept objectifs:

- Expliquer les symptômes et le cycle de transmission de la maladie du ver de Guinée.
- Expliquer comment soigner les cas individuels.

- Etudier les moyens de prévenir le ver de Guinée.

- Décrire les programmes d'éradication du ver de Guinée, internationaux et du pays hôte, ainsi que les efforts de collaboration du Corps de la paix.

- Définir les manières dont les élèves peuvent activement s'engager dans la lutte contre le ver de Guinée au sein de leurs communautés et familles.

- Discuter les divers aspects d'un programme sur le ver de Guinée, notamment contenu des séances et méthodes pédagogiques.

- Trouver les moyens de faire participer les autres enseignants au programme sur le ver de Guinée.

Organisation du guide de formation

Le présent guide comprend sept séances de formation qui vont de 1 à 3 heures et demie. Les trois premières sont une introduction sur la maladie elle-même, traitant des causes, des voies de transmission, du traitement et de la prévention. La séance 4 présente les activités nationales et internationales en vue de supprimer la maladie et les trois dernières séances (5,6 et 7) étudient comment les enseignants peuvent former leurs élèves à participer activement à la lutte, comment élaborer un programme sur le ver de Guinée et recruter les autres enseignants dans la lutte.

Chaque séance est accompagnée d'instructions détaillées pour le formateur lui montrant comment préparer et mener la séance. Ces directives concernent les points suivants:

- Objectifs de la séance
- Vue d'ensemble de la séance
- Méthodes (instructions détaillées pour mener la séance)
- Documents à distribuer aux stagiaires et documentation générale pour les formateurs

Comment utiliser le guide de formation

Le guide a été conçu pour les programmes de formation en cours d'emploi destinés aux volontaires du Corps de la paix qui enseignent dans le secondaire. Ces formations en cours d'emploi seraient d'autant plus utiles si l'on invitait également à participer les collègues homologues, par exemple les collègues des volontaires.

L'attention du formateur est attirée sur le fait que les quatre premières séances se rapportent au matériel pédagogique sur l'acquisition de compétences contenu dans le guide de formation No. 3 du Corps de la paix/WASH: Helping Communities to Eradicate Guinea Worm. Si le groupe

7

doit maîtriser des compétences spécifiques, les formateurs peuvent se rapporter à certaines séances ou parties de séances du guide de formation No. 3, par exemple l'éducation en matière d'hygiène communautaire ou la surveillance de la maladie.

Au moment de préparer l'atelier, les formateurs devront prévenir suffisamment à l'avance les orateurs qui interviendront pendant la quatrième séance et leur fournir des instructions sur leur présentation (que l'on trouve dans le plan de la séance).

Séance 1

INTRODUCTION *60 minutes*

Objectifs

1. Décrire l'objectif, les buts et le calendrier de l'atelier.

2. Discuter des attentes des participants.

Vue d'ensemble

Cette séance aidera les stagiaires à comprendre l'objectif de l'atelier qui est d'apporter suffisamment d'informations et de matériel aux enseignants du secondaire pour qu'ils puissent élaborer un programme sur le ver de Guinée dans leurs écoles. Cette séance prévoit le partage des attentes des stagiaires, une explication des buts et une description du calendrier de l'atelier. Elle comprend également une partie facultative: la présentation et la discussion du film vidéo "Le serpent brûlant".

Méthodes

1. Bienvenue et présentations *15 minutes*

Souhaiter la bienvenue aux stagiaires de l'atelier et présentez-vous. Si les stagiaires ne se connaissent pas, demandez leur de se présenter en indiquant leur nom, l'endroit d'où ils proviennent et les matières qu'ils enseignent.

2. Attentes *25 minutes*

Chaque stagiaire attend des choses précises de l'atelier. Ce bref exercice les aidera à voir quelles sont leurs attentes qui peuvent être satisfaites et lesquelles ne le seront pas.

Demander aux stagiaires de répondre à la question suivante:

"Les deux choses les plus importantes que j'espère apprendre de cet atelier sont..."

Noter chaque réponse sur une grande feuille de papier (mais ne pas écrire deux fois la même réponse).

3. Buts de l'atelier *10 minutes*

Présenter les buts aux stagiaires et les passer en revue avec eux. Expliquer que l'atelier se concentrera surtout sur les voies de transmission du ver de Guinée et sur les simples mesures de prévention et de traitement que les élèves peuvent appliquer ou encourager. Ce premier objectif ici est d'aider les enseignants à encourager les élèves à devenir des activistes dans leurs communautés et non pas d'apprendre aux enseignants à mettre sur pied des projets communautaires, par exemple améliorer l'approvisionnement en eau.

4. Calendrier et méthodologie de l'atelier *10 minutes*

Faire le calendrier de l'atelier et expliquer comment les activités sont arrangées pour atteindre les buts de l'atelier. Expliquer que l'approche de la formation sera active et participative.

Matériel

Document 1.1: Buts de l'atelier
Document 1.2: Calendrier de l'atelier

Facultatif: PRESENTATION DU "SERPENT BRULANT"

Note du formateur: Si possible chercher à obtenir la vidéo de l'IEC (Corps de la paix/Washington) ou du WASH Project avant l'orientation sur le ver de Guinée. (S'assurer que l'on ait un magnétoscope). Présenter la vidéo pendant l'introduction, soit dans le cadre de la séance 1 ou à un autre moment qui s'y prête. Essayer de montrer le "Serpent" avant le reste de l'orientation puisque le film traite de la plupart des aspects dont il est question pendant les séances. C'est également un bon moyen visuel pour montrer aux participants la gravité du problème.

Avant de voir le film

Dire aux participants qu'ils vont regarder un film graphique sur la maladie du ver de Guinée. Bien que "Le serpent brûlant" ait été filmé au Nigéria, les répercussions du ver de Guinée varient très peu d'un pays à l'autre. Demander aux stagiaires de faire très attention à la manière dont se transmet le ver de Guinée, à ses répercussions sociales et économiques, les signes qui permettent de reconnaître la maladie et les moyens de la prévenir. Ces aspects de la maladie seront étudiés avec plus de détails pendant l'atelier.

Après avoir vu le film

Demander aux stagiaires quelles sont leurs réactions vis-à-vis du film, qu'est-ce qui les a le plus frappé? Est-ce que leurs impressions sur la maladie ont changé? Puis, leur demander de se rappeler des différents aspects de la maladie présentés dans le film:

- Comment les gens attrapent-ils le ver de Guinée?
- Comment le cycle de vie est-il perpétué?
- A quoi ressemble la maladie?
- Comment faudrait-il la soigner?
- Quelles sont certaines des complications de la maladie?
- Quelles sont les répercussions sociales et économiques du ver de Guinée?
- Quels sont certains des moyens de prévention?
- Que devraient faire les volontaires du Corps de la paix pour se protéger eux-mêmes contre le ver de Guinée?

Pour finir cette activité, demander aux stagiaires comment ils pensent pouvoir contribuer à la lutte contre la maladie du ver de Guinée et à son éradication dans leurs communautés. Expliquer que l'orientation va permettre d'examiner ces divers points et d'en discuter, et que les stagiaires pourront définir les rôles qu'ils peuvent jouer.

DOCUMENT 1.1

BUTS DE L'ATELIER

1. Expliquez les symptômes et le cycle de transmission de la draconculose ou maladie du Ver de Guinée.

2. Expliquez le traitement individuel qu'il faut suivre pour les cas du Ver de Guinée.

3. Examinez les diverses manières dont on peut prévenir la maladie du Ver de Guinée.

4. Décrivez les programmes internationaux et nationaux d'éradication du Ver de Guinée et la collaboration du Corps de la Paix à ces programmes.

5. Identifiez des manières dont les étudiants peuvent devenir des participants actifs des programmes de lutte contre le Ver de Guinée dans leurs communautés et familles.

6. Discutez les éléments d'un programme de prévention du Ver de Guinée, y compris contenu et méthodes pédagogiques des séances.

7. Identifiez les stratégies pour montrer à d'autres enseignants à utiliser un programme de prévention du Ver de Guinée.

CALENDRIER DE L'ATELIER

Première journée:

09h00	Séance 1:	Introduction	60 minutes
10h00	Pause		15 minutes
10h15	Séance 2:	Vue d'ensemble sur la maladie du ver de Guinée	65 minutes
11h20	Séance 3:	Prévention du ver de Guinée	1 heure, 40 minutes
12h15	Déjeuner		60 minutes
13h15	Séance 3	Prévention du ver de Guinée (suite)	
14h00	Séance 4:	Rôle des enseignants et des élèves dans la lutte contre le ver de Guinée	1 heure, 40 minutes
15h15	Pause		15 minutes
15h30	Séance 4:	Rôle des enseignants et des élèves dans la lutte contre le ver de Guinée (suite)	
16h00	Séance 5:	Les élèves, activistes dans la lutte contre le ver de Guinée	2 heures, 10 minutes
17h00	Fin de la première journée		

Deuxième journée

08h30	Séance 5:	Les élèves, activistes dans la lutte contre le ver de Guinée (suite)	
	Pause		10 minutes
10h00	Séance 6:	Elaborer un programme scolaire sur le ver de Guinée	3 heures, 30 minutes
12h15	Déjeuner		60 minutes
13h15	Séance 6:	Elaborer un programme scolaire sur le ver de Guinée (suite)	
14h30	Pause		15 minutes
14h45	Séance 7:	Apprendre à d'autres enseignants à utiliser le programme sur le ver de Guinée	1 heure, 50 minutes
16h35	Séance 8:	Evaluation et clôture	
17h00	Fin de l'atelier		

Séance 2

VUE D'ENSEMBLE SUR LA MALADIE DU VER DE GUINEE *65 minutes*

Objectifs

1. Reconnaître les symptômes de la maladie du ver de Guinée

2. Décrire le cycle de vie du ver de Guinée et la manière dont le parasite se transmet aux humains.

3. Expliquer les soins que l'on peut donner à ceux qui souffrent de la maladie du ver de Guinée (sur le plan personnel et communautaire).

Vue d'ensemble

Cette séance apporte les principales informations concernant le cycle de vie du ver de Guinée et la manière dont les humains sont infectés. Il faut que les enseignants connaissent bien ce cycle s'ils veulent aider leurs élèves à se défaire des fausses idées qu'ils peuvent avoir.

Le formateur présentera ces informations en faisant un petit exposé. Par la suite, les stagiaires discuteront de la manière de soigner les plaies du ver de Guinée et de prévenir les complications.

Méthodes

1. Introduction *15 minutes*

Commencer par demander aux stagiaires s'ils connaissent les signes, symptômes et voies de transmission de la maladie du ver de Guinée. Insister sur le fait que c'est une maladie parasitaire débilitante, répandue par de l'eau de boisson contaminée et touchant tous les groupe d'âge sauf les plus jeunes.

Ensuite, expliquer l'objectif de la séance et présenter les objectifs sur une grande fiche en papier.

2. Signes et cycle de transmission *25 minutes*

Utiliser une grande fiche de papier où figurent les principaux points ainsi qu'un dessin sur le cycle de transmission (voir illustration dans conférence), et faire une présentation qui traite des signes du ver de Guinée et de son cycle de transmission.

Notes de l'exposé

Le ver de Guinée: de quoi s'agit-il et comment les gens contractent-ils cette maladie?

Maladie du ver de Guinée: De quoi s'agit-il?

- Répandue aussi bien en Asie qu'en Afrique, la maladie du ver de Guinée est l'une des plus vieilles maladies parasitaires frappant l'homme. En afrique, 19 pays sont touchés formant comme une ceinture sur la partie Nord du pays. On estime que l'incidence annuelle en Afrique est 3,32 millions de cas et la population à risques environ de 120 millions de personnes.

- C'est une maladie transmise par l'eau présente dans des régions où l'eau destinée à la boisson provient de sources qui sont insalubres. On meurt rarement de la maladie du ver de Guinée mais elle est extrêmement invalidante. La douleur peut être si forte que les victimes doivent arrêter une grande partie de leurs activités quotidiennes. Il est relativement facile de prévenir, et tout à fait possible, d'éradiquer la maladie.

Signes de la maladie du ver de Guinée

- Il n'y a aucun signe ou symptôme tant que le ver femelle n'est pas mûr et prêt à sortir par la peau.

- La peau commence à enfler à l'endroit où le ver va sortir. Le ver sort généralement sur les membres inférieurs qui sont en contact avec l'eau mais il peut également sortir sur d'autres parties du corps: les bras, les mains, la poitrine, etc.

- Les enflures sont accompagnées de vives sensations de brûlure ou de démangeaisons et une ampoule se forme en l'espace d'un ou deux jours. Quelques jours plus tard, l'ampoule éclate et devient un ulcère superficiel.

- On peut voir le ver sortir de l'ulcère, surtout lorsque la victime patauge dans l'eau.

- Les tissus, près de l'endroit où le ver a émergé, deviennent enflés, rouges et tendres.

- Divers symptômes peuvent se présenter, de nature générale et d'habitude bénins: douleurs d'estomac, vomissements, éruptions cutanées, fièvre, douleurs ou perte d'appétit.

Cycle de vie du ver de Guinée

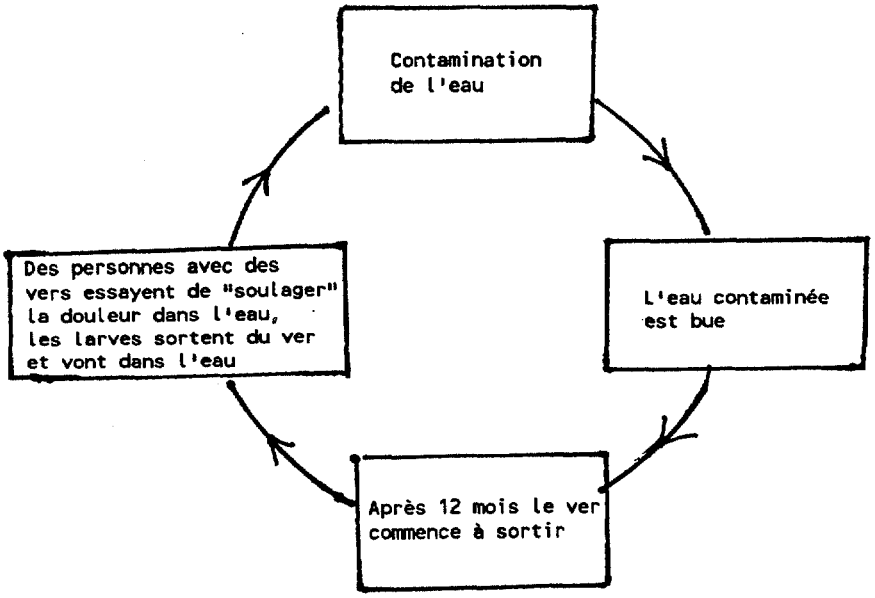
- Les humains attrapent le ver de Guinée en buvant de l'eau qui contient des *cyclopes* (très petites puces dans l'eau) qui ont mangé des bébés ou larves du ver de Guinée.

- Une fois qu'une personne a bu de l'eau infectée, il faut environ un an pour que le ver de Guinée arrive à maturité et se dirige vers l'endroit où il sortira du corps de la personne.

- Lorsque le ver est prêt à sortir, une ampoule apparaît accompagnée d'une intense sensation de brûlure. Lorsque l'ampoule éclate, le ver sort.

- Lorsque la victime entre en contact avec l'eau, que ce soit pour soulager la douleur, chercher de l'eau pour la boisson ou pour toute autre raison, des milliers de toutes petites larves du ver de Guinée sortent du ver dans l'eau.

CYCLE DE VIE DU VER DE GUINEE



- Une fois dans l'eau, certaines des larves du ver de Guinée peuvent mourir. Mais nombreuses autres sont avalées par des cyclopes. Les larves continuent à se développer à l'intérieur des cyclopes. Lorsque des humains boivent de l'eau infectée, ils deviennent "l'hôte final" où le ver de Guinée va se développer pour devenir adulte. L'année suivante, le ver arrive à maturité et s'accouple dans l'abdomen puis il se déplace vers la surface de la peau d'où il sort comme ver adulte. Et ainsi continue le cycle.

3. Soins aux personnes affligées *15 minutes*

Expliquer qu'une des raisons faisant que le ver de Guinée est un tel problème est que les plaies s'infectent, ce qui handicape très sérieusement les personnes touchées. Demander si l'un des stagiaires connaît des moyens traditionnels de soigner les plaies laissées par le ver de Guinée (mettre de l'huile de palme, couvrir avec de la bouse de vache, etc.)

Demander aux stagiaires s'ils savent comment on peut soigner les victimes du ver de Guinée. Il faut veiller à ce qu'ils mentionnent les aspects suivants:

- Nettoyer tous les jours la plaie et bien la recouvrir avec un pansement ou un tissu propre.
- Rincer tous les jours la plaie avec de l'eau.
- Se faire vacciner contre le tétanos.
- Eviter de contaminer l'eau de la source en immergeant le membre infecté dans le point d'eau.
- Alléger la douleur physique.

Demander ce qu'une famille ou une communauté peut faire pour aider ceux qui souffrent du ver de Guinée *(les aider à se rendre dans un centre de santé pour recevoir un traitement, les aider à s'occuper des travaux quotidiens, faire bien attention à ce qu'ils ne pénètrent pas dans la source d'eau).*

Mentionner que les élèves peuvent certes conseiller comment soigner les plaies (pour empêcher de graves complications) mais ils ne doivent pas se prendre eux-mêmes pour des guérisseurs ou des remplaçants du personnel de santé.

4. Synthèse *10 minutes*

Demander au groupe s'ils ont des questions concernant les symptômes, la transmission de la maladie du ver de Guinée ou les soins à donner. Terminer la séance en précisant que ces souffrances sont d'autant plus tragiques qu'elles pourraient être facilement évitées. Indiquer aux stagiaires que lors des prochaines séances, l'on parlera des moyens

dont on peut prévenir le ver de Guinée et de la manière dont les élèves peuvent aider les familles et les communautés à ce niveau.

Distribuer *documents 2.1 et 2.2*

Matériel

Document 2.1: Ver de Guinée: cause, prévention et traitement
Document 2.2: Liste de vocabulaire pour la formation sur le ver de Guinée

20

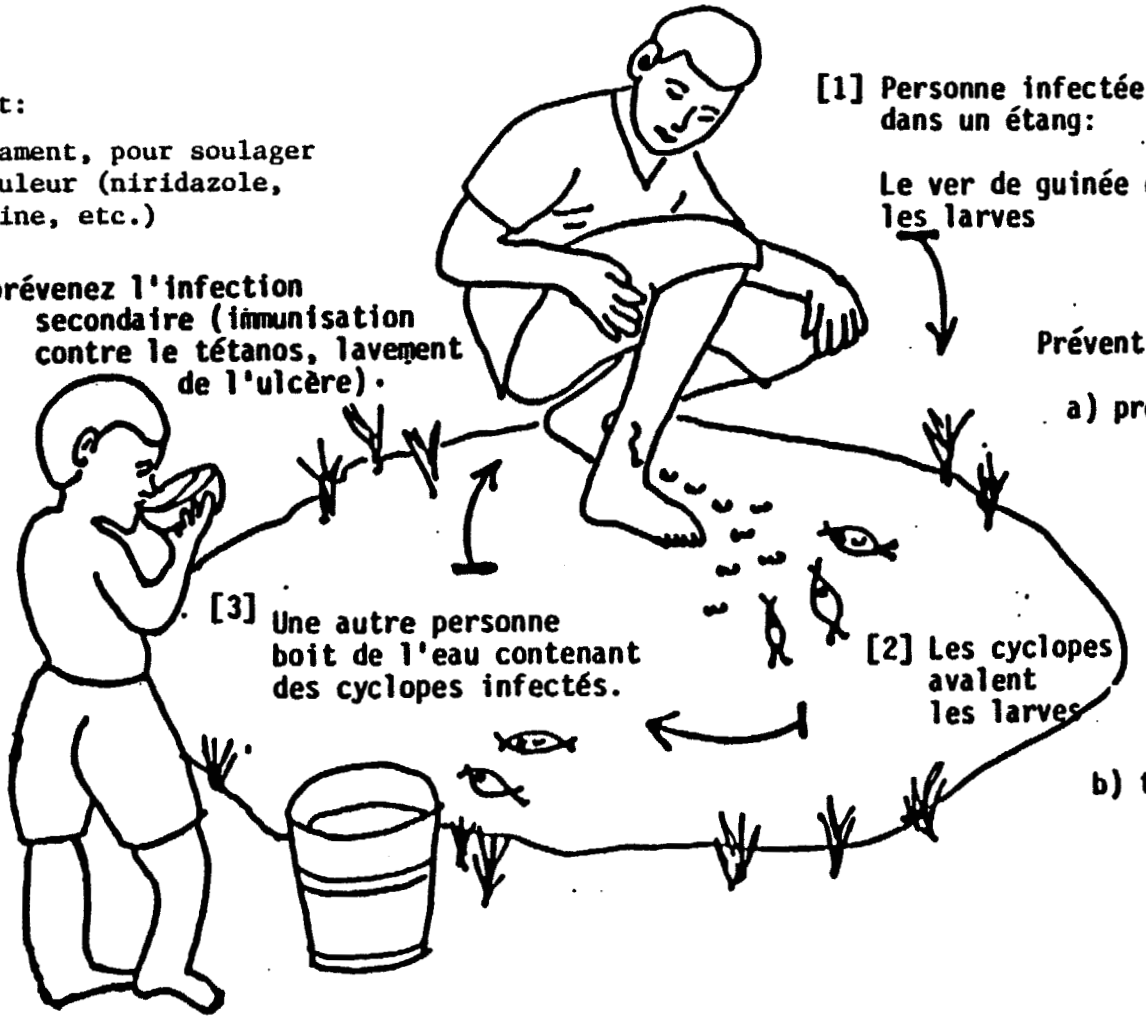
DOCUMENT 2.1
(page 1 de 3)

VER DE GUINEE: CAUSE, PREVENTION & TRAITEMENT

Traitement:

a) medicament, pour soulager la douleur (niridazole, aspirine, etc.)

b) prévenez l'infection secondaire (immunisation contre le tétanos, lavement de l'ulcère).



Prevention:

a) ameliorez la source d'eau (puits, etc.)

b) filtrez ou bouillez l'eau a boire

Traitement du ver de guinée

Il n'existe pas de vrai remède pour le ver de guinée. Ainsi s'explique-t-elle l'importance de la prévention. La drogue niridazole (ambilhar) s'utilise parfois dans le traitement du ver de guinée. Elle aide à réduire l'inflammation et facilite l'enlèvement lent et naturel du ver. L'aspirine ordinaire réduit aussi l'inflammation et l'est moins chère que la niridazole. La niridazole peut aussi avoir des effets dangereux secondaires. On a analysé d'autres drogues, mais on n'a trouvé aucune qui soit très efficace contre le ver de guinée.

Le plus grand problème créé par le ver de guinée est que les germes peuvent entrer dans l'ulcère de ver de guinée et causent des infections secondaires. La plus sérieuse de celles-ci est le tétanos, qui peut tuer. D'autres infections causent des incapacités douleureuses, telles que la victime du ver de guinée reste au lit peut-être pendant des semaines.

On peut prévenir le tétanos par l'immunisation. On peut prévenir toute infection en gardant propre le site de l'ulcère. On peut utiliser une solution de dettol ou d'une autre lotion antiseptique pour laver l'ulcère au moins une fois par jour. Un pansement quotidien est utile à empêcher d'entrer la saleté et les germes, mais quelques gens trouvent les pansements inconfortables aussi longtemps que le ver de guinée soit toujours en partie dans leurs corps. Il y a des gens qui croient qu'en couvrant l'ulcère on retarde la sortie du ver, ce qui n'est pas vrai. Qu'on utilise un pansement ou non, le traitement avec des antibiotiques est très important. Si l'ulcère devient infecté, le traitement avec des antibiotiques peut être nécessaire, selon la recommendation d'un médecin.

Chez beaucoup de sociétés, traditionnellement les gens enroulent le ver de guinée soigneusement autour d'une petite branchette pendant qu'il sort. Il faut le faire avec soin, parce que si l'on tire le ver trop vite, il rompra et des infections sérieuses surviendront. Si l'ulcère ne devient pas infecté, le ver sortira naturellement pendant plusieurs semaines, avec moins de douleur et de complications.

Causes du ver de guinée

Le ver de guinée est le ver "dracunculus medinensis." La maladie s'appelle "draconculose" ou "dracontiase." Le ver femelle adulte atteint jusqu'à un mètre de longueur et contient des milliers de petites larves. Le ver se trouve le plus souvent juste au-dessous de la peau de la personne infectée.

Quand le ver est prêt à relâcher ses larves, il crée une ampoule sur la peau de la personne affectée. Quand cette ampoule prend contact avec de l'eau, elle éclate, ce qui permet au ver de guinée de relâcher de ses larves dans des étangs ou des ruisseaux. Ceci arrive fréquemment quand les gens marchent dans des étangs pour collectionner de l'eau, pour se laver, pour laver des vêtements ou pour d'autres activités semblables. Le ver de guinée ne relâche pas toutes ses larves à la fois, mais a besoin de beaucoup de contact avec de l'eau pendant une période de quelques semaines. Quand le ver aura terminé de relâcher toutes ses larves, il mourra et sortira lentement du corps de la personne.

Les larves du ver de guinée ne peuvent pas survivre facilement dans de l'eau d'étang. Elles ne survivent qu'en étant avalées par un petit animal rassemblant à une crevette et qui s'appelle cyclope. Les cyclopes sont visibles à peine à l'oeil nu, mais se voient facilement par l'aide d'une lentille à la main. Les cyclopes servent comme hôte intermédiaire aux larves du ver de guinée. Les larves grandissent dans les cyclopes, et après deux semaines à peu près, sont assez grandies pour infecter un être humain.

La maladie du ver de guinée se transmet quand on boit de l'eau d'étang qui contient des cyclopes qui sont infectées de larves du ver de guinée. Les cyclopes se dissolvent dans l'estomac de la personne. Les larves du ver de guinée sont ensuite relâchées et passent rapidement à travers de l'estomac où elles continuent à grandir. Quelque temps plus tard, le mâle et la femelle s'accouplent, et le mâle meurt peu de temps après. Le ver femelle immigre à la peau de la personne. En neuf à douze mois après le temps que les larves du ver de guinée ont été avalées, un ver tout grandi est prêt à relâcher les larves, ainsi commençant une autre ronde dans le cycle de vie du ver de guinée.

DOCUMENT 2.2

LISTE DE VOCABULAIRE POUR LA FORMATION SUR LE VER DE GUINEE

Ver de Guinée
cycle de transmission
vecteur
cyclopes
étang
contamination
larves
plaie
prévention
traitement
bandage
tétanos
infection
infirmité
ampoule
filtre d'eau
propre
tissu
cruche d'eau
éradication
surveillance
enquêtes
fiches de surveillance
comité de santé communautaire
éducation sanitaire
croyances
pratiques/comportements
alimentation en eau propre

Séance 3

PREVENTION DU VER DE GUINEE *1 heure, 40 minutes*

Objectifs

1. Indiquer les répercussions sociales et économiques de la maladie du ver de Guinée.

2. Discuter les divers moyens dont on peut prévenir la maladie du ver de Guinée.

3. Démontrer comment filtrer l'eau de boisson.

Vue d'ensemble

Cette séance comprend deux parties distinctes qui peuvent être réalisées séparément s'il y a un problème de temps. Lors de la première partie, les stagiaires se penchent sur deux thèmes: les profondes répercussions de la maladie au sein des communautés et les diverses stratégies de prévention. Puis les stagiaires analysent les stratégies voyant si elles sont efficaces par rapport au coût, pratiques et faisables.

La deuxième partie présente une démonstration montrant comment filtrer l'eau contaminée à travers un tissu. C'est une chose que pourront faire tous les élèves dans leurs propres maisons et communautés, quelle que soit leur responsabilité ou ancienneté. La démonstration sera plus utile si les stagiaires ont la possibilité de se rendre auprès d'une source d'eau contaminée et de chercher eux-mêmes de l'eau.

Méthodes

1. Introduction *10 minutes*

Indiquer aux stagiaires que la maladie non seulement est accompagnée de souffrances physiques mais qu'elle entraîne également de graves répercussions pour la communauté et les écoles. En être conscient fera que chacun redoublera d'efforts pour lutter contre la maladie. Vu qu'il n'existe pas de traitement curatif pour le ver de Guinée, la

prévention est le seul moyen de lutter contre la maladie. Les volontaires du Corps de la paix devraient être au courant des diverses mesures de prévention non seulement pour aider leurs communautés mais également pour se protéger eux-mêmes.

Présenter les objectifs de la séance sur une grande fiche de papier.

2. Répercussions sociales et économiques *20 minutes*

Expliquer que la période de souffrance, affaiblissement général et douleurs causées par le ver de Guinée peuvent aller jusqu'à trois mois. Demander aux stagiaires quelles sont les répercussions sociales et économiques que peut entraîner cette période d'invalidité, en se basant sur ce qu'ils ont pu voir ou entendre au sujet de leurs communautés. Marquer les réponses sur une grande fiche de papier. Marquer également les points suivants s'ils n'ont pas été mentionnés par le groupe.

- o Absentéisme élevé à l'école
- o Plus faible productivité agricole
- o Les mères n'arrivent plus à s'occuper de leurs enfants
- o Pertes de revenus lorsque les femmes touchées ne peuvent produire pour aller Vendre au marché
- o Dépendance de la victime face au système de soutien local

3. Prévention *25 minutes*

Se rapporter à l'illustration sur le cycle de transmission du ver de Guinée et demander à un volontaire de résumer comment la maladie se transmet.

Demander au groupe comment, à leur avis, on peut prévenir la maladie (par exemple, comment peut-on rompre le cycle?). Marquer les réponses sur une grande fiche de papier, vérifiant que les points suivants y figurent.

- o Protéger les sources d'eau des personnes infectées.
- o Filtrer l'eau de boisson à travers un tissu.
- o Stériliser l'eau contaminée en la faisant bouillir.
- o Améliorer l'alimentation en eau de la communauté.

Discuter du traitement chimique des points d'eau infectés (avec de l'*Abate*), tout en mentionnant que cela ne relève pas directement du travail du Corps de la paix.

Insister sur le fait que la surveillance des cas est le premier acte de prévention. Il est plus facile d'encourager des mesures de prévention, aussi bien individuelles qu'au niveau

communautaire, si l'on sait qui est touché par la maladie et comment celle-ci peut être transmise.

S'assurer que tout le monde comprend les diverses méthodes de prévention.

Examiner chaque point de la liste et demander au groupe quels seraient les avantages et les inconvénients du point de vue coût/côté pratique. Prendre des notes à côté des méthodes de la liste.

4. Filtrer l'eau contaminée: Démonstration *30 minutes*

Note du formateur: Cette démonstration peut se faire dans le cadre d'une séance séparée si l'on est à court de temps.

Introduire la démonstration en disant au groupe qu'ils vont regarder, puisqu'ils vont réaliser eux-mêmes une simple technique, qui n'en est pas moins efficace, pour filtrer l'eau contaminée. Se rapporter à la grande fiche indiquant le cycle de transmission et demander comment le fait de filtrer l'eau peut interrompre le cycle *(en empêchant que l'on avale l'hôte intermédiaire, c'est-à-dire les cyclopes).*

Démontrer comment filtrer l'eau contaminée à travers un tissu ou autre filtre si l'on dispose d'un modèle type. Discuter de la différence entre les divers types de tissus: il est important d'utiliser un tissu dont les mailles sont très resserrées, comme celui utilisé par le programme sur le ver de Guinée, afin d'empêcher que les cyclopes ne passent à travers. Si l'on craint que le tissu ne soit pas assez finement tissé, on peut le doubler.

Il faut le matériel suivant pour la démonstration:

- Un sceau avec de l'eau contaminée, de préférence de l'eau qu'auront cherchée les stagiaires lors d'une visite au point d'eau
- Des récipients locaux utilisés pour garder l'eau
- Un morceau de tissu de couleur claire et avec des mailles très serrées ou alors un filtre en monofilament recommandé par le programme de lutte contre le ver de Guinée
- Une ficelle, un élastique ou autre fil local pour attacher le tissu autour de l'ouverture du récipient
- Une tasse pour verser l'eau
- Une loupe, si possible

Attacher le tissu (ou placer le filtre) sur l'ouverture du récipient d'eau avec l'aide de la ficelle ou de l'élastique. Vérifier que le tissu ne soit pas trop serré.

Puis verser des tasses d'eau à travers du tissu ou du filtre. Expliquer qu'il faut toujours un côté "propre" et un côté "sale" du tissu. Cela empêche les cyclopes filtrés de pénétrer dans l'eau si l'on réutilise le tissu de l'autre côté.

Demander aux stagiaires d'utiliser la loupe pour voir s'il y a des organismes sur le tissu ou le filtre.

Après avoir filtré l'eau, enlever le tissu ou le filtre et le nettoyer avec du savon et de l'eau. Jeter l'eau contaminée et faire sécher le tissu ou le filtre pour qu'il puisse être réutilisé le lendemain.

Après la démonstration, demander à un ou deux stagiaires de refaire et d'expliquer chaque étape.

Distribuer *documents 3.1 et 3.2.*

5. Synthèse *15 minutes*

Demander au groupe ce qu'ils ont appris sur la prévention du ver de Guinée; leur demander de donner quelques exemples. Insister sur le fait que les volontaires et les élèves pourront surtout avoir un impact s'ils encouragent des comportements préventifs dans leurs écoles, familles et communautés.

Matériel

Document 3.1: Prévention du ver de Guinée
Document 3.2. Comment filtrer l'eau contaminée

Prévention du ver de guinée

Des mesures préventives peuvent se viser aux points différents dans le cycle de vie du ver de guinée. Quelques'unes sont temporaires, tandis que d'autres sont de longue duration. Dans une région endémique il peut y avoir beaucoup d'étangs où les gens s'infectent, surtout s'ils voyagent souvent entre les villages, les marchés, et les fermes différentes de la région. Une stratégie efficace de contrôle doit se rendre compte des sources variées d'infection. Des mesures préventives variées s'énumèrent ci-dessous:

1. On peut prévenir qu'une personne infectée ne s'approche des étangs communautaires. De la pression sociale et du support sont nécessaires. Les personnes non-infectées doivent aider les infectées à collectionner de l'eau pour leurs besoins domestiques. Les membres de la communauté devraient partager la garde de l'étang contre ceux avec des ulcères ouverts du ver de guinée. Les étangs peuvent se protéger par des clôtures. Ceux-ci ne sont que des mesures temporaires ou partiels.

2. On peut utiliser des produits chemiques pour tuer les cyclopes. On peut utiliser le téméphos (abate) si on l'applique d'une façon juste par un ouvrier sanitaire qui a de la formation nécessaire ou par un volontaire de la communauté. On peut boire de l'eau quelques heures après l'application des produits chimiques. Des applications répétées sont nécessaires toutes les six semaines. Cette méthode ne réussira pas à moins que des provisions régulières des produits chimiques ne soient disponibles à chaque village et qu'on ne les utilisent correctement.

3. En bouillant l'eau potable, on tue les cyclopes et les larves du ver de guinée aussi bien que d'autres germes. Cette procédure prend du temps et de l'argent, ce qui n'est pas acceptable socialement aux villageois.

4. En filtrant l'eau par de l'étoffe propre, on enlève les cyclopes. La taille de la maille de l'étoffe doit être petite et uniforme, sinon quelques cyclopes peuvent passer par l'étoffe. Le monofilament en nylon ou l'étoffe en polyester est idéale pour faires des filtres, mais il faut utiliser le filtre à chaque collection de l'eau pour la protection efficace. Aussi, des trous et des déchirures peuvent se développer au fur et à mesure, ainsi nécessitant des remplacements. La filtration est une bonne mesure temporaire et l'est aussi utile dans les villages qui sont trop petits pour avoir des moyens de faire un puits/forage.

5. La meilleure et solution et celle avec la plus longue durée contre le ver de guinée est une source d'eau permanente et propre. Le choix d'un puits, d'un forage, d'une source protégée, ou de l'eau du robinet dépend de la géographie locale, des finances, et des réalités politiques. L'avantage de cette méthode est sa protection contre beaucoup de maladies transportées par l'eau, pas seulement contre le ver de guinée.

6. On considère le traitement souvent comme mesure de contrôle pour beaucoup de maladies, mais n'est pas très efficace contre le ver de guinée.

BEST AVAILABLE COPY

28

Une stratégie compréhensive de contrôle du ver de guinée nécessitera sans doute une combinaison des méthodes ci-dessus. On peut utiliser des mesures à court terme temporairement jusqu'à ce qu'on puisse réunir des fonds nécessaires aux projets à long terme. La disponibilité de l'eau et la taille de la population peuvent aussi signaler qu'on a besoin des méthodes différentes dans les quartiers différents de la région ou de la communauté.

BEST AVAILABLE COPY

DOCUMENT 3.2

COMMENT FILTRER L'EAU CONTAMINEE

Vous aurez besoin:

- d'eau d'une source infectée par le Ver de Guinée
- d'une cruche ou d'un autre large récipient pour garder l'eau
- d'un morceau de tissu fin de couleur pâle, ou
- d'un tamis en tissu ou autre filtre recommandé par le programme de lutte contre le Ver de Guinée
- d'une ficelle, un élastique ou une fibre pour attacher le tissu au bec de la cruche d'eau
- d'une tasse pour verser l'eau

Comment filtrer l'eau:

Attacher le tissu (ou mettre le filtre sur) le bec de la cruche d'eau avec la ficelle ou l'élastique en laissant un petit creux.

Puis verser l'eau avec la tasse dans la cruche à travers le tissu ou le filtre. Vous devez toujours avoir un côté "propre" et un côté "sale" du tissu. Cela empêche les cyclopes filtrés d'entrer dans l'eau si on utilise l'envers du tissu.

Après avoir filtré l'eau, enlevez le tissu ou le filtre et nettoyez-le en le lavant avec de l'eau et du savon.

Jeter l'eau contaminée en ayant soin de le faire correctement et mettez le tissu ou le filtre à sécher pour l'utiliser à nouveau le lendemain.

Séance 4

ROLE DES ENSEIGNANTS ET DES ELEVES DANS LA LUTTE CONTRE LE VER DE GUINEE

1 heure, 40 minutes

Objectifs

1. Décrire les programmes de lutte contre le ver de Guinée, internationaux et du pays hôte, ainsi que le rôle du Corps de la paix.

2. Discuter des diverses manières dont les élèves peuvent participer à la lutte et à l'éradication du ver de Guinée dans leurs communautés.

Vue d'ensemble

Cette séance traite du contexte dans lequel se placent les efforts d'éradication du ver de Guinée, que ce soit à l'école ou dans la communauté. On invitera pour cette séance trois orateurs d'un ministère ou d'une organisation internationale participant à l'éradication du ver de Guinée. Si l'on ne trouve pas d'orateurs, les formateurs présenteront une vue d'ensemble sur les activités d'éradication en utilisant la documentation générale donnée ici, ainsi que les informations recueillies dans le pays.

Après la présentation, les formateurs demanderont aux stagiaires de réfléchir à toutes les manières dont peuvent participer les écoles et les élèves. Cette liste sera un cadre de référence pour l'exercice de la séance 4: Les élèves, activistes dans la lutte contre le ver de Guinée.

Méthodes

1. Introduction *15 minutes*

Signaler au groupe que, ces dernières années, l'éradication du ver de Guinée a occupé une place de plus en plus importante dans les programmes de la communauté sanitaire internationale. En fait, l'Assemblée mondiale de la santé a voté une résolution visant à l'éradication de la maladie d'ici la fin de 1995. Cette résolution est le fruit des efforts déployés lors de la Décennie internationale sur l'eau potable et l'assainissement. L'OMS, les CDC et les gouvernements concernés réalisent que l'éradication est à portée de main si l'on améliore les points d'eau des communautés touchées et si l'on apprend

aux membres de la communauté et les encourage à utiliser de simples mesures de prévention.

Présenter le but de cette séance ainsi que les objectifs.

Présenter les orateurs invités du Ministère du pays hôte chargé de l'éradication du ver de Guinée, des organisations internationales et/ou le Corps de paix, en précisant leur nom et l'organisation à laquelle ils appartiennent.

2. Présentations *60 minutes*

Les orateurs invités font chacun une présentation de 10 à 15 minutes sur les efforts déployés par leur organisation dans la lutte contre le ver de Guinée. Les formateurs devraient remettre à l'avance le canevas suivant aux invités et leur demander de suivre ces grandes lignes comme guide pour leur présentation. Encourager les invités à utiliser des documents récapitulatifs, des cartes géographiques, des tableaux, des graphiques, des grandes fiches avec les points saillants, etc.

Programmes internationaux et du pays hôte

- Distribution géographique du ver de Guinée sur le plan mondial et local
- Informations épidémiologiques fondamentales sur la maladie (nombres de personnes touchées, caractère saisonnier de la transmission et incidence, etc.)
- Données générales, historique du programme
- Grands buts du programme, objectifs à long terme et intermédiaires
- Principales stratégies du programme, activités spécifiques
- Méthodes de surveillance, de notification et d'évaluation
- Personnel des organisations et ministères participants
- Organisation et participation communautaires
- Réussite et problèmes rencontrés jusqu'à présent

Corps de la paix

- Topo de la participation du Corps de la paix, sur le plan mondial et national
- Mission du Corps de la paix/Washington de soutenir les efforts d'éradication du ver de Guinée
- Mise sur pied de programmes nationaux
- Objectifs et stratégies de programme
- Directives et limitations à la participation des volontaires du Corps de la paix
- Etudes de cas sur les activités des volontaires du Corps de la paix: réussite et problèmes

Après les présentations, organiser une séance de questions et réponses (10 minutes). Remercier les invités au nom du groupe entier.

3. Domaines auxquels peuvent participer les écoles et les élèves ***20 minutes***

En tant que synthèse des présentations et en préparation pour la séance prochaine, demander aux stagiaires de réfléchir à toute la liste d'activités possibles auxquelles peuvent participer les élèves et les enseignants. Cette liste devrait comprendre les aspects suivants:

- o Filtrer l'eau à la maison et à l'école
- o Apporter une éducation en matière d'hygiène
- o Donner des conseils sur la manière de soigner les plaies laissées par le ver de Guinée
- o Faire des enquêtes et des surveillances dans la communauté
- o Mettre sur pied des campagnes pour empêcher que les gens atteints par la maladie ne pénètrent dans les sources d'eau
- o Apprendre aux enfants plus jeunes qui sont à la maison et dans les écoles primaires comment prévenir le ver de Guinée
- o Travailler avec des dirigeants communautaires dans le cadre des projets visant à améliorer les sources d'eau
- o Organiser des événements scolaires, par exemple des pièces de théâtre ou des foires sur le ver de Guinée

Indiquer aux stagiaires qu'ils utiliseront cette liste pendant la séance prochaine pour choisir les activités les plus indiquées.

4. Synthèse ***5 minutes***

Demander aux stagiaires quelles sont les nouvelles informations importantes qu'ils ont apprises pendant ces présentations. Récapituler les points essentiels de la séance et revoir les objectifs pour voir s'ils ont été atteints.

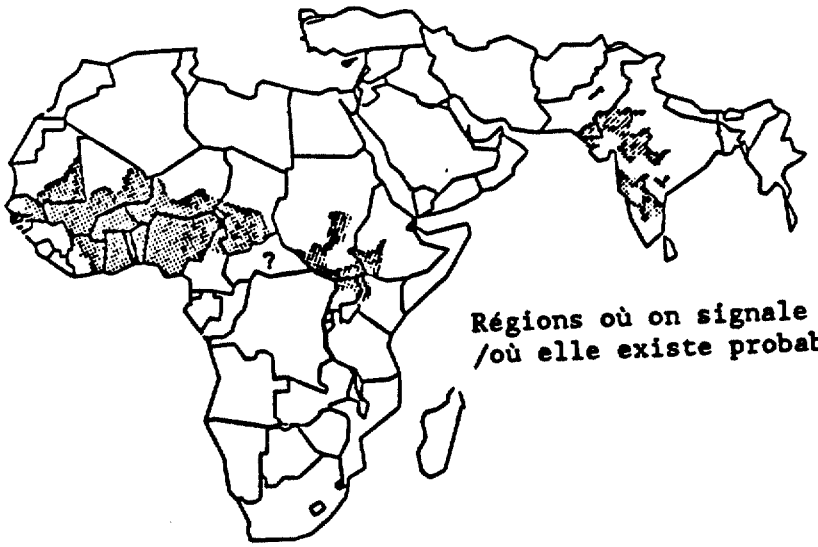
Matériel

Document général 4.1: Vue d'ensemble sur la maladie du ver de Guinée

VUE D'ENSEMBLE SUR LA MALADIE DU VER DE GUINEE

La draconculose (maladie du Ver de Guinée) est une infection invalidante et qui est causée par le parasite Dracunculus medinensis. On peut attraper cette infection en buvant de l'eau qui contient des cyclopoid copepods ou, en d'autres mots, des puces d'eau qui ont avalé les larves du D. medinensis. Les personnes infectées ne présentent de symptômes qu'un an après l'infection quand les vers femelles des tissus cellulaires provoquent la formation d'une ampoule douloureuse sur la peau. L'ampoule devient rapidement un ulcère d'où sort le ver qui libère des larves lorsque la personne est en contact avec l'eau. Dans environ 90% des cas le ver apparaît sur les membres inférieurs. Le ver, d'une longueur de 70 à 100 centimètres, meurt et doit être extrait. On le fait généralement en enroulant quelques centimètres sur un bâton chaque jour. Cette procédure est vraiment douloureuse, elle peut durer plusieurs semaines. Cette infection peut rendre invalide pendant des semaines et même des mois suivant le nombre de vers et l'endroit où ils sortent.

On estime que 5 à 10 millions de cas par année peuvent se produire, environ 140 millions de personnes courent un risque. La draconculose sévit en Afrique de l'Ouest et elle se propage à travers les pays sahéliens jusqu'en Afrique de l'Est (un total de 19 pays). En Asie, la draconculose est endémique au Pakistan et à l'Ouest de l'Inde.



Régions où on signale la draconculose /où elle existe probablement

La transmission de la draconculose est généralement saisonnière, pendant la saison sèche ou la saison pluvieuse (selon l'écologie locale), et il y a de terribles répercussions sur la productivité des travailleurs agricoles. Les personnes âgés de 19 à 40 ans courent un plus grand risque de l'attraper. A cause de la maladie les élèves sont souvent absents de l'école. Les personnes infectées ne sont pas pour autant hors de danger. On ne connait pas d'hôte animal. Il n'y a ni médicaments efficaces ni vaccin contre la draconculose.

On a déclaré que la draconculose avait été éradiquée dans le sud de la Russie (Turkestan) dans les années 30, en Iran dans les années 70 et dans l'Etat du Tamil Nadu en Inde en 1984. Pendant la décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990) une importante campagne pour éradiquer la draconculose a suscité de plus en plus d'enthousiasme. Le but final est d'éradiquer complètement la draconculose. Un but intermédiaire est d'éliminer la draconculose endémique de chaque pays où elle sévit. Cet objectif est prévu par le Programme mondial à moyen terme pour la lutte contre les maladies parasitaires de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (couvrant la période de 1984 à 1989; PMP/PMT/83.3); but qui a été annoncé en avril 1981 et en novembre 1987 par le Comité directeur de la décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement; il a été donné dans les résolutions "Elimination de la Draconculose" (adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 1986, AMS 39.21), et "Suppression de la Draconculose" (adopté par le Comité régional pour l'Afrique en 1988, AFR/CR38/19/WP17).

On se rend de plus en plus compte que la draconculose peut être bientôt éradiquée. Les méthodes de lutte contre cette maladie sont simples. On peut apprendre aux populations affectées par cette maladie quelle est son origine et ce qu'on peut faire pour la prévenir. On peut leur installer de nouvelles sources d'eau potable. Mais, avant de démarrer la lutte contre la draconculose, on devrait déterminer les lieux où elle apparait et on devrait planifier correctement la mise en oeuvre et le suivi des interventions de lutte contre cette maladie.

Séance 5

LES ELEVES, ACTIVISTES DANS LA LUTTE CONTRE LE VER DE GUINEE

2 heures, 10 minutes

Objectifs

1. Trouver les meilleures manières dont les élèves peuvent participer aux activités de lutte contre le ver de Guinée dans leurs communautés.

2. Aider les élèves à se préparer pour réaliser les activités de lutte contre le ver de Guinée dans leurs familles et communautés.

3. Décrire les manières d'aider les élèves à faire une enquête communautaire sur le ver de Guinée.

Vue d'ensemble

Le rôle que joue un enseignant dans la réalisation d'un programme scolaire sur le ver de Guinée est d'aider les élèves à comprendre les causes de la maladie, les moyens de la prévenir et comment encourager l'adoption de mesures préventives dans leurs foyers et communautés.

La séance 5 prépare les enseignants à ce rôle en commençant par examiner les avantages et les limitations lorsqu'on utilise les élèves comme activistes communautaires, puis en déterminant quelles sont les activités concernant le ver de Guinée qui sont le mieux indiquées pour les élèves. La séance se termine sur une introduction concernant la manière de réaliser une enquête communautaire sur le ver de Guinée, qui est la première étape d'un programme sur le ver de Guinée pour les élèves.

Méthodes

1. Introduction *5 minutes*

Rappeler aux stagiaires qu'un programme scolaire sur le ver de Guinée peut encourager et préparer les élèves à devenir des activistes pour la prévention et la lutte contre le ver de Guinée dans leurs familles et leurs communautés. Expliquer le but de la séance et présenter les objectifs.

2. Activités indiquées pour les élèves *45 minutes*

Commencer par demander aux stagiaires quelles sont, à leur avis, les possibilités et limitations qu'apportent les élèves dans leur rôle d'activistes communautaires. Faire une liste de toutes ces possibilités et limitations. Les aspects suivants devraient être mentionnés:

Possibilités

- Les élèves sont des membres des familles et des communautés et non pas des personnes de l'extérieur.
- On respecte leurs opinions parce qu'ils vont à l'école.
- Ils connaissent bien les croyances et pratiques traditionnelles.
- Ils peuvent conseiller et instruire "sur place" dans leurs foyers et dans les maisons des voisins et des amis.
- On leur demande souvent de s'occuper de leurs petits frères et soeurs auxquels ils peuvent apprendre les mesures préventives.
- Ils sont souvent plus ouverts aux explications non-traditionnelles sur la transmission et la prévention de la maladie.

Limitations

- Les élèves manquent de crédibilité à cause de leur jeune âge.
- Du point de vue santé communautaire, il leur manque certaines compétences pour réaliser les activités.
- Ils ont tendance à se désintéresser des projets après un temps.
- Il y a des limites dans ce qu'ils peuvent enseigner et sur ce qu'ils peuvent conseiller, surtout lorsqu'il s'agit de traitement.
- Ils doivent venir à bout des mêmes fausses idées sur le ver de Guinée que celles qu'on trouve dans leurs communautés.
- Il y a risque de conflit entre les écoles/élèves et les établissements sanitaires locaux à moins que les rôles et les limitations ne soient clairement définis.
- Les élèves n'ont pas les ressources matérielles pour réaliser certaines activités.

Présenter sur une grande fiche de papier les critères suivants pour le choix d'activités sur le ver de Guinée qui conviennent bien aux élèves.

Les activités devraient être:

- peu chères ou gratuites (pas besoin de ressources de l'extérieur)
- ne pas être trop techniques

- o acceptables aux yeux des dirigeants communautaires et du personnel des centres de santé
- o de nature promotionnelle et instructive
- o s'adresser aux familles et voisins plutôt qu'aux dirigeants communautaires

Demander s'il y a d'autres aspects qu'on peut ajouter à la liste et marquer les sur la grande fiche de papier.

Se rapporter à la liste d'activités possibles donnée par les stagiaires à la fin de la séance 3 et leur demander de choisir celles qui conviennent le mieux en utilisant leurs critères. Cocher les éléments de la liste qui sont les plus appropriés.

- o démontrer comment filtrer l'eau destinée à la boisson et encourager cette pratique
- o surveillance des cas
- o conseiller les victimes du ver de Guinée dans leurs familles et voisinage sur la manière de soigner les plaies et de prévenir les complications
- o encourager certains comportements dans la communauté, par exemple ne pas entrer dans une source d'eau et aider les personnes touchées par la maladie (veiller à leur confort, les aider dans leurs activités quotidiennes, etc.)

3. Préparer les élèves aux activités *45 minutes*

Demander au groupe ce que les élèves doivent savoir pour être prêts à commencer leurs "programmes" dans la communauté. Utiliser une grande fiche de papier pour marquer les idées. Les aspects suivants devraient y figurer:

- o une enquête dans la communauté pour déterminer l'ampleur du problème
- o un plan d'action
- o s'exercer pour apprendre des pratiques précises (par exemple, démonstrations)
- o acquisition de compétences (conseils, éducation sanitaire)
- o approbation des dirigeants communautaires, des autorités scolaires et des professionnels de la santé

Diviser les stagiaires en trois ou quatre petits groupes. Puis leur demander de proposer des idées sur la manière dont les enseignants peuvent aider les élèves à réaliser les activités qui figurent sur la liste (de la séance 3). Après 30 minutes, demander à chaque groupe de présenter ses idées. Faire une liste d'idées complète à partir des résultats des petits groupes (qui sera dactylographiée et distribuée plus tard).

Voici quelques unes des idées:

- o Donner des formulaires d'enquête aux élèves.
- o Organiser des réunions avec des représentants communautaires et scolaires.

- o Organiser des réunions spéciales parents-enseignants pour informer et faire participer les autres enseignants et les parents.
- o Organiser des petits ateliers pour acquérir certaines compétences.
- o Aider les élèves à mettre sur pied certains événements comme démonstration ou présentation de théâtre dans la communauté.
- o Faire appel à d'autres éventuels collaborateurs, par exemple des artistes, des éducateurs sanitaires, etc., qui peuvent conseiller et former les élèves.
- o Prévoir des réunions périodiques pour faire le point des activités.
- o Concevoir de simples formulaires de planification que peuvent remplir les élèves.

A la fin de cet exercice, insister sur le fait qu'un des aspects importants du rôle des enseignants est d'encadrer et de soutenir les élèves pendant qu'ils réalisent leur programme. Demander aux stagiaires de penser à des manières dont ils peuvent soutenir les élèves.

4. Se préparer pour l'enquête communautaire *25 minutes*

Expliquer au groupe qu'il faut commencer par faire une enquête communautaire sur le ver de Guinée, quelles que soient les autres activités dont ont décidé les élèves. Cette enquête montrera quel est le nombre de gens touchés par le ver de Guinée et, si on la refait périodiquement, elle permettra de connaître le caractère saisonnier de la maladie et de voir si celle-ci diminue ou augmente. Les résultats de l'enquête permettront de mesurer les progrès faits sur le plan local pour enrayer la maladie. Cela peut également renforcer les activités de surveillance nationale. Les élèves qui réalisent l'enquête devraient être supervisés de près par leurs enseignants et tous les professionnels de la santé concernés.

Distribuer les exemples de formulaires de l'enquête (Document 5.1) et expliquer que ce sont des exemples devant être adaptés aux besoins locaux. Expliquer aux élèves à quoi ils servent. Distribuer le Document 5.2: Etapes pour réaliser une enquête communautaire et le revoir avec le groupe. Demander aux stagiaires si ces étapes sont faisables dans leurs communautés ou s'il faut ajouter ou changer certains aspects.

Demander au groupe ce qu'il peut faire avec les résultats de l'enquête. Voici quelques idées: les présenter aux dirigeants communautaires; les utiliser pour pouvoir décider des activités à entreprendre; les présenter lors d'une réunion parents-enseignants et expliquer le programme scolaire de lutte contre le ver de Guinée; les incorporer aux statistiques nationales sur le ver de Guinée; les partager avec le personnel des centres de santé et décider des activités que l'on peut entreprendre ensemble.

5. Synthèse *10 minutes*

Demander aux stagiaires de réfléchir à ce qu'ils pensent être les leçons les plus importantes dont il faut tenir compte lorsqu'on prévoit de faire des élèves des activistes communautaires pour lutter contre le ver de Guinée. Demander à quelques volontaires de partager leurs idées avec le reste du groupe.

Matériel

Document 5.1: Exemple de formulaires d'enquête
Document 5.2: Etapes à suivre pour faire une enquête communautaire
Document 5.3: Cibler les enfants d'âge scolaire pour la lutte contre les maladies tropicales: Résultats préliminaires d'une recherche socio-comportementale au Nigéria

VEUILLEZ ENUMERER LES VILLAGES QUI SONT SERVIS PAR L'ECOLE

Village	Population	Nbre de cas de ver de Guinée au cours de l'année 1984-85	Nbre et type de source(s) d'eau	Type de Pompe	Présence d'un comité de santé dans le village	Les services gouvernementaux travaillant dans le village (Indiquez nombre de dispensaires, agents sociaux, maisons familiales

BEST AVAILABLE COPY

RECHERCHE SUR LE VER DE GUINEE - _____ PREFECTURE DE

EVALUATION DE VILLAGE

Nom de village: _____ Canton: _____

Enquêteur(s): _____ Date: _____

Demandez au chef:

1. Nombre approximatif de concessions au village: _____

2. Nombre approximatif de la population: _____

3. Nombre approximatif de personnes atteintes de ver de Guinée au cours de l'année passée: _____

4. Selon vous, qu'est-ce-qui cause le ver de Guinée? _____
_____

5. Comment peut-on prévenir, selon vous, le ver de Guinée?
_____ Oui _____ Non _____ ne sait pas

Si oui, comment? _____
_____

6. Comment traitez-vous le ver de Guinée dans ce village?
_____

7. Quels sont les points d'eau utilisés par les habitants du village pendant toute l'année?

Quel type de point d'eau	Tarit? (oui ou non)	Si oui, pendant quels mois?	Source potentielle d'infection? (oui ou non)

BEST AVAILABLE COPY

42

LE RAPPORT MENSUEL DES ACTIVITES DES ENCADREURS DU PROJET
LA LUTTE CONTRE LE VER DE GUINEE

Nom d'encadreur: _____ Date: _____

Préfecture: _____ Dans combien de villages travaillez-vous?

_____

Objet: Ecrivez un brève rapport sur vos activités inclure:
(on utiliserait au verso)

Compte-rendu:

Les résultats:

Les échecs:

Les blocages:

Les suggestions:

N.B. Envoyez un à votre Médecin-Chef du subdivision sanitaire, un au bureau de SNES, et garder le troisième chez vous.

BEST AVAILABLE COPY

RECHERCHE SUR LE NOMBRE DE CAS DE VER DE GUINEE

EVALUATION MENSUELLE DU VILLAGE

Nom du village: _____ Canton: _____

Enquêteur(s): _____ Quartier: _____

(Si le village est très grand, donc il faut diviser la recherche du village par quartier).

Objet: Nombre approximatif de personnes atteintes de ver de Guinée au cours du mois passé?

* Recenser le nombre de nouveaux cas durant le mois passé. (Depuis le dernier recensement du mois passé jusqu'aujourd'hui).

Demander au chef, les responsables et les influents:

Age et Sexe / Date	Sexe Masculin			Sexe Féminin			TOTAL
	0-14	15+	Total	0-14	15+	Total	

BEST AVAILABLE COPY

DOCUMENT 5.2

ETAPES A SUIVRE POUR FAIRE UNE ENQUETE COMMUNAUTAIRE

-- répartir les étudiants en groupes de deux ou trois

-- faire une carte de la communauté

-- assigner à chaque équipe des domaines et ménages spécifiques

-- décider des délais de l'enquête

-- présenter le plan à des dirigeants communautaires et à des représentants officiels de la santé pour le faire approuver

-- faire auparavant des exercices pratiques avec les fiches d'enquête (jeux de rôle)

-- faire l'enquête

-- mettre les résultats sous forme de tableaux

BEST AVAILABLE COPY

Cibler les enfants d'âge scolaire pour la lutte contre les maladies tropicales: Résultats préliminaires d'une recherche socio-comportementale au Nigéria

H.E. Ekeh et J.D. Adeniyi*

Département d'Education sanitaire & physique, Université d'Ibadan, Ibadan et Département de Médecine préventive & sociale, Université d'Ibadan, Ibadan, Nigéria

Sommaire

Ce document traite d'une étude réalisée auprès d'enfants en âge scolaire au Nigéria sur certains des facteurs sociaux et comportementaux contribuant à la transmission du paludisme, du ver de Guinée, de la schistosomiase et de l'onchocercose. Des données ont été réunies sur 1310 élèves du secondaire dans une communauté rurale. L'analyse des données a indiqué que 70% des élèves se lavaient et cherchaient l'eau utilisée à la maison dans les rivières et étangs. Plus de 70% ont indiqué qu'ils buvaient l'eau provenant des tuyaux des canalisations alors que nous savions que les robinets étaient à sec depuis des mois. 29% seulement ont dit que leur eau provenait des rivières, des puits, des étangs et des trous d'eau. Plus de 30% ont indiqué qu'ils traitaient l'eau avant de la boire à la maison. Les visites dans les foyers de la communauté ont révélé qu'une grande proportion de la population ne fait pas grand-chose pour améliorer la qualité de l'eau de boisson avant de la consommer.

A l'exception du paludisme, les élèves n'ont pratiquement aucune connaissance des causes et moyens de prévention de la schistosomiase, de l'onchocercose et du ver de Guinée.

Tous ces résultats indiquaient la nécessité de mettre sur pied une intervention d'éducation, qui fût l'étape suivante du Projet.

Introduction

La population d'âge scolaire est l'un des groupes vulnérables, très exposé aux dangers d'un environnement insalubre. A preuve, les taux de morbidité élevés parmi les enfants d'âge scolaire. Les maladies infectieuses et parasitaires, surtout le paludisme, sont responsables des taux élevés d'absentéisme au Nigéria. Bruce-Chwatt dans une enquête exhaustive sur le paludisme au Nigéria, qui remonte en 1951, signalait un taux de parasites de 92% parmi les enfants d'âge scolaire (Bruce-Chwatt, 1951). Depuis, les nombreuses études sur la prévalence et l'épidémiologie du paludisme parmi les enfants d'âge scolaire nous montrent que ce taux n'a pas beaucoup diminué. Pour la schistosomiase, la morbidité est relativement élevée dans les régions endémiques. Les taux d'infection vont de 58% à 93% chez les enfants d'âge scolaire (Gilles *et al.* 1981; Siegal 1968). L'infection du ver de Guinée frappe la plupart des communautés rurales où les gens creusent des trous pour recueillir l'eau servant aux besoins domestiques et à la boisson. Kale (1977) indiquait un taux de prévalence de 22-27% parmi le groupe d'âge de 10 à 14 ans et Nwosu *et al.* (1982) signalait un taux d'absentéisme de 13-23% dans les écoles. Au Nigéria, l'onchocercose existe depuis plus de 70 années. Dans les régions

les plus touchées, on a signalé des taux de cécité allant jusqu'à 15% (Crosskey, 1981). Dans certaines communautés, on trouve des enfants qui sont déjà aveugles à l'âge de 9 ans (Albiez, 1981).

Il ne fait aucun doute qu'une grande partie du comportement humain contribuant à la transmission de la maladie prend racine dans les pratiques, croyances sanitaires et perceptions apprises dans la petite enfance. Un bon nombre de maladies sont étroitement liées au style de vie des gens, à leur profession et aux mauvaises conditions d'existence. L'ignorance et la pauvreté viennent encore assombrir le tableau.

En 1981, le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS soutenait un projet de recherche multidisciplinaire pour la lutte contre le paludisme, la draconculose, la schistosomiase et l'onchocercose à l'Université d'Ibadan au Nigéria. Le projet aidait les scientifiques bio-médicaux à étudier les facteurs sociaux, économiques et comportementaux entrant dans la transmission de ces maladies. Le groupe d'âge scolaire (5 à 18 ans) dans la communauté où est réalisé le programme de recherche englobe 35% de la population et constitue la cible de cette étude.

Région de l'étude et données générales

Le Projet est réalisé dans le District d'Ibarapa dans l'Etat d'Oyo à l'Ouest du Nigéria. La division d'Ibarapa, comme on l'appelle communément, couvre environ 2883 km^2 et compte une population de 191.612 habitants. Au Nord, la division est bordée par la région de la Savanne et au Sud par les grandes forêts. Les collines et les terres rocailleuses couvrent 4 à 5% de la superficie du territoire. La division comprend sept grandes villes rurales, Eruwa, Igboora, Igangan, Idere, Tapa, Aiyete et Lanlate. Ibarapa n'a pas de capitale officielle. Igboora, une des grandes villes, est le chef-lieu du District d'Ibarapa et Eruwa est le centre divisionnel. C'est parce qu'elle n'a pas d'Oba reconnu (roi traditionnel avec l'habit royal) que la ville d'Igboora ou une autre grande ville ne peut pas réclamer le titre de capitale naturelle pour la division d'Ibarapa. La population d'Ibarapa est inégalement répartie, environ 70% des habitants se trouvent dans les sept grandes villes et 30% vivent dans les quelques 700 villages répartis sur toute la région. Les campements agricoles sont des résidences temporaires où s'installent les gens pour vaquer à leurs occupations quotidiennes, agriculture, artisanat, etc. Pendant les week ends, à l'occasion des festivals et autres cérémonies, de nombreux résidents des villages retournent à leurs concessions familiales dans la ville ou à leur domicile permanent.

Il existe un dispensaire dans chacune des villes rurales, un centre de santé à Igboora et un hôpital de district à Eruwa. Les grandes villes, comme Eruwa et Igboora, ont de l'eau courante, bien que l'approvisionnement soit irrégulier, et les autres petites villes et villages s'approvisionnent auprès des puits, étangs et rivières, lesquels sont très pollués.

Méthodologie

Il y a quelques années, le Gouvernement de l'Etat d'Oyo a déclaré que l'éducation - de l'école primaire jusqu'au niveau universitaire, serait gratuite et obligatoire - pour tous les ressortissants de l'Etat. On a construit un plus grand nombre d'écoles secondaires pour accueillir chaque année les nouveaux élèves.

L'étude a été réalisée auprès des élèves du secondaire dans 10 nouvelles écoles choisies aléatoirement dans cinq des villes rurales du District d'Ibarapa. L'échantillon regroupait des élèves de la seconde année (1981/1982) de toutes les 10 écoles. Chaque classe avait en moyenne 140 élèves, portant ainsi le total des élèves de l'étude à 1400. On a réuni des données socio-démographiques sur les enfants ainsi que des données sur leurs connaissances des causes, du traitement et de la prévention du paludisme, de la schistosomiase, de la draconculose et de l'onchocercose ainsi que sur leurs croyances et pratiques entourant ces maladies. Les méthodes de collecte de données étaient les suivantes: Interviews informelles avec les élèves, le personnel scolaire et les parents; observations générales dans les écoles et dans certains foyers de la communauté ainsi que questionnaires remplis par les élèves.

Le questionnaire comportait des questions sur les connaissances des élèves concernant les causes, les traitements préférés (traditionnels ou modernes) et les notions de prévention. On a également cherché à savoir s'ils connaissaient les symptômes des maladies, les pratiques et comportements pouvant transmettre la maladie, les mesures de protection personnelle et les maladies qu'ils avaient déjà eues.

Le but des interviews informelles et des observations était de vérifier les informations données par les élèves, lorsqu'il fallait clarifier ou confirmer tel ou tel point. On a formé quatre assistants de terrain pour aider à collecter les données.

Résultats

INFORMATIONS DEMOGRAPHIQUES

On a réuni des données pour 1310 des 1400 élèves des 10 écoles. Dans nombreuses d'entre elles, l'absentéisme a surtout été attribué à l'infection du ver de Guinée. D'autres élèves étaient absents parce qu'ils se préparaient au concours sportif annuel. Sur les 1300 élèves, 60% étaient des garçons et 40% des filles. La fourchette d'âge se situait entre 11 et 23 ans, dont une grande proportion (plus de 55%), d'enfants entre 14 et 16 ans. Environ 50% étaient chrétiens et 45% musulmans. Soixante-dix pour cent des parents n'avaient pas été à l'école. Plus de 64% des pères pratiquaient une agriculture de subsistance et 60% des mères étaient des commerçantes.

Tableau 1. Causes du paludisme et du ver de Guinée

Causes	Paludisme (%)	Ver de Guinée (%)
Poussière	7	-
Piqûre de moustique	36	-
Nager dans de l'eau salle	-	8
Huile d'arachide ou huile de palme	3	-
Piqûre de petits insectes	8	-
Travailler au soleil	4	-
Boire de l'eau qui n'est pas propre	-	43
Ne sait pas	42	49

Tableau 2. Prévention du paludisme et du ver de Guinée

Prévention	Paludisme (%)	Ver de Guinée (%)
Insecticides (pulvérisateur et serpentins)	1	-
Médecine traditionnelle	6	2
Couper les buissons	4	-
Médicaments préventifs	18	4
Moustiquaire	2	-
Injection	1	-
Bouillir l'eau	-	6
Ne sait pas	68	88

Tableau 3. Traitement du paludisme et du ver de Guinée

Traitement	Paludisme (%)	Ver de Guinée (%)
Hôpital	41	26
Médicaments traditionnels	2	1
Médicaments	4	1
Huile de palme	-	1
Pharmacien	1	1
Guérisseur traditionnel	1	1
Ne sait pas	51	69

CONNAISSANCES DES ELEVES SUR LES CAUSES, LE TRAITEMENT ET LA PREVENTION DU PALUDISME, DU VER DE GUINEE, DE L'ONCHOCERCOSE ET DE LA SCHISTOSOMIASE.

Les résultats sont présentés sur les Tableaux 1 à 6. Ils indiquent que, à l'exception du paludisme et du ver de Guinée pour lesquels 36% et 43% des élèves respectivement connaissaient bien les causes, le pourcentage d'élèves ayant des notions correctes sur les causes, le traitement et la prévention des quatre maladies était généralement faible, les "je ne sais pas" se situant entre 51 et 99%.

Il convient de noter que l'on a utilisé le nom local pour la schistosomiase, qui décrit bien le symptôme (sang après urine). De même, l'onchocercose a été identifiée sous quatre formes différentes - démangeaisons chroniques, nodules, troubles de la vision et cécité.

DIAGNOSTICS DES COMPORTEMENTS CONCERNANT LE CONTACT AVEC L'EAU ET SON UTILISATION

Du point de vue des comportements liés à l'infection par le ver de Guinée, la majorité des élèves (71%) ont indiqué qu'ils ne buvaient que de l'eau provenant des tuyaux de canalisation et 29% ont indiqué qu'ils cherchaient l'eau dans les rivières, étangs et puits. Quand on leur a demandé sous quelle forme ils buvaient l'eau, 39% ont dit qu'ils buvaient toujours de l'eau non traitée, 26% ont dit qu'ils faisaient parfois bouillir l'eau et 31% ont dit que l'eau bue dans leur famille était toujours bouillie. Plus de 50% ne semblaient pas associer le fait de boire de l'eau polluée avec le ver de Guinée.

En ce qui concerne les comportements liés à la transmission de la schistosomiase, 70% des répondants ont dit qu'ils allaient dans les rivières et étangs pour se laver, nager, et chercher l'eau utilisée à la maison. Lorsqu'on leur a posé des questions "dirigées" sur les causes de la schistosomiase, quelques-uns (26%) pensaient que le fait de se baigner et de se laver dans l'eau pouvait être la cause du sang dans les urines mais le restant (74%) ne pensaient pas qu'il y avait un rapport entre les deux.

Trente-neuf pour cent des élèves pensaient que la piqûre de la mouche noire *(Similium damnosum)* provoquait les gonflements aux hanches et dans l'aine, vision trouble et cécité, tous étant des symptômes de l'onchocercose. Ils ne savaient pas comment ils pouvaient se protéger contre la piqûre de la mouche.

Lorsqu'on leur a demandé si, à leur avis le paludisme était causé par la piqûre d'un moustique, 89% ont répondu par l'affirmative, alors qu'auparavant lorsque on avait posé une question "non dirigée" sur les causes du paludisme (cf tableau 1), seulement 36% ont fait le rapport entre le paludisme et la piqûre de moustique. Soixante-quinze pour cent n'ont pas spécifié ce que l'on pouvait faire pour se protéger contre la piqûre du vecteur du paludisme.

Tableau 4. Causes de la schistosomiase et de l'onchocercose

	Schistosomiase		Onchocercose		
Causes	Sang après urine (%)	Démangeaisons chroniques (%)	Nodules (%)	Troubles Visions (%)	Cécité (%)
Mauvais esprits	-	-	-	1	1
Poussière	-	-	-	1	3
De Dieu	-	-	-	1	-
Nager dans de l'eau sale	4	-	-	-	-
Flirter	1	-	-	1	-
Maladies de la peau	-	-	-	1	-
Anémie	-	-	-	1	-
Huile d'arachide ou huile de palme	-	2	-	2	-
Fromage (local)	-	10	1	-	-
Piqûre de petits insectes	-	-	2	1	1
Utiliser des lampes sales pour lire	-	-	-	1	1
Démangeaisons chroniques	-	-	2	5	2
Mauvais sang	-	-	-	1	-
Travailler au soleil	-	-	-	5	1
Ne sait pas	95	88	95	79	91

Tableau 5. Prévention de la schistosomiase et de l'onchocercose

	Schistosomiase		Onchocercose		
Prévention	Sang après urine (%)	Troubles visions (%)	Démangeaisons chroniques (%)	Nodule (%)	Cécité (%)
Médicaments traditionnels	1	2	-	-	-
Médicaments préventifs	3	2	3	1	2
Prier Dieu	-	-	-	-	1
Tonique sanguin	-	1	-	-	-
Eviter la chaleur	-	1	-	-	-
Lire avec les lunettes prescrites	-	1	-	-	1
Ne sait pas	96	93	97	99	96

Tableau 6. Traitement de la schistosomiase et de l'onchocercose

	Schistosomiase		Onchocercose		
Traitement	Sang après urine (%)	Troubles visions (%)	Démangeaisons chroniques (%)	Nodules (%)	Cécité (%)
Hôpital	12	16	15	11	11
Médicaments traditionnels	1	1	1	-	-
Médicaments	1	1	1	-	-
Eglise/guérisseur	-	-	-	-	1
Guérisseur traditionnel	1	-	2	1	-
Pharmacie	1	1	-	-	-
Ne sait pas	84	81	81	88	88

EXPERIENCES AU NIVEAU DES QUATRE MALADIES

Lorsqu'on leur a demandé de faire la liste des maladies dont ils avaient souffert cette dernière année, les élèves ont cité d'abord le paludisme, le ver de Guinée, des problèmes de vision, des douleurs d'estomac et des maux de tête.

POINTS SAILLANTS DE L'OBSERVATION SUR LES CONDITIONS ET L'ENVIRONNEMENT DES ECOLES ET DE LA COMMUNAUTE

Huit des 10 écoles étaient situées à environ 5 km de la ville. Les alentours de toutes les 10 écoles étaient bien entretenus avec de beaux jardins. Les élèves nettoyaient eux-mêmes le voisinage de l'école. Dans aucune école, il n'y avait pas suffisamment de toilettes et d'installations sanitaires. Dans les écoles où il n'y avait pas de latrines à fosses, les élèves allaient faire leurs besoins dans les buissons.

Les rivières voisines constituaient la source d'eau pour nombreuses des écoles. Les enfants dépendaient de ces rivières pour boire et pour laver leurs ustensiles après les repas pendant la pause. Certaines écoles avaient des puits mais généralement ceux-ci étaient à sec pendant la saison sèche. Une des écoles avait un robinet mais qui ne servait pas à grand-chose puisqu'il y avait constante pénurie d'eau dans la région. Lorsqu'on a demandé aux enseignants ce qu'ils faisaient face à ce problème d'eau, ils ont répondu qu'ils conseillaient aux élèves d'emporter de l'eau de chez eux. Selon un enseignant, les élèves trouvaient que c'était pénible et ne le faisaient jamais. Les discussions avec nombreux des élèves ont indiqué qu'ils n'associaient pas le fait de se laver et de boire dans les rivières polluées avec la transmission de la schistosomiase et de la draconculose.

Les salles de classe sont bondées car il n'y a pas assez de place. Vu que les rangs des élèves ne cessent d'augmenter, il faut plus de salles de classe, de meubles et de locaux. Les enseignants et les proviseurs se plaignent de ne pas avoir suffisamment de crédits pour l'administration quotidienne des écoles. Selon les proviseurs, un des problèmes que rencontrent les écoles est le constant transfert des enseignants de la part du Gouvernement de l'Etat. De plus, il y a pénurie de personnel enseignant dans les différents sujets.

La biologie était le seul sujet de sciences offert par la plupart des études. Les écoles manquaient de laboratoires bien équipés pour enseigner la physique et la chimie. L'éducation sanitaire ne figurait pas au programme scolaire. De plus, les trousses de premier secours dans toutes les écoles étaient vides. Les enseignants ont indiqué que l'on envoyait les enfants au dispensaire de l'école en cas de maladie soudaine ou autres urgences.

Il ne fait aucun doute que les écoles ont d'urgents besoins financiers. Certaines ont intensifié leurs programmes agricoles pour mobiliser plus de fonds provenant de la vente de leurs produits agricoles. Le personnel scolaire connaît bien son rôle dans la lutte contre les maladies tropicales et pourtant, d'autres priorités réclamaient leur attention et l'association des parents et des enseignants ne savait déjà plus où en donner de la tête pour tenter d'offrir une instruction à tous les enfants.

Les quelques maisons visitées dans la communauté avaient des concessions bien propres. Pratiquement aucune n'avait de toilettes. Il y avait des robinets dans toutes la communauté mais ils étaient à sec. Nombreux des foyers visités utilisaient les rivières, les étangs, les trous d'eau et les sources. Igboora, Eruwa et Lanlate, où se situaient six des écoles, étaient alimentées plus régulièrement en eau potable qu'Idere et Igangan où se trouvaient les autres écoles. L'incidence du ver de Guinée était faible dans certaines communautés par exemple, Igboora comparée à d'autres comme Idere. On a constaté que pratiquement chacune des concessions d'Igboora avait un puits bien entretenu. Dans certains des foyers, les moustiques pullulaient dans les sceaux d'eau contenant de la farine de Cassava qu'on laissait fermenter pendant de nombreux jours.

Les parents de la communauté ont indiqué qu'ils se protégeaient contre les piqûres de moustiques en utilisant des insecticides et des serpentins. Certains fermiers ont dit qu'ils se protégeaient contre la piqûre de la mouche noire (Amukuru) en s'induisant de kérosène et d'argile sur les bras et les jambes.

Discussion

A en juger d'après les résultats, il ne fait aucun doute que, si l'on compare avec le paludisme et le ver de Guinée, l'onchocercose et la schistosomiase étaient des maladies nettement moins connues par les élèves. L'on sait que les quatre maladies existent dans le District d'Ibarapa, le paludisme et le ver de Guinée sont plus communs parmi les enfants d'âge scolaire. Les élèves ne connaissent pas bien les causes, la prévention ou le traitement des maladies, surtout pour la schistosomiase et l'onchocercose. Bien que plus de 25% aient indiqué qu'ils se rendraient à l'hôpital pour faire traiter ces maladies, on a constaté que les élèves n'utilisaient guère les services de santé. Nombreux d'entre eux font appel aux remèdes "maison" ou médicament obtenus sans ordonnance. Généralement, le paludisme était traité avec un médicament traditionnel (agbo) fait à partir de feuilles médicinales bouillies. Un peu partout, on frottait avec de l'huile de palme l'uclère sur la jambe causé par le ver de Guinée.

Le fait qu'un nombre aussi important d'élèves n'ont pas su associer ver de Guinée et eau polluée s'explique en partie par les croyances communautaires. Par exemple, dans la communauté d'Idere, une des zones les plus touchées, il y a une croyance populaire selon laquelle le ver de Guinée est une "punition des dieux". Un guérisseur traditionnel âgé disait lors de l'interview "Nous sommes en mesure de guérir toutes sortes de maux mais ce ver de Guinée, décidément, il nous dépasse".

Une majorité d'élèves (71%) ont indiqué qu'ils utilisaient l'eau provenant des tuyaux des canalisations alors que nous savions très bien que les robinets avaient été à sec pendant la plupart des mois pendant lesquels s'était faite la collecte de données. De même, rien ne permettait de soutenir les dires de 31% qui prétendaient filtrer et bouillir l'eau avant de la boire. Les taux élevés d'infection de ver de Guinée pendant la saison de 1982 (lorsque les données ont été collectées) et les chiffres récents indiquent sans doute aucun que l'eau est cherchée auprès de sources "douteuses" et bue sans être suffisamment traitée.

Les difficultés et les problèmes financiers que rencontrent les écoles dans le District d'Ibarapa sont le lot de nombreuses écoles secondaires au Nigéria. Elles sont dues à la récession économique que traverse le pays. Malheureusement, celles qui sont touchées le plus sont les nouvelles écoles qui viennent juste d'ouvrir leurs portes.

Remerciements

Nous aimerions remercier le Programme spécial de recherche pour la lutte contre les maladies tropicales PNUD/Banque mondiale/OMS pour le soutien apporté à ce Projet.

Références

Albiez E. J. *et al.* (1982) Ocular onchocerciasis in hypoendemic village in the rainforest of Liberia. *Tropenmedizin and parasitologie 32, 25*

Bruce-Chwatt L. J. (1951) Evaluation of synthetic anti-malarial drugs in children from a hypoendemic area in West Africa. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 44, 563*

Crosskey R. W. (1981) A review of *Similium domnesum* and human onchocerciasis in Nigeria with special reference to geographic distribution and the development of a Nigerian National Control Programme. *Tropenmedizin and Parasitologie 32, 2*

Gilles H. M., *et al.* (1981) *Schistosomiasis hermerobium* infection in Nigeria. II Infection at a primary school in Ibadan. *Annals of Tropical Medicine and parasitology 59, 441*

Kale O. O (1977) The clinico-epidemiological profile of guineaworm in the Ibadan district of Nigeria. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 26, 208*

Nwosu A.B.C., *et al.* (1982) Endemic Draconstissis in Anambra State of Nigeria. Geographical Distribution, Clinical Features, Epidemiology and Socio-economic impact of the disease. *Annals of Tropical Medicine and Parentology 76, 187*

Siegal F.M. (1968) Schistosomiasis Haematobium in Preschool Children of Ibadan, Nigeria. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 17, 737.*

Séance 6

ELABORER UN PROGRAMME SCOLAIRE SUR LE VER DE GUINEE *3 heures, 30 minutes*

Objectifs

1. Cerner les principaux éléments d'un programme d'école secondaire sur le ver de Guinée.

2. Définir les méthodes pédagogiques qui conviennent le mieux pour enseigner le programme sur le ver de Guinée dans les écoles secondaires.

3. Elaborer des exemples de plans de leçons en utilisant le matériel existant et les nouvelles idées.

Vue d'ensemble

A la fin, les participants devraient partir en emportant au moins une ébauche d'un programme qu'ils pourront utiliser sur le ver de Guinée. Pendant cette séance, ils reverront les thèmes étudiés jusqu'à présent et décideront s'ils peuvent les utiliser pour le programme scolaire voyant également quels sont les autres thèmes dont ils ont besoin. Ensuite, ils définiront toute une série d'activités et de méthodes pédagogiques qui peuvent être utiles pour enseigner le programme. Enfin, les participants se répartiront en petits groupes pour faire des plans de leçons types sur quelques sujets puisant dans leurs propres idées ainsi que dans les exemples et matériel fournis par les formateurs.

Méthodes

1. Introduction *10 minutes*

Demander aux stagiaires en quoi un programme scolaire pour le ver de Guinée change d'un programme régulier *(il faut qu'il se concentre sur les actions et pas juste sur les connaissances; les méthodes doivent être pratiques, pas simplement des exposés; il fait appel à d'autres personnes que les élèves et les enseignants, à savoir les dirigeants communautaires, les professionnels de la santé, les familles, etc.)*

Présenter le but et les objectifs de la séance.

2. Principaux éléments d'un programme scolaire *20 minutes*

Demander aux stagiaires de récapituler les thèmes couverts jusqu'à présent dans cet atelier. On peut se rapporter aux buts généraux et calendriers pour se rafraîchir la mémoire. Inscrire les thèmes sur une grande fiche de papier.

Ensuite, leur demander quels sont, d'après eux, les thèmes qui conviennent à un programme scolaire, lesquels ne conviennent pas et ce qu'il faudrait ajouter. Les points suivants sont très importants:

- Cycle de vie et transmission de ver de Guinée
- Répercussions de la maladie
- Prévention du ver de Guinée
- Filtrer l'eau destinée à la boisson
- S'occuper des victimes du ver de Guinée
- Activités communautaires concernant le ver de Guinée
- Enquête communautaire sur le ver de Guinée

3. Méthodes pédagogiques pour le programme *45 minutes*

Rappeler aux stagiaires qu'au début de la séance, ils avaient bien précisé que le programme devait être pratique et actif. Leur demander quelles sont les méthodes pédagogiques qui répondent à cette orientation et leur rappeler à ce propos les méthodes utilisées dans le présent atelier. Inscrire leurs réponses, inclure des méthodes actives comme petits exposés, discussion guidée, histoires, jeux de rôles, chansons, aides visuelles, travail en petit groupe, démonstration, petites pièces de théâtre.

Distribuer *le Document 6.4: Méthodes d'éducation sanitaire* et leur donner 5 minutes pour le lire. Demander s'il y a des questions ou des points qu'ils aimeraient ajouter. Expliquer qu'ils peuvent se rapporter à ce document lorsqu'ils élaborent des leçons sur le ver de Guinée.

Ensuite, distribuer les documents 6.1 à 6.3, et expliquer que ce matériel pédagogique sur le ver de Guinée préparé par d'autres pourrait leur être utile lorsqu'ils élaborent leurs propres leçons. Examiner chaque document et veiller à ce que les stagiaires comprennent bien à quoi il sert.

4. Faire des plans de leçons types *2 heures*

Diviser les stagiaires en quatre ou cinq petits groupes. Distribuer à chaque groupe un ou deux des thèmes élaborés lors de l'étape 2 et expliquer qu'ils passeront la prochaine heure à faire des plans de leçon et à décider des méthodes pédagogiques. Revoir les

principaux éléments d'un plan de leçon: thème, objectifs, procédures (au départ, au milieu, à la fin), méthodes, matériel et durée.

Donner à chaque groupe plusieurs grandes fiches de papier pour qu'ils puissent faire leurs plans.

Après une heure, chaque groupe prend 10 minutes pour présenter son travail aux autres. Inviter le groupe entier à faire des commentaires et des suggestions et à poser des questions après chaque présentation. Revoir les plans si les suggestions sont acceptées. Avant la fin de l'atelier, dactylographier et distribuer les plans pour chaque thème.

5. Synthèse *15 minutes*

Demander aux stagiaires ce qu'ils peuvent faire avec ces exemples lorsqu'ils retourneront dans leurs écoles. Leur demander de préciser comment ils ont l'intention de les utiliser. Revenir aux objectifs de la séance et voir s'ils ont été atteints.

Matériel

Document 6.1: Notes d'exposé - Qu'est le ver de Guinée et comment les gens l'attrapent-ils?
Document 6.2: L'histoire de Dale et Sina
Document 6.3: L'histoire de la ville du ver
Document 6.4: Méthodes d'éducation sanitaire

NOTES D'EXPOSE

Qu'est le Ver de Guinée et comment les gens l'attrapent-ils?

Maladie du Ver de Guinée: de quoi s'agit-il?

- La maladie du Ver de Guinée est une des maladies parasitaires les plus vieilles. On la trouve couramment dans certaines parties de l'Afrique et de l'Asie. En Afrique, 18 pays sont infectés, surtout au nord du continent. On estime que l'incidence de la maladie en Afrique est de 3,32 millions de cas et que la population à risques s'élève environ à 120 millions.

- C'est une maladie transmissible par l'eau que l'on trouve dans des régions où on cherche l'eau de boisson à des sources contaminées.

Signes du Ver de Guinée

- Il n'y a pas de signes ou de symptômes avant que le ver femelle ne soit mûr et prêt à sortir de la peau.

- La peau est enflée là où le ver est prêt à sortir. Le ver sort généralement sur les membres inférieurs où il y a contact avec l'eau. Quelquefois il sort sur les bras, les mains, la poitrine et à d'autres endroits.

- Les enflures sont accompagnées de fortes sensations de brûlure et de démangeaisons et une ampoule apparaît un ou deux jours plus tard. Plusieurs jours après, l'ampoule s'ouvre et devient un ulcère superficiel.

- Le ver sort de l'ulcère surtout lorsque la personne qui est infectée du Ver de Guinée marche dans l'eau.

- Les tissus autour de l'endroit où le ver est sorti sont enflés, rouges et sensibles.

- Certains symptômes généraux et habituellement assez bénins accompagnent le Ver de Guinée: douleurs d'estomac, vomissements, éruptions de la peau, fièvre, douleurs et perte d'appétit.

Cycle du Ver de Guinée

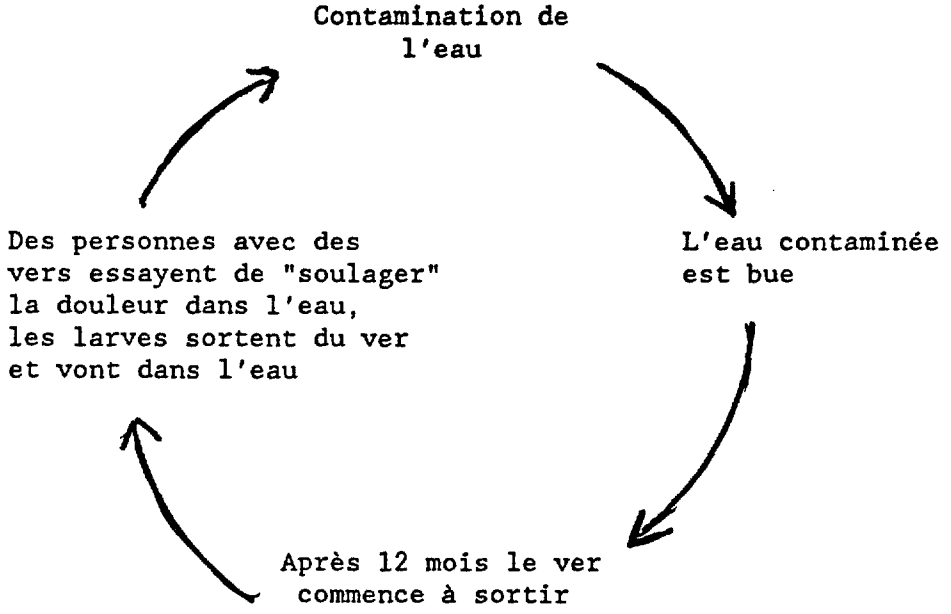
- Le Ver de Guinée peut s'attraper lorsqu'on boit de l'eau qui contient des cyclopes, petites puces d'eau qui ont mangé des larves ou des "bébés" Vers de Guinée.

- Une fois qu'une personne a bu de l'eau infestée par le Ver de Guinée, il faut environ une année avant que le Ver de Guinée ne soit mûr et commence à se diriger à un endroit pour sortir du corps de la personne.

- Lorsque le ver est prêt à sortir, une ampoule apparaît avec une intense sensation de brûlure. L'ampoule rompt et le ver sort.

- Lorsque la personne qui est infectée par le Ver de Guinée entre en contact avec l'eau, que ce soit pour soulager la douleur, pour chercher de l'eau de boisson, ou pour toute autre raison, des milliers de petites larves sortent du ver et vont dans l'eau.

LE CYCLE DE VIE DU VER DE GUINEE



- Une fois dans l'eau, certaines des larves du Ver de Guinée meurent. Nombreuses sont avalées par des puces d'eau qu'on appelle des cyclopes. A l'intérieur de ces cyclopes les larves continuent à se développer. Lorsque quelqu'un boit de l'eau qui contient des cyclopes avec des larves de Ver de Guinée, cette personne devient "l'hôte" où le Ver de Guinée peut continuer à se développer et devenir adulte. Dans l'année qui suit, il parvient à son stade de maturité et s'accouple dans l'abdomen de la personne puis va vers la surface de la peau où il va sortir. Ainsi le cycle se perpétue.

L'HISTOIRE DE DALE ET SINA

Dale et Sina sont deux bons amis. Dale est de Idere et Sina de Igbo-Ora. Les deux garçons sont des élèves deux au lycée de Okedere.

Un jour de novembre, Sina arrive à l'école et remarque que Dale est absent. Après les classes, Sina se rend chez Dale pour avoir de ses nouvelles. Il trouve Dale infecté par le Ver de Guinée. Dale souffre trop, il ne peut même pas marcher.

Sina lui dit: "Dale, comment ça se fait que toi tu attrapes le Ver de Guinée chaque année et pas moi." Dale répond: "Notre professeur a dit qu'on peut attraper le ver de Guinée en buvant de l'eau contaminée. Tu sais qu'à Igbo-Ora on a de l'eau courante mais ici à Idere nous allons chercher l'eau des étangs".

Sina rétorque: "Je n'en crois rien. Ma grand-mère dit que le Ver de Guinée se trouve dans le sang et sort chaque fois que le sang est faible. Je n'ai pas le ver de Guinée parce que ma famille a du sang fort."

Pendant que les garçons discutent des causes du Ver de Guinée, la maman de Dale entre dans la chambre et leur offre à manger. Sina avait chaud et était fatigué parce qu'il avait travaillé à l'école, à la ferme et avait fait du sport. Il mange beaucoup et boit beaucoup d'eau.

Après avoir mangé, Sina jette un regard dehors et voit que le soleil se couche. Il dit: "Je ferais mieux de rentrer à la maison avant la tombée de la nuit". Sina remercie Dale et sa mère de leur hospitalité et se met en route pour Igbo-Ora.

Finalement, après quelques semaines, Dale se sent mieux. Sina est content de revoir son ami à l'école. Ils commencent à jouer et à bavarder. Ils ne pensent plus au Ver de Guinée. Les deux garçons ont bien travaillé cette année à l'école et sont passés dans la classe supérieure.

En septembre, Dale et Sina rentrent à l'école. En novembre, cette fois-ci c'est Dale qui remarque que Sina est absent. Dale va à Igbo-Ora tout de suite après l'école et trouve Sina couché se plaignant d'avoir attrapé le Ver de Guinée.

Sina est inquiet. Il demande: "Pourquoi est-ce que j'ai le Ver de Guinée? Je ne l'ai jamais eu avant. Tu m'avais dit que si je bois de l'eau propre je n'aurai pas le Ver de Guinée. Je ne bois que l'eau du robinet ici à Igbo-Ora".

Questions pour la discussion:

1. Pourquoi Dale et Sina ont-ils attrapé le Ver de Guinée?

2. Comment se transmet le Ver de Guinée?

3. Quelles sont les diverses manières de s'assurer que l'eau de boisson n'est pas contaminée par le Ver de Guinée?

4. Que pourraient dire Dale et Sina à la grand-mère pour lui faire comprendre quelles sont les vraies causes du Ver de Guinée?

L'HISTOIRE DE LA VILLE DU VER:

Comment prévenir le Ver de Guinée

La ville du Ver est un village pas très loin d'ici. Les habitants de la ville du Ver sont des fermiers -- de bons fermiers. Ils cultivent le maïs, les ignames, le manioc, les haricots et les fruits. L'argent que leur rapporte la vente de ces cultures leur permet d'améliorer de nombreuses manières leur vie. La plupart des maisons ont des toits de tôle. Beaucoup de gens ont des radios.

Les habitants de la ville du Ver pensent que leur vie serait parfaite, si ce n'était pour deux choses: ils manquent d'eau pendant la saison sèche et beaucoup de villageois souffrent du Ver de Guinée chaque année. La maladie est si répandue que les gens de la ville du Ver croient qu'on a jeté un sort à leur village. Il y a encore plus de gens malades pendant la saison des récoltes justement quand on a besoin de main-d'oeuvre. Il y a une hutte spéciale près du centre du village où sont emmenés pour la journée les gens qui souffrent du Ver de Guinée. Cette hutte est presque toujours pleine de gens.

Les habitants de la ville du Ver vont chercher l'eau d'un ruisseau avoisinant qui a beaucoup d'eau pendant la saison pluvieuse mais qui, pendant la saison sèche, se réduit à quelques flaques d'eau peu profondes çà et là. Quelquefois les habitants creusent ces flaques pour les approfondir et y pataugent pour chercher l'eau. Souvent les gens qui ont le Ver de Guinée vont soulager leurs plaies dans l'eau. Pendant la saison pluvieuse, il y a abondance d'eau et plusieurs nouveaux étangs apparaissent. Les gens les utilisent pour se laver, laver leur linge et pour puiser de l'eau à boire. Si seulement il y avait une façon de garder toute cette eau pour la saison sèche!

Babu est un fermier de la ville du Ver. Sa famille habite une large concession sur la route qui mène en dehors de la ville. Les toits sont en tôle ondulée et l'eau du ménage est gardée dans de grosses cruches d'argile placées devant plusieurs portes. Ces cruches sont rarement pleines pendant la saison sèche. Les champs de Babu sont vastes et sont loin de sa maison. Quand la famille va travailler aux champs ils puisent un peu d'eau dans un étang proche de là où ils habitent et prennent plus d'eau dans les étangs qui se trouvent près des champs. Ils ont très chaud quand ils travaillent et ils boivent beaucoup d'eau.

Pratiquement tous les membres de la famille de Babu ont souffert du Ver de Guinée. Babu lui-même l'a attrapé déjà trois fois et maintenant il marche avec peine. Tout le monde dit qu'il y avait eu des problèmes lors des cérémonies pour un ancêtre du village et que c'était la raison pour laquelle le village était affligé par le Ver de Guinée. Babu avait fait beaucoup de rites pour apaiser

les esprits dans l'espoir d'éliminer le Ver de Guinée. Un de ses fils lui a dit récemment que les instituteurs et élèves de son école étaient en train d'organiser une campagne pour prévenir le Ver de Guinée au village. Babu se demandait si les enseignants connaissaient des féticheurs plus puissants.

Questions pour la discussion

1. Pourquoi les gens de la ville du Ver ont tant de cas de Ver de Guinée?

2. Que pourrait faire le village dans son ensemble pour prévenir le Ver de Guinée?

3. Que pourraient faire Babu et sa famille pour prévenir le Ver de Guinée?

4. Quelles doivent être, d'après vous, les composantes de la campagne de l'école contre le Ver de Guinée?

5. Comment expliqueriez-vous cette campagne à Babu? aux chefs de village?

- METHODES D'EDUCATION SANITAIRE

L'éducation sanitaire consiste en activités d'éducation qui aident les gens à choisir d'agir d'une saine manière. Ces activités d'éducation fournissent de l'information sanitaire, encouragent de la compréhension, mobilisent des ressources communautaires, enseignent de saines façons de vivre et encouragent du support pour des styles sains de vivre. Plusieurs activités d'éducation sanitaire qu'on peut employer au niveau de village avec très peu de frais sont décrites ci-dessous. D'habitude, un bon programme d'éducation sanitaire utilise un mélange de ces activités.

1. Discussion de groupe

Les discussions de groupe sont utiles à apprendre des croyances et des besoins communautaires, à créer de la compréhension de nouvelles idées, et à encourager des décisions d'agir. On peut avoir des discussions avec les responsables de la communauté, avec les gens qui vont aux cliniques, avec les membres des organisations locales et avec les élèves à l'école.

Au cours d'une discussion, un ouvrier sanitaire doit être prêt à apprendre des membres de la communauté aussi bien qu'à leur fournir avec de nouvelles connaissances. En écoutant les croyances communautaires, l'ouvrier sanitaire peut chercher des similarités entre les idées locales et les idées scientifiques concernant la cause, la prévention et le traitement du ver de Guinée. On peut commencer la discussion des choses en commun et en bâtir ensuite pour que les membres communautaires apprennent encore de la maladie du point de vue science.

Les discussions font aussi une partie importante de la participation communautaire. Pendant une discussion les membres de la communauté font connaître leurs opinions des actions qui soient acceptables et à prix raisonnable. Le planning pour le contrôle du ver de Guinée peut résulter des séances de discussion.

2. Démonstrations

Les démonstrations ont de valeur dans l'enseignement de nouvelles connaissances aux gens. La filtration de l'eau pour la prévention du ver de Guinée est une telle connaissance. Une démonstration devrait être réaliste, employant des pots d'eau locaux et des matériaux disponibles pour la filtration.

L'ouvrier sanitaire devrait expliquer soigneusement chaque étape pendant qu'il exécute la démonstration. On devrait donner aux membres de la communauté l'occasion de répéter la démonstration et de recevoir des commentaires et des corrections en la regardant.

Pour rendre la démonstration plus croyable, il serait bon de filtrer la même eau utilisée actuellement par les villageois. Ensuite, versez le filtre dans une petite jarre et lavez des cyclopes y attrapés avec de l'eau propre. Tout le monde peut regarder les cyclopes. Une loupe et/ou une lentille à main seraient utiles, mais pas absolument nécessaires.

BEST AVAILABLE COPY

3. Histoires

Raconter des histoires est un moyen traditionnel de fournir de la connaissance et des valeurs dans beaucoup de villages. Les ouvriers peuvent aussi profiter de l'usage des histoires dans l'éducation sanitaire. En écoutant une histoire, les membres de la communauté devraient avoir la capacité de comprendre quelles manières de vivre sont saines et quelles sont nuisibles.

Une histoire devrait être réaliste et croyable. En plus, elle ne devrait pas s'agir de vraies personnes, ceci pouvant gêner quelques'uns des villageois. Les histoires devraient toujours être suivies des discussions. Le raconteur devrait poser des questions aux auditeurs pour voir s'ils ont compris les points principaux de l'histoire. Un exemple d'une histoire est inclu dans la Séance no. 1: Cycle de vie et transmission du ver de Guinée. Cette histoire raconte comment deux garçons ont été infectés du ver de Guinée et ce qu'on a fait pour la prévention. Des exemples des questions y sont attachés.

4. Posters

Les posters peuvent fournir des pièces simples d'information et rendre les exposés de santé plus intéressants. Les posters devraient consister en un seul tableau et une seule idée.

Des posters sur le ver de Guinée peuvent se trouver chez le ministère de Santé, mais des posters faits à la maison sont aussi efficaces. Même les élèves d'école peuvent participer à un concours de construction des posters. Les posters seront utiles non seulement dans la communauté mais aussi les enfants apprendront du ver de Guinée pendant cette activité.

On peut faire des posters à la maison en utilisant les dos de vieux calendriers ou de vieux posters ou signes. On peut couper des tableaux des magazines ou dessiner ou tracer à la main des tableaux.

En utilisant un poster pendant un exposé, l'ouvrier sanitaire devrait toujours chercher la participation active de sa communauté. Il demandera d'abord aux gens ce qu'elles voient dans le poster. Si un poster montre une personne qui collectionne de l'eau d'un étang, on peut poser les questions suivantes pour encourager les gens à apprendre le message du poster:

Que fait-elle, la femme?
Pourquoi est-ce qu'elle collectionne de l'eau de l'étang?
Est-ce que cette pratique est dangereuse?
Comment pourrait-elle faire que l'eau potable soit propre?

5. Proverbes

Chez toutes les cultures des proverbes existent qui rappellent aux gens des manières de vivre et des valeurs souhaitables. On devrait utiliser dans les exposés et les discussions des proverbes pour souligner les points importants. Dans l'ouest de la Nigéria il y a un proverbe qui dit, "Avant que le ver de Guinée ne devienne ulcère, c'est la feuille d'oluganbe que nous demandons." Ce proverbe ressemble au dicton en

BEST AVAILABLE COPY

français, "un point à temps en vaut cent." Tous les deux soulignent le besoin d'agir sans délai avant qu'un problème ne s'empire.

6. Chansons

Les chansons fournissent de l'information simple et sont une bonne façon d'aider les gens à se souvenir de nouvelles idées. Le professeur peut choisir une mélodie que les gens connaissent déjà et ajouter de nouvelles paroles sur la prévention du ver de Guinée. De telles chansons peuvent se chanter plusieurs fois au début et à la fin des exposés de santé et des réunions pour aider les gens à réfléchir sur des mesures qu'elles peuvent prendre pour éviter la maladie.

7. Drame

Le drame est un moyen passionnant et divertissant d'enseigner de nouvelles idées et valeurs. Une histoire telle que celle décrite ci-dessus sur le ver de Guinée peut être la base d'un drame. Les élèves peuvent participer au drame, ou bien on peut demander de l'aide à un groupe dramatique local.

Pour assurer que les points du drame se comprennent par l'auditoire, l'ouvrier sanitaire doit parler avec lui à la fin du drame. Des questions de discussion semblables à celles posées après une histoire peuvent s'utiliser. Les acteurs et l'auditoire peuvent participer à la discussion. Les acteurs peuvent demander à l'auditoire du conseil concernant ce qu'on peut faire la prochaine fois pour prévenir le ver de Guinée.

8. Exposés de sante

Les exposés de santé sont à vrai dire des présentations de groupe d'éducation sanitaire. Ces présentations devraient comprendre des posters, des proverbes, des chansons, etc. L'ouvrier devrait faire des plans pour visiter des organisations importantes communautaires, des écoles, des marchés, et des cliniques pour parler du ver de Guinée et pour encourager l'action communautaire.

BEST AVAILABLE COPY

Séance 7

APPRENDRE A D'AUTRES ENSEIGNANTS A UTILISER LE PROGRAMME SUR LE VER DE GUINEE

1 heure, 50 minutes

Objectifs

1. Définir les stratégies pour former ou faire participer d'autres enseignants aux activités (au programme et hors programme) concernant la prévention du ver de Guinée.

2. Faire un plan pour réaliser cela dès que les stagiaires seront de retour dans leurs écoles.

Vue d'ensemble

Si l'on veut que les activités scolaires sur le ver de Guinée soient vraiment efficaces, il faut chercher à intéresser et à faire participer les autres enseignants. Si la lutte contre le ver de Guinée est vue comme "l'activité du volontaire", il y aura probablement moins de participation au sein de l'école et de la communauté que si l'on juge que c'est le problème de tout le monde.

Pendant cette séance, les stagiaires réfléchissent à la manière dont ils pourraient "recruter" les autres enseignants aussi bien pour enseigner le programme à leurs élèves que pour participer aux activités communautaires dont ont décidé les étudiants. Se répartissant en petits groupes, ils trouvent et discutent des moyens de venir à bout de la résistance qu'ils pourraient rencontrer lorsqu'ils cherchent à introduire un programme sur le ver de Guinée dans leurs écoles. Enfin, les stagiaires font des plans d'action individuels qu'ils appliqueront une fois de retour sur les lieux de leur travail.

Méthodes

1. Introduction *10 minutes*

Demander aux stagiaires quel serait le résultat si eux - c'est-à-dire les volontaires - étaient les seuls à participer au programme scolaire sur le ver de Guinée. Les réponses seraient probablement du type suivant:

- Le programme semblerait imposé.
- Les enseignants ne se sentent aucune parenté avec le programme.
- Le programme ne durera pas.
- Il sera difficile d'obtenir la collaboration de la communauté.

Indiquer que le rôle du volontaire du Corps de la paix n'est pas seulement d'enseigner mais également de participer activement aux projets scolaires. Expliquer que plus il y a d'enseignants et d'élèves qui participent à la lutte contre le ver de Guinée, meilleures sont les chances de venir à bout de la maladie.

Présenter la raison d'être et les objectifs de la séance.

2. Faire participer les autres enseignants *60 minutes*

Demander aux stagiaires de penser à des stratégies permettant de gagner à leurs causes les autres enseignants et noter leurs réponses. Voici quelques exemples:

- inviter les enseignants à venir observer les classes sur le ver de Guinée
- partager avec eux les plans des leçons et des autres documents
- demander au superviseur d'organiser une réunion pour présenter le programme
- organiser un atelier pour les enseignants sur le rôle des élèves dans la lutte contre la maladie du ver de Guinée

Ensuite, demander aux stagiaires comment ils peuvent faire participer les enseignants aux activités communautaires que les élèves ont décidé de réaliser, par exemple enquête sur le ver de Guinée ou présentation théâtrale sur les moyens de prévention. Voici quelques idées:

- les inviter aux séances de planification
- leur demander s'ils voudraient bien superviser certaines activités ou équipes
- leur demander d'apporter leur expertise

Noter les réponses sur une grande fiche de papier.

Enfin, demander au groupe quels sont les problèmes ou la résistance auxquels ils risquent de se heurter en introduisant un programme sur le ver de Guinée dans l'école et en cherchant à faire participer les autres enseignants aux activités du programme et hors programme. Noter ces problèmes sur une grande fiche de papier.

Répartir le groupe en quatre ou cinq petits groupes. Distribuer un ou deux éventuels problèmes à chaque groupe et demander leur de trouver des moyens de venir à bout de ces problèmes. Chaque groupe note ses idées sur une grande fiche de papier. Donner 30 minutes pour faire ce travail.

A la fin des 30 minutes, demander à chaque petit groupe de présenter ses idées et demander aux autres de commenter. Modifier ou ajouter certains points à leurs fiches de papier et faire dactylographier et distribuer les fiches avec les idées finales.

3. Plans individuels ***30 minutes***

Demander aux stagiaires de prendre quelques minutes pour réfléchir à la manière d'introduire un programme sur le ver de Guinée dans leurs écoles et d'intéresser les autres enseignants. Leur demander de noter les réponses des questions suivantes:

> "Qu'est-ce-que je peux commencer par faire pour introduire un programme sur le ver de Guinée dans mon école?"
>
> "Comment arriver à faire participer les autres enseignants aux activités scolaires sur le ver de Guinée?"

Soit demander à quelques volontaires de lire leurs plans devant le groupe entier soit demander leur de se regrouper par deux et de partager entre eux les plans.

4. Synthèse ***10 minutes***

Demander aux stagiaires quel est le type de problèmes qu'ils peuvent rencontrer en réalisant les plans qu'ils ont élaborés. Revenir aux objectifs de la séance et voir s'ils ont été atteints.

Matériel

Document 7.1: Utiliser les enseignants comme agents de changement dans la lutte contre les maladies tropicales: une approche hors programme

Etudes de cas

Int'l. Quarterly of Community Health Education, Vol.6(4), 1985-86

UTILISER LES ENSEIGNANTS COMME AGENTS DE CHANGEMENT DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES: UNE APPROCHE HORS PROGRAMME

HELEN E. EKEH
Département d'éducation physique et sanitaire, Université d'Ibadan

JOSHUA D. ADENIYI
Département de la médecine préventive et sociale, Université d'Ibadan

ABREGE

Pendant des années, l'enseignement de l'éducation sanitaire s'est avéré problématique dans les écoles nigériannes soit parce que le sujet ne figurait pas au programme soit parce que les enseignants n'étaient pas suffisamment préparés en ce domaine. Cette étude présente une approche hors programme, axée sur quatre maladies endémiques montrant comment l'éducation sanitaire a été enseignée dans cinq écoles secondaires. Les résultats ont révélé que: 1) les enseignants peuvent être des agents efficaces dans le contexte scolaire si on leur apprend les bonnes techniques de l'éducation sanitaire, et 2) l'on peut enrayer les maladies endémiques grâce aux informations diffusées à l'école.

PROGRAMME SCOLAIRE ET LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES AU NIGERIA

Le Gouvernement colonial n'a pas accordé une grande attention à l'éducation de ses ressortissants. L'éducation est restée le domaine incontesté des Missions qui, selon Lord Lugard partaient du principe que la culture et la religion africaine étaient dénuées de morale, sans aucun principe de bonne conduite (1). Avant la fin du 19ème siècle, les missions ont fondé bon nombre d'écoles au Nigéria sans que le pouvoir colonial ne mette en place une politique claire en matière d'éducation pour les guider (1).

L'éducation conventionnelle a eu beaucoup de poids au Nigéria à la fin du 19ème siècle grâce aux activités des missionnaires et du Gouvernement colonial. Les premiers missionnaires

s'attachaient surtout à convertir "les païens" au christianisme par le biais de l'éducation, et partant, ils se concentraient sur la grammaire anglaise, le latin, le catéchisme, la rédaction, la bible restant le principal ouvrage de consultation (2).

Ce n'est qu'en 1899, lorsqu'ont été créés les protectorats du Nord et du Sud relevant de la couronne britannique, que le Gouvernement a commencé à s'intéresser à l'éducation de son peuple (1). Création d'écoles publiques et promulgation de politiques et réglementations en matière d'éducation ont marqué le début du 20ème siècle.

En 1925, il devenait évident, grâce aux rapports de Phelps-Stokes sur l'éducation en Afrique, que le contenu du programme scolaire n'était pas adapté aux besoins locaux (1). Il se concentrait bien davantage sur les besoins du Gouvernement colonial. Le programme des écoles secondaires s'inspirait de celui destiné aux élèves de Cambridge et de l'examen d'inscription à l'Université de Londres (1). Suite au rapport de Phelps-Stokes, le Gouvernement colonial a, pendant des années, déployé des efforts pour adapter le programme scolaire à la situation locale, efforts qui en général se sont montrés guère satisfaisants.

En 1969, neuf années après l'Indépendance, le Conseil national pour l'éducation convoquait une conférence nationale sur les programmes scolaires dans les écoles nigériannes. (3). De cette conférence ainsi que d'une autre organisée en 1977 est née la politique nationale d'éducation qui prenait en compte "les besoins psychologiques et émotionnels de l'enfant nigérian". Mais à aucun moment lors de ces délibérations et activités, l'éducation sanitaire n'a été mentionnée comme un sujet en soi. Lorsqu'on en parlait, c'était généralement en rapport avec la biologie (4). Les experts en éducation ont continué à assimiler l'éducation sanitaire à la biologie, l'éducation physique et les programmes en matière d'hygiène.

Et de nos jours encore, l'éducation sanitaire dans les écoles nigériannes n'est pas reconnue à sa juste valeur par les experts en éducation et les administrateurs des écoles. Ce manque d'enthousiasme fait que les enseignants continuent à être très peu préparés à l'enseignement de l'éducation sanitaire. Celle-ci est assimilée à l'éducation physique dans les établissements de formation pédagogique pour enseignants, situation qui ne favorise guère l'enseignement de cette matière, à en juger d'après le raisonnement bien connu des éducateurs pour la santé (5).

Au Nigéria, les maladies transmissibles sont à l'origine des taux élevés de mortalité et morbidité, de la perte de main-d'oeuvre et de la baisse de la productivité. Bien qu'il existe plusieurs mesures dans les centres de protection maternelle et infantile pour lutter contre certaines de ces maladies dans le groupe d'âge des un à quatre ans, - la dernière en date étant le programme élargi de vaccination (PEV) - l'enfant en âge scolaire est par contre bien plus négligé. La seule éducation que reçoivent les enfants d'âge scolaire (cinq à seize ans) portant sur les maladies transmissibles est donnée pendant les cours de biologie, de sciences sanitaires ou d'hygiène. L'éducation sanitaire n'est pas un sujet à proprement parlé.

Au niveau du secondaire, le programme de biologie se concentre davantage sur la physiologie et l'anatomie de corps vivants que sur les maladies ou les besoins sanitaires. Lorsque les maladies sont mentionnées, on les traite généralement par rapport à l'entomologie, la zoologie, avec des titres tels que les arthropodes, les animaux multicellulaires et les vecteurs des maladies sans que cela concerne vraiment les problèmes sanitaires locaux et les maladies que peuvent contracter les élèves (6).

De nombreuses études ont souligné la nécessité d'inclure l'éducation sanitaire au programme des écoles mais l'appel n'a pas toujours été entendu par les autorités scolaires (7,8). Ces faits montrent qu'il faut élaborer d'autres stratégies qui contournent le programme scolaire et permettent d'intégrer l'éducation sanitaire aux activités scolaires. La présente étude décrit une approche hors programme visant à introduire l'éducation sanitaire dans les écoles secondaires au Nigéria. L'étude cherche à observer si les enseignants peuvent être d'efficaces agents de changement, si on leur permet d'acquérir les compétences techniques et apprentissage répondant aux besoins sanitaires des élèves.

METHODOLOGIE

L'étude a été réalisée dans cinq écoles secondaires rurales créées en 1979 et choisies aléatoirement. Elle visait quatre maladies tropicales endémiques prévalentes dans la région de l'étude, maladies au centre du programme spécial de l'Organisation mondiale de la Santé sur la lutte contre les maladies tropicales. S'agissant du paludisme, de la schistosomiase, de l'onchocercose et de la draconculose (ver de Guinée) dont les taux de prévalence étaient respectivement 56 pour cent, 5 pour cent, 20 pour cent et 34 pour cent.

Aux fins d'enseignement, on a choisi les élèves de deuxième année comme population cible. On a réuni des données initiales sur les connaissances qu'avaient les enseignants et les élèves des quatre maladies. Les méthodes de collecte de données étaient les suivantes: questionnaires remplis par les enseignants et les élèves, interviews informelles et observations personnelles. Le questionnaire pour les enseignants était conçu de manière à montrer leurs connaissances en matière d'éducation sanitaire dans les écoles pour les grandes catégories suivantes: conditions sanitaires dans l'école, instructions sanitaires et services de santé dans l'école. Le questionnaire a été prétesté dans une école analogue à celle utilisée aux fins de vérifier sa validité et fiabilité.

En fonction des résultats obtenus des enseignants et des élèves, on a conçu un programme qui insistait sur l'apprentissage basé sur l'expérience. Après avoir obtenu le consentement du Ministère de l'éducation, on a organisé un atelier de quatre jours sur l'utilisation du programme. La méthode d'instruction a été enrichie par des démonstrations, exposés, histoires, jeux de rôle et aides visuelles. Une première évaluation a été faite une semaine après l'atelier et une évaluation finale environ sept mois plus tard. Cela a suffisamment laissé de temps aux enseignants pour réaliser les diverses activités qu'on attendait d'eux.

Résultats des données initiales sur les enseignants et leurs élèves

Les réponses ont été obtenues de cinquante enseignants. On s'est rendu compte qu'ils n'avaient que de maigres connaissances sur les causes, la prévention et le traitement de la schistosomiase (4%) et de l'onchocercose (2%), une assez bonne connaissance du ver de Guinée (63%) et une bonne connaissance du paludisme (81%). Une analyse de la formation qu'avaient suivie les enseignants a montré que la plupart d'entre eux n'ont été que peu, voire pas du tout, préparés à enseigner l'éducation sanitaire comme un sujet à part entière.

Des données ont été réunies sur 632 élèves. Ils n'ont fait état que de peu de connaissances sur les causes, la prévention et le traitement de l'onchocercose (0%), de la schistosomiase (5%) et du ver de Guinée (34%), 25 pour cent seulement avaient certaines connaissances sur le paludisme.

INTERVENTION

L'atelier pour les enseignants s'est tenu pendant quatre jours dans un centre de santé rural. Le but était de présenter aux enseignants une méthodologie pédagogique pour l'éducation sanitaire en prenant comme exemple quatre maladies endémiques. Les participants étaient les sept professeurs en biologie et sciences sanitaires des cinq écoles. Le Ministère de l'éducation avait insisté pour que seul un petit groupe participe afin de ne pas avoir à annuler trop de cours. On avait également cherché, mais en vain, à organiser l'atelier après les heures d'écoles pour avoir une plus grande participation. Mais les enseignants ne semblaient pas prêts à sacrifier quelques heures de libre pour un travail qu'ils jugeaient relever de la formation en cours d'emploi. Deux des sept enseignants avaient suivi des études universitaires et les autres venaient d'établissements d'enseignement et de collèges polytechniques. Il n'y avait qu'une seule femme dans le groupe (une future mère).

Avant de faire la présentation formelle des maladies aux enseignants, on avait organisé une séance sur la santé scolaire avec du matériel et des méthodes sur l'enseignement de l'éducation sanitaire. Voici la présentation adoptée:

Première étape

(a) Présentation des objectifs, sur le plan éducation et comportement, pour chacune des maladies. L'animateur décrit le mode de transmission de chaque maladie, les symptômes, la lutte et le traitement, puis fait le rapport avec les conditions locales. Le matériel et les méthodes pédagogiques utilisés étaient les jeux de rôle, histoires, démonstrations et aides visuelles (dessins, diapositives et affiches).

(b) Les enseignants font des croquis de certaines aides visuelles qu'ils vont reproduire à la maison et utiliser pour leurs projets d'éducation sanitaire, une fois de retour dans leurs écoles.

Deuxième étape

(a) Les enseignants discutent des croyances, attitudes et pratiques locales qui contribuent à propager les quatre maladies et d'autres maladies.

(b) Les enseignants discutent des mesures de lutte contre la maladie, surtout celles que l'on peut appliquer dans le contexte scolaire.

Troisième étape

(a) Les enseignants suggèrent et discutent des diverses stratégies permettant de changer ou d'influencer les croyances, attitudes et pratiques des enfants en âge scolaire afin de lutter contre les maladies.

(b) Sous la direction de l'animateur, les enseignants font la liste et discutent des diverses activités de lutte contre les maladies qu'ils réaliseront, une fois de retour dans leurs écoles.

(c) Examen et évaluation.

Performance des enseignants lors de l'atelier

Les enseignants ont participé activement à toutes les discussions sur les quatre maladies. Ils ont été particulièrement actifs lors des discussions sur la médecine traditionnelle, les croyances locales sur les quatre maladies et les habitudes de la communauté. Les enseignants étaient également très intéressés par l'éducation sexuelle dans les écoles, l'hypertension et le stress dans la société. Ils se sont montrés très préoccupés par les mauvaises conditions de vie dans la communauté.

Sur les quatre maladies, il semble que c'est l'onchocercose qui ait suscité le plus d'intérêt. Seulement un enseignant (un ghanéen) connaissait la maladie. Ils ont été fascinés par le test cutané fait au laboratoire d'un centre de santé qu'ils ont visité. Les enseignants ont été fiers de présenter le matériel pédagogique qu'ils avaient préparé pendant l'atelier.

L'évaluation des enseignants a indiqué un net accroissement dans la connaissance des quatre maladies après l'atelier. Les enseignants ont exprimé le désir de: 1) voir un plus grand nombre de leurs collègues participer, 2) d'avoir des films sur les quatre maladies pour enrichir les futurs ateliers, et 3) de faire venir l'animateur et les autres membres de l'équipe de santé dans les écoles pour qu'ils fassent des causeries sanitaires pour les élèves.

A la fin de l'atelier, on a distribué, à titre d'encouragement, aux sept enseignants et à leurs superviseurs, des brochures et des livrets avec des informations sur les maladies étudiées ainsi que des exemplaires du livre Where there is no Doctor.

Avant de partir, les enseignants ont convenu que, dans les semaines à venir, leurs tâches immédiates consisteraient à:

1. Chercher à créer un comité de santé à l'école, avec la collaboration de leurs superviseurs;

2. Organiser les méthodes et le matériel pour enseigner les quatre maladies;

3. Chercher à améliorer certaines des conditions à l'école, avec l'assistance de l'Association Parents-Enseignants (APE) et de conseillers techniques; et

4. Veiller à ce que dans leurs écoles il y ait eau potable et toilettes.

EVALUATION DES ACTIVITES DES ENSEIGNANTS APRES L'ATELIER

Première école - Lycée d'Okedere

L'enseignant de cette école qui a participé à l'atelier est un professeur de biologie qui enseigne depuis 8 ans. C'est lui qui de tous les enseignants a le plus participé pendant l'atelier. Après l'atelier, il a pu incorporer au cours de biologie des leçons sur les quatre maladies pour plusieurs autres classes, en plus du groupe cible. Les maladies ont été un sujet de débat pendant les activités hebdomadaires qui ne relèvent pas à proprement parler du programme. Ces débats se penchaient sur les thèmes tels que: "Devons-nous demander que le Gouvernement nous installe l'eau courante ou devrions-nous creuser nos puits nous-même?" Ce sujet se rapportait bien, selon lui, aux causes de l'infection du ver de Guinée. Sur le plan du paludisme, ils avaient discuté de la question suivante: "Devons-nous nous soigner nous-même ou chercher des médicaments au dispensaire?" L'école avait des latrines à fosses. Elle avait également une borne-fontaine cassée. L'eau n'arrive pas régulièrement dans la ville d'Idere, il n'y a donc pas d'urgence non plus pour les réparations. L'Association Parents-Enseignants est au courant du projet de l'école. Ils ont contribué en donnant une trousse de premiers secours. Ils savent bien qu'on a besoin d'un puits mais il y a des questions plus urgentes (construire plus de salles de classe et des murs pour ces élèves qui étudient actuellement sous les arbres ou dans des abris précaires). Un Comité sanitaire a été mis sur pied dans l'école. Les élèves se sont organisés pour s'occuper à tour de rôle des toilettes et de l'entretien de la concession. L'école est entourée de magnifiques jardins de fleurs bien soignés. Tant qu'il n'y a pas de puits, on conseille aux élèves d'apporter l'eau de chez eux dans de petits récipients, de la bouillir et de la filtrer pour être sûr qu'elle ne contient pas de cyclopes.

Deuxième école - Lycée d'Ayelogun

L'enseignant de cette école a fait ses études dans un collège technique où il a suivi une formation en santé publique. Il n'enseigne que depuis dix huit mois. Le superviseur du lycée

soutient le projet depuis le début. A la fin de l'atelier, le superviseur a demandé à l'enseignant de partager son expérience avec ses collègues lors d'une réunion du personnel. Il espérait ainsi que tous les enseignants parleraient des quatre maladies à leurs élèves.

Au moment de l'évaluation finale, l'Association Parents-Enseignants avait achevé la moitié des travaux pour les latrines et était en train de construire un puits. Ces projet étaient surtout entravés par le manque de fonds. L'Association était chargée de terminer un ensemble de salles de classe et d'équiper le laboratoire des sciences. L'enseignant avait réussi à communiquer aux élèves les connaissances nécessaires sur les maladies. Selon le superviseur, les élèves n'allaient plus à la rivière voisine pour boire et pour laver les ustensiles après les repas. C'était la saison du ver de Guinée. Tous ceux atteints étaient envoyés tous les jours au centre de santé. Au moment de la collecte de données, 18 cas seulement de ver de Guinée étaient signalés. Ce nombre, selon le proviseur, était faible comparé à l'année précédente où le ver de Guinée avait entraîné 50 pour cent d'absentéisme. L'école ne prévoyait pas immédiatement d'installer une borne-fontaine à cause des difficultés financières. La concession était propre et bien entretenue avec de magnifiques jardins.

Troisième école - Lycée de Lajorun

L'enseignant de cette école, diplômé en physiques et éducation sanitaire, dispose de vingt-deux années d'expérience. Il était le superviseur par intérim à l'école.

Après l'atelier, il avait commencé par organiser de petites causeries sanitaires pendant les réunions du matin. Le Jour de la Santé mondiale, il a saisi l'occasion pour parler de l'onchocercose à toute l'école. Il a réussi à enseigner les quatre maladies au groupe cible.

L'école n'a pas de puits et les élèves vont se laver à la rivière voisine. Après l'atelier, l'enseignant a demandé une assistance technique pour choisir l'emplacement d'un puits. Depuis, un géologue et un expert de l'environnement sont venus mais l'école n'a toujours pas les crédits pour creuser le puits. En attendant, l'Association des Parents-Enseignants ont offert à l'école une citerne pour garder l'eau apportée toutes les semaines par les services d'eau. L'enseignant a organisé la distribution de petits récipients en plastique payés avec les fonds donnés par les élèves. Tous les jours, chaque classe reçoit sa ration quotidienne d'eau de la citerne, et ainsi les élèves n'ont plus besoin de se rendre à la rivière. Actuellement, l'eau n'est plus régulièrement fournie par les services de la ville suite à des problèmes financiers. L'école, elle aussi, a un urgent besoin de crédit pour son fonctionnement. Elle a intensifié son projet agricole pour obtenir des fonds de la vente des produits agricoles. Pour cela, on a fait appel aux services d'un agent de vulgarisation. Toutes les écoles dans les zones rurales ont de grands champs de Maïs. Il n'y a pas de toilettes à l'école bien que les responsables soient en train de travailler avec le Comité de développement des parents et des enseignants pour que l'on puisse construire des latrines. L'enseignant a fini d'enseigner au groupe cible et un Comité de santé a été formé.

Quatrième école - Lycée d'Isale Oba

Deux professeurs de sciences, chacun avec une expérience de plus de cinq ans dans l'enseignement, on participé à l'atelier. Ils ont commencé leur programme avant les cinq autres enseignants. Pendant notre visite, ils nous ont demandé d'organiser une brève séance avec leurs élèves. Il était encourageant de noter les réponses des élèves concernant leurs connaissances sur les quatre maladies. Lors d'une autre brève visite, six enfants nous ont indiqué qu'ils avaient eu du sang dans leur urine (schistosomiase) et un garçon nous a dit que sa vision était trouble. Ils ont tous été envoyés au centre de santé. Notons également que l'école a réussi à mettre en place un Comité de santé très actif, à construire des urinoirs et à terminer la moitié des travaux de construction de latrines (la main-d'oeuvre a été contribuée par les élèves). Achever les latrines et construire un puits font partie des priorités que s'est donnée l'Association Parents-Enseignants dès que l'on aura fini d'équiper les laboratoires de sciences et terminé les salles de classe. Il n'y a pas de puits dans la concession de l'école, et par conséquent les élèves sont priés d'apporter l'eau de chez eux dans de petites jerricanes car la citerne donnée par l'Association Parents-Elèves quelques mois auparavant contient rarement de l'eau. Selon les autorités scolaires, seulement un cas de ver de Guinée a été signalé jusqu'à présent. Parfois, l'on entrevoit des élèves qui travaillent dans les fermes de l'école dont on dépend comme source de recettes.

Cinquième école - Lycée de Lasogba

L'enseignante de cette école était une jeune future maman, seule femme du projet. Elle avait fait ses études à l'école normale nationale et enseignait depuis dix ans. Suite à des problèmes de santé, elle a été la dernière à démarrer les activités du projet. Le proviseur, ardent supporter du projet, était déçu parce que son école faisait moins de progrès que les autres. Au moment de notre visite, de l'argent avait été donné pour acheter la trousse de premiers secours. Le superviseur avait demandé aux autres membres du personnel d'aider notre enseignante à créer un Comité de santé. L'eau était toujours un grand problème puisque l'école était située assez loin des rivières et de la communauté. Elle avait bien un puits peu profond mais il était à sec pendant la saison sèche et une étude de la topographie de la région avait montré qu'il était difficile de creuser des puits plus profonds. L'école a demandé une assistance technique pour l'aider à choisir l'emplacement d'un autre puits. Notons l'originalité d'une des activités ayant faite suite à l'atelier: une série de dessins sur le cycle de vie des quatre maladies préparés pendant l'atelier par les professeurs de sciences sur les murs du laboratoire de l'école. Notons également la distribution de seaux en plastique où l'on garde l'eau pour les élèves. Selon le proviseur, on prévoit de construire des latrines à fosses en plus du puits. L'Association Parents-Enseignants était tout à fait prête à aider.

Les élèves entretiennent bien la concession de la l'école. Dans cette école, les choses ont pu se faire parce que le proviseur a continué à "pousser" le professeur de sciences.

DISCUSSION

Après l'atelier, chaque enseignant était chargé d'organiser les cours sur les maladies pour certains groupes d'élèves, de former un Comité de santé au sein de l'école et d'améliorer les conditions de l'environnement scolaire avec la collaboration, si nécessaire, de l'Association des Parents-Enseignants. D'après les résultats, tous les professeurs ont réussi leur mission, même si c'était à leur propre rythme. Ils ont montré beaucoup d'intérêt pour les activités après l'atelier. Notons à ce propos qu'ils ont réussi à continuer le projet alors que le Gouvernement militaire annonçait un changement de devises dans le but de redresser l'économie du pays et le régime des changes. Tous les citoyens avaient deux semaines pour attendre pendant des périodes interminables devant les banques où ils pouvaient échanger leurs billets et monnaies. On a eu des problèmes à mobiliser des fonds pour réaliser les activités suite à la récession économique générale. Le Gouvernement a demandé aux parents et à la communauté d'assumer plus de responsabilités. L'Association des Parents-Enseignants a dû, sur directives du Gouvernement, terminer tous les projets qu'avait laissé en suspens le dernier régime de civils. Cela signifiait que les fonds contribués par l'Association des Parents et des Enseignants pour améliorer les conditions scolaires ont été affectés au matériel des laboratoires des sciences et aux travaux de construction des salles de classe en préparation pour la nouvelle rentrée.

Malgré tous les problèmes rencontrés par les enseignants, que se soit au sein du système scolaire ou à l'extérieur, les résultats montrent qu'il est possible de réussir à introduire l'éducation sanitaire dans les écoles, par le biais d'une approche hors programme, c'est-à-dire contournant la politique en matière d'éducation. Cette nouvelle approche a très nettement amélioré la santé scolaire, domaine jusqu'ici négligé dans les écoles en question; Elle a notamment permis:

1) grâce à une bonne éducation sanitaire, de sensibiliser davantage les enseignants sur la lutte contre les maladies tropicales.

2) de montrer qu'il fallait améliorer les conditions dans les écoles, par le biais d'efforts concertés du personnel scolaire, de l'Association des Parents-Enseignants et des élèves, en ne dépendant plus uniquement du Gouvernement, surtout lorsqu'il y a pénurie de fonds.

3) vu que l'éducation sanitaire ne faisait pas partie de l'emploi du temps, cette approche hors programme a permis aux élèves d'apprendre grâce à diverses méthodes pédagogiques à mieux connaître les maladies prévalentes autour d'eux.

CONCLUSION

Les rapports des enseignants qui ont participé à cette expérience indiquent que les enfants semblaient avoir beaucoup apprécié les brèves séances d'éducation sanitaire. Selon eux, "les élèves en voulaient plus, mais il n'y avait pas le temps". Le projet a montré dans les faits que, si l'éducation sanitaire ne fait pas partie du programme ou de l'emploi du temps, la présente approche permet d'adopter des changements positifs dans le contexte scolaire. Enfin, les autorités scolaires ont reconnu qu'il fallait améliorer l'état de santé des élèves par le biais de l'éducation sanitaire mais les politiques en matière d'éducation ont parfois freiné involontairement la réalisation des activités d'éducation sanitaire.

Actuellement, le pays vient de se doter d'un nouveau système éducatif: l'éducation sanitaire est appelée science de la santé dans le programme du secondaire (9). Il faudra du temps pour mettre ce nouveau sujet sur les rails puisqu'il faut au préalable former les enseignants et élaborer des manuels scolaires sur la santé.

REMERCIEMENTS

Le présent projet a bénéficié d'un soutien du PNUD, de la Banque mondiale et de l'OMS.

REFERENCES

1. L.J Lewis, Society Schools and Progress in Nigeria, Pergamon Press, Oxford, 1976

2. B.A. Fafunwa, History of Education in Nigeria, George Allen and Unwin Limited, London, 1979.

3. Nigerian Educational Research Council, A Philosophy for Nigerian Education, Report of the National Curriculum Conference, septembre, 1969 et 1977

4. National Workshop on Secondary Education Curriculum, Report of the Science Group, Federal Ministry of Information, 1978.

5. C.W. Higgins, J.O. Price, et D.J. Dunn, A Survey of Health in Western Kentucky High Schools, The Journal of School Health, pp. 162-166, mars 1982.

6. West African Examination Council Secondary Schools Syllabus, 1982.

7. J. Cowley, Inservice Education of Teachers: Radical Alternative to Traditional Approaches, International Journal of Health Education, xxii:4,pp. 227-231, 1979.

8. M. Emery, The Theory and Practice of Behaviour Change in the School Context, International Journal of Health Education, xxiii: 2,pp. 116-117, 1980.

9. C.O.Udoh, The New Senior Secondary School Health Science Curriculum, Atelier sur l'éducation sanitaire dans les écoles, Département de physique et d'éducation sanitaire, Université d'Ibadan, Ibadan, 1985.

Séance **8**

EVALUATION ET CLOTURE *30 minutes*

Vue d'ensemble

Cette séance concerne l'évaluation et la clôture de l'atelier. L'évaluation permet de connaître les sentiments et observations des participants sur l'atelier. Les informations obtenues pourront être utilisées aussi bien pour améliorer les futurs ateliers que pour aider le formateur à améliorer sa prestation.

Méthodes

1. Introduction *5 minutes*

Introduire la séance en expliquant que l'évaluation permet de savoir comment la formation a été reçue et de mieux planifier les futurs ateliers.

2. Evaluation *20 minutes*

Demander aux stagiaires de marquer un ou deux "plus" et un ou deux "voeux". Passer dans la pièce et noter ces commentaires sur une grande fiche de papier où figurent les deux colonnes "plus" et "voeux".

3. Clôture *5 minutes*

Remercier les participants de la contribution et des efforts qu'ils ont apportés à l'atelier. Faire toutes autres remarques de clôture qui s'imposent.