



PROGRAMME: SANTE OCULAIRE

PROJET: SEEING IS BELIEVING (SiB)

Abengourou, Dabou, Korhogo, San-pedro, Yamoussoukro



RAPPORT DE L'ENQUETE FINALE

Juin 2018

SOMMAIRE

| | |
|----------------------------------------|----|
| REMERCIEMENTS | 2 |
| LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS | 4 |
| RESUME EXECUTIF | 5 |
| I. INTRODUCTION | 8 |
| II. OBJECTIFS | 8 |
| 1. OBJECTIF GENERAL | 8 |
| 2. OBJECTIFS SPECIFIQUES..... | 9 |
| III. METHODOLOGIE | 9 |
| IV. DEROULEMENT | 11 |
| V. DIFFICULTES | 11 |
| VI. LES RESULTATS DE L'ENQUETE..... | 12 |
| COMMENTAIRES | 19 |
| LECONS APPRISES | 23 |
| CONCLUSION | 24 |
| RECOMMANDATION/SUGGESTION | 25 |

REMERCIEMENTS

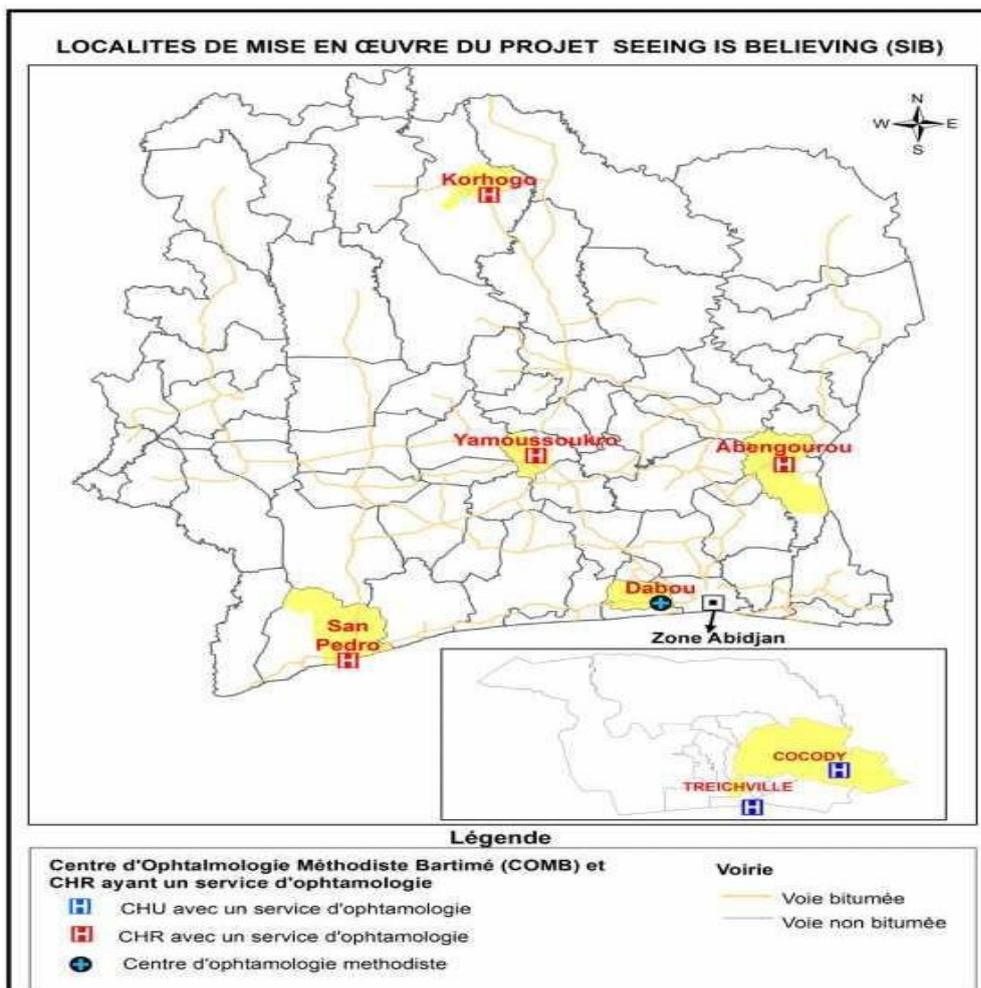
La Croix Rouge de Côte d'Ivoire tient à remercier chaleureusement

- *CBM,*
- *Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique,*
- *La Direction de Coordination du Programme Nationale de Santé Scolaire et Universitaire – Santé Adolescent et Jeunes – Oculaire et Bucco-Dentaire (PNSSU-SAJ-OBD*
- *Les autorités administratives, politiques et locales d'Abengourou, Dabou, Korhogo, San-Pédro et Yamoussoukro*
- *Le personnel de la CRCI*
- *Les responsables des comités locaux de la Croix-Rouge d'Abengourou, Dabou, Korhogo, San-Pédro et Yamoussoukro*
- *Et les volontaires de la CRCI pour leur disponibilité et leur contribution à ce travail.*

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|
| CAP | Connaissances Attitudes pratiques |
| CRCI | Croix-Rouge de Côte d'Ivoire |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CHR | Centre Hospitalier Régional |
| COPHCI | Confédération des Organisations de Personnes handicapées de Côte d'Ivoire |
| COMB | Centre Ophtalmologie Méthodiste Barthimée de Dabou |
| FICR | Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge |
| INHP | Institut National de la Santé Publique |
| RAMP | Enquête Rapide par Téléphonie Mobile |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| SiB | Seeing is Believing |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PNSSU- | Programme Nationale de Santé Scolaire et Universitaire – Santé Adolescent et |
| SAJ-OB | Jeunes – Oculaire et Bucco-Dentaire |

CARTE DES ZONES D'INTERVENTION DU PROJET SEEING IS BELIEVING (SIB)



RESUME EXECUTIF

Le volet communautaire du projet SiB a été mis en œuvre par la Croix-Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) pour une durée de 4 ans (2014-2018) grâce à l'appui technique et financier de CBM dans cinq (5) District Sanitaires (Abengourou, Dabou, Korhogo, San Pedro, Yamoussoukro) et avec la collaboration PNSSU-SAJ-OBDD et la COPHCI (Confédération des Organisations des Personnes Handicapées de Côte d'Ivoire).

Il s'agissait pour la CRCI de contribuer à la prévention de la cécité évitable en Côte d'Ivoire, par des activités de sensibilisation, de référencement de cas probables de cataractes et de suivis des personnes référées/opérées de la cataracte.

Le projet étant en fin de mise en œuvre, une enquête finale a été conduite par l'équipe de coordination de la CRCI. En fait, il s'agissait de recueillir des informations pour mesurer et évaluer les résultats obtenus au cours du projet comparativement aux indicateurs de références initiales en vue d'apprécier l'atteinte des objectifs fixés par le projet.

L'approche méthodologique a consisté en une revue documentaire, une enquête qualitative et quantitative auprès des ménages. L'enquête a porté sur un échantillon de 600 ménages. Les interviews ont été faites à l'aide de la boîte à outil RAMP (Enquête Rapide par Téléphone Mobile/Tablette) dans les localités cibles du projet. Dans le souci de collecter des données de qualité un recyclage des volontaires des cinq localités a été fait sur le RAMP.

Le tableau suivant présente les principaux résultats quantitatifs comparatifs de l'enquête initiale et de l'enquête finale de l'ensemble du projet dans les cinq localités.

| INDICATEUR | Enquête | Abengourou | Dabou | Korhogo | San-pedro | Yakro | Ensemble | Target | % Target | Commentaires |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|--------|---------|-----------|--------|----------|---------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diriger des visites porte-à-porte par des volontaires dans des localités cibles (4.2.4.)/ Nbr de personnes touchées par les VAD | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 000 | 100% | |
| | Finale | 8374 | 15290 | 21984 | 17227 | 26652 | 89527 | | | |
| Référer les patients aux CHR (4.3.1.) | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 000 | 45% | Au début du projet les volontaires referaient beaucoup de patient (avec des maux d'yeux), Face à la grande affluence, les médecins ont demandé à la CRCI de ne référer que ceux qui ont des soupçons de cataracte. Du coup le nombre a commencé de décroître |
| | Finale | 379 | 2 288 | 336 | 2 846 | 1 290 | 7 139 | | | |
| Visites de suivi aux patients référés (4.3.2.) | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14000 | 23% | Le nombre de référencement ayant donc baissé, le Target est devenu ici surestimé |
| | Finale | 452 | 500 | 245 | 1 089 | 958 | 3244 | | | |
| Nombre de localité de mise en œuvre | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100% | |
| | Finale | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | | | |
| La formation des volontaires (4.1.1) | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 100% | |
| | Finale | 10 | 10 | 14 | 14 | 10 | 58 | | | |
| Acquérir et entretenir les motos pour les sensibilisations (4.2.1) | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100% | |
| | Finale | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | | | |
| Acquérir des équipements pour la sensibilisation (4.2.2.) / Nombre de personnes qui reçoivent les dépliants | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 000 | 100% | |
| | Finale | 1 600 | 1 600 | 1 600 | 1 600 | 1 600 | 8 000 | | | |
| Informier et instruire les communautés locales par la radio et les émissions TV (4.2.5.)/ Nombre d'émission radio | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 165 | 100% | |
| | Finale | 58 | 24 | 51 | 55 | 64 | 252 | | | |
| Enquête CAP | Initiale | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 100% | |
| | Finale | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | |
| Nombre de Visite à Domicile réalisé | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 150 000 | 14% | Le target ici a été surestimé au départ, Le nombre de volontaires et le nombre de sorties pour les VAD ne pouvaient permettre d'atteindre cet objectif. Cela a été précisé par la CRCI durant la mise en œuvre |
| | Finale | 2 120 | 4 007 | 5 461 | 3 178 | 5 526 | 20 292 | | | |
| Nombre de personnes opérées suivies | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 000 | 5% | Le target a été surestimé. Les patients souhaitaient en majorité se faire opéré gratuitement |
| | Finale | 376 | 36 | 84 | 110 | 85 | 691 | | | |
| % des personnes touchées par les émissions radio | Initiale | 0,0% | 5,7% | 11,1% | 2,4% | 2,0% | 4,9% | 80% | 50% | Le target a été surestimé |
| | Finale | 89% | 8% | 34% | 14% | 27% | 40% | | | |
| Nombre de personnes touchées par les émissions radio | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 689 345 | 34% | Le target a été visiblement surestimé |
| | Finale | 14 259 | 18 498 | 3 386 | 97 573 | 99 900 | 233 616 | | | |
| Nombre de volontaires agents sensibilisateurs | Initiale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 100% | |
| | Finale | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | |

| INDICATEUR | Enquête | Abengourou | Dabou | Korhogo | San-pedro | Yamoussoukro | Ensemble | Target | % Target | Commentaires |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------|---------|-----------|--------------|--------------|--------|----------|--------------|
| Pourcentage des personnes ayant entendu parler de la cataracte | Initiale | 89,9% | 68,6% | 67,2% | 64,2% | 79,6% | 73,1% | 100% | 89% | |
| | Finale | 94,2% | 83,1% | 93,1% | 71,0% | 92,5% | 88,6% | | | |
| Pourcentage des personnes qui savent que la cataracte est une opacification du cristallin | Initiale | 25,0% | 10,4% | 28,1% | 34,2% | 12,4% | 22,5% | 80% | 68% | |
| | Finale | 73,5% | 62,5% | 70,5% | 55,1% | 26,5% | 54,1% | | | |
| Pourcentage des personnes qui connaissent au moins trois (3) causes de la cataracte | Initiale | 14,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,1% | 80% | 37% | |
| | Finale | 65,4% | 37,7% | 9,8% | 27,5% | 17,0% | 29,9% | | | |
| Pourcentage des personnes qui connaissent au moins trois (3) signes de la cataracte | Initiale | 5,6% | 8,6% | 0,6% | 0,8% | 25,0% | 8,3% | 80% | 28% | |
| | Finale | 26,0% | 39,0% | 1,0% | 26,1% | 23,9% | 22,3% | | | |
| Pourcentage des personnes qui savent que le traitement de la cataracte se fait par la chirurgie | Initiale | 77,8% | 71,9% | 59,0% | 46,9% | 61,1% | 53,3% | 80% | 100% | |
| | Finale | 95,9% | 65,7% | 95,8% | 66,1% | 77,9% | 82,0% | | | |
| Taux de prévalence de la cataracte dans la zone du projet | Initiale | 3,0% | 4,5% | 3,3% | 6,2% | 2,8% | 3,7% | 1% | | |
| | Finale | 2,5% | 4,2% | 2,5% | 4,0% | 3,1% | 3,1% | | | |
| Taux de prévalence de la cécité dans la zone du projet | Initiale | 2,5% | 1,2% | 1,8% | 2,6% | 2,2% | 2,0% | 1% | | |
| | Finale | 5,6% | 2,1% | 0,7% | 2,3% | 2,0% | 2,1% | | | |

I. INTRODUCTION

Selon l’OMS, 80 % de toutes les causes de déficiences visuelles sont évitables ou peuvent être soignées. La Côte d’Ivoire n’est pas en reste de cette tendance puisque le Programme National de Santé Oculaire et de Lutte contre l’Onchocercose (PNSO-LO), dans son plan stratégique 2013-2016 a estimé la prévalence de la cécité à 1,5%. Plusieurs causes ont été évoquées avec notamment la cataracte (39%) dont la prévalence est estimée à 0,8% en Côte d’Ivoire. En 2017, une enquête ARCE (Appréciation Rapide de la Cécité Evitable) a été conduite dans la région sanitaire de Gbokle- Nawa- San-Pedro en Côte d’Ivoire par CBM. Selon cette étude la prévalence de la cécité était de 3,1% (IC 95% 2,4 - 3,7) dans les régions du Gbokle-Nawa-San Pedro.

Aussi, depuis 2014, CBM en collaboration avec plusieurs partenaires qui sont le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique (PNSO-LO, CHU, CHR, COMB), la CRCI et la COPHCI s’est proposé dans le cadre du projet SiB, de contribuer à la prévention de la cécité évitable en Côte d’Ivoire, principalement en y augmentant le nombre de chirurgies de la cataracte effectuées.

Le projet étant à la fin de sa mise en œuvre, il était important de faire une enquête finale portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations déjà sensibilisées sur la maladie de la cataracte.

II. OBJECTIFS

1. OBJECTIF GENERAL

L’objectif global de cette enquête était de faire une appréciation systématique et objective du projet; au regard de ses objectifs et des résultats obtenues. Des informations ont été recueillies sur les différents domaines du projet auprès des parties prenantes afin d’évaluer les progrès réalisés en vu d’une comparaison aux données de références initiale et pour une meilleure pérennisation des interventions.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Les objectifs spécifiques de cette enquête étaient :

- Recycler les volontaires du projet sur la collecte des données avec la boîte à outil RAMP (Akvo Flow) utilisant les tablettes,
- Disposer de données de fin de projet sur les indicateurs pertinents dans les Localités cibles du projet en termes de connaissances, attitudes et pratiques sur la cataracte,
- Faire une estimation de la prévalence de la cécité et de la cataracte dans les zones du projet,
- Faire une analyse de la durabilité du projet.

III. METHODOLOGIE

L'approche méthodologique est déclinée en trois (3) phases :

- une revue de la documentation ;
- une enquête quantitative ;
- une enquête qualitative ;

1. Revue de la documentation

Afin d'obtenir des informations sanitaires sur la cécité et la cataracte, puis sur les résultats du projet, une revue de la documentation a été menée au niveau de l'équipe du projet à la CRCI, au niveau de l'internet (site du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique), puis auprès des services d'ophtalmologie des CHR des localités cibles.

2. Une enquête quantitative

Un questionnaire a été élaboré en tenant compte de l'enquête initiale, des documents du projet et des objectifs spécifiques puis des indicateurs pour l'enquête auprès des ménages. Elle a été conduite en utilisant la boîte à outils RAMP (Enquête Rapide par Téléphone Mobile/Tablette).

a. Type d'enquête

Il s'agissait d'une enquête de type transversal et descriptif

b. Cadre de l'enquête

L'enquête a porté sur l'ensemble des 5 localités du projet: Abengourou, Dabou, Korhogo, San Pedro et Yamoussoukro.

c. Population cible

La population cible concernée était le chef de ménage ou son représentant légal âgé de 15 ans et plus, puis les femmes ayant des enfants de moins de 5 ans, qui ont été sensibilisés et/ou opéré.

d. Echantillonnage

La taille minimal de l'échantillon qui a été calculé selon la formule $n = z^2 p (1 - p) / e^2$ est de 385 ménages. Tenant compte des erreurs d'échantillonnage et des non réponses éventuelles, l'échantillon a été porté à N = 600 ménages. En considérant 10 ménages à interroger par grappes, cela revenait à faire l'enquête sur un ensemble de 60 grappes.

Tableau 1: Spécification de l'enquête

| Résumé de l'enquête finale sur la cataracte | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Indicateur de connaissance | Pourcentage des personnes qui ont entendu parler de la cataracte |
| Dénominateur | Ménage |
| Degré de confiance | 95% |
| Intervalle de précision/confiance | +/-5% ou 0,05 |
| Estimation de l'effet du plan d'échantillonnage | 2 |
| Valeur escomptée | 50% ou 0,5 |
| Taille de l'échantillon des unités statistiques | 385 ménages |
| Taille de l'échantillon des ménages | 385 ménages |
| Taille finale de l'échantillon de ménages après augmentation pour non réponses attendues | 600 |
| Nombre de grappes | 60 |
| Unités statistiques/ménages à interroger par grappe | 10 (7 arrondi à 10 pour plus de sécurité) |

Tableau 2: Répartition de l'échantillon

| Commune | Nombre de Ménage estimée en 2014 | Population | Nombre de grappes | Nombre de ménage à interroger |
|--------------|----------------------------------|------------|-------------------|-------------------------------|
| | | % | | |
| YAMOOUSSOKRO | 57 728 | 28,2% | 17 | 170 |
| SAN PEDRO | 50 978 | 24,9% | 15 | 150 |
| ABENGOUROU | 26 355 | 12,9% | 8 | 80 |
| KORHOGO | 51 729 | 25,2% | 15 | 150 |
| DABOU | 18 167 | 8,9% | 5 | 50 |
| TOTAL | 204 957 | 100% | 60 | 600 |

3. Une enquête qualitative

Les techniques qualitatives qui ont été utilisées sont : entretien semi structuré auprès des cibles (District Sanitaire, Service Ophtalmologie, Radio, Comité locaux (responsables/Volontaires)) et des focus groups (FGDs) auprès des bénéficiaires /e témoignage/histoire significative.

- En effet un focus groups discussions a été organisé dans chaque localité avec les bénéficiaires (hommes, femmes,). Les discussions avec ceux-ci ont porté sur leurs connaissances sur la cataracte, les causes, les conséquences, le traitement, la prévention, leurs attitudes et pratiques face à la cataracte. Des témoignages ou des histoires des bénéficiaires opérés grâce aux actions des volontaires ont été aussi collectées.

- Des entretiens avec les comités locaux (président ou secrétaire général) sur les questions de durabilité du projet, le rôle joué dans le projet SiB, les facteurs de réussite ou d'échec du projet SiB, les relations avec la communauté, les autorités communales (le maire, le conseil régional) ; les autorités sanitaires (DD et DR) ; personnes opérées de la cataracte ont eu lieu

IV. DEROULEMENT

Il y a eu 5 principales phases liées entre elles dans la mise en œuvre de cette enquête :

1. la phase conceptuelle des termes de références, y compris l'élaboration des supports de collecte de données, la préparation des appareils/tablettes. Elle a été conduite par le responsable suivi et évaluation de la CRCI et l'équipe projet SiB de la CRCI,
2. le recyclage de 20 volontaires/enquêteurs sur la boîte à outil RAMP à Yamoussoukro pour l'enquête
3. la collecte des données sur le terrain s'est déroulée du 16 au 22 juin 2018. L'équipe a utilisé l'application AKVO FLOW pour cela ;
4. le traitement et l'analyse des données ont suivi la collecte avec les logiciels SPSS et Excel puis les résultats préliminaires ont été produits en juillet 2018;
5. la rédaction du rapport a été faite par le responsable suivi évaluation en vue de sa diffusion auprès de toutes les parties prenantes du projet.

V. DIFFICULTES

Les principales difficultés étaient les suivantes :

- Les fortes pluies/inondations ont causé du retard dans la collecte des données à San Pédro et Yamoussoukro
- La barrière de langue lors des interviews,

- Les données secondaires non disponibles ou incomplètes auprès du personnel médical des services d’ophtalmologies des CHR.

VI. LES RESULTATS DE L’ENQUETE

Les données collectées au cours de l’enquête finale sur la cataracte concernait le niveau de connaissance de la maladie, ses modes de contraction, ses moyens de prévention et de traitement ainsi que les attitudes et les comportements des populations vis-à-vis de la cataracte.

Les graphiques ci-dessous ont été obtenus à travers le traitement des données des enquêtes initiale et finale selon les indicateurs de l’ensemble du projet sur les cinq sites (Abengourou, Dabou, Korhogo, San-pedro et Yamoussoukro). La présentation de ces graphiques est suivie de quelques commentaires.

Dans l’ensemble du projet on constate une évolution du pourcentage des répondants qui ont déjà entendu parler de la cataracte. En effet les résultats de l’enquête finale révèlent que le pourcentage des répondants qui ont entendu parler de la cataracte est de **88,6%** contre **73,1%** au début du projet.

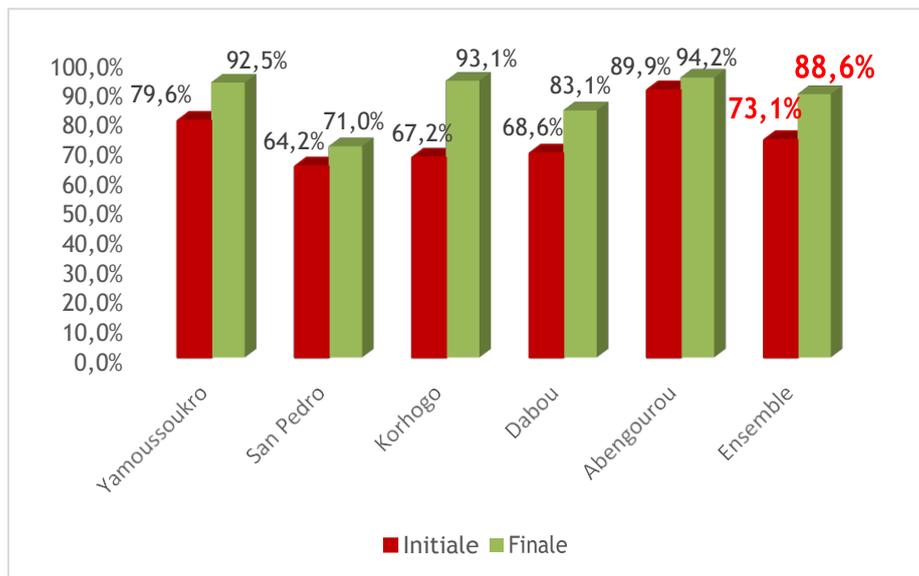


Figure 1 : Evolution du pourcentage des répondants qui ont entendu parler de la cataracte

Dans l'ensemble, on note que la proportion des répondants connaissant la définition de la cataracte a doublé à la fin du projet. En effet les résultats de l'enquête finale montrent que **54,1%** des répondants ont affirmé que la cataracte est une opacification du cristallin contre **22,5%** à l'enquête initiale.

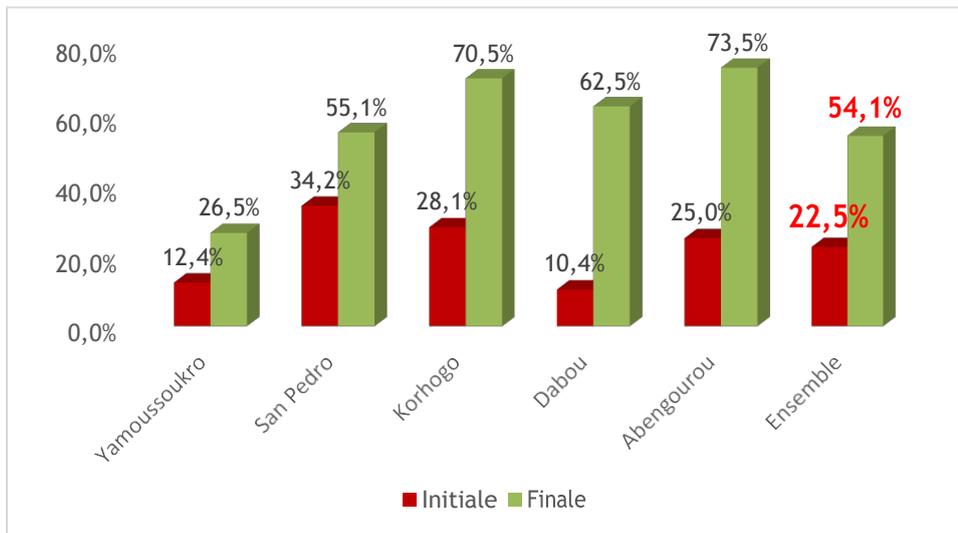


Figure 2 : Evolution de la proportion des répondants qui savent que la cataracte est une opacification du cristallin

Parmi les personnes enquêtées, on observe une légère augmentation de la proportion des répondants selon leur perception du risque de contracter la cataracte dans les 6 prochains mois. En effet, les résultats de l'enquête finale ont révélés que **37,6%** des répondants pensent qu'il y a un risque pour eux de contracter la cataracte contre **36,5%** relevé initialement. Par ailleurs, le pourcentage des répondants qui pensent le contraire est passé à **45,8%** à la fin du projet contre **34,7%** au début du projet.

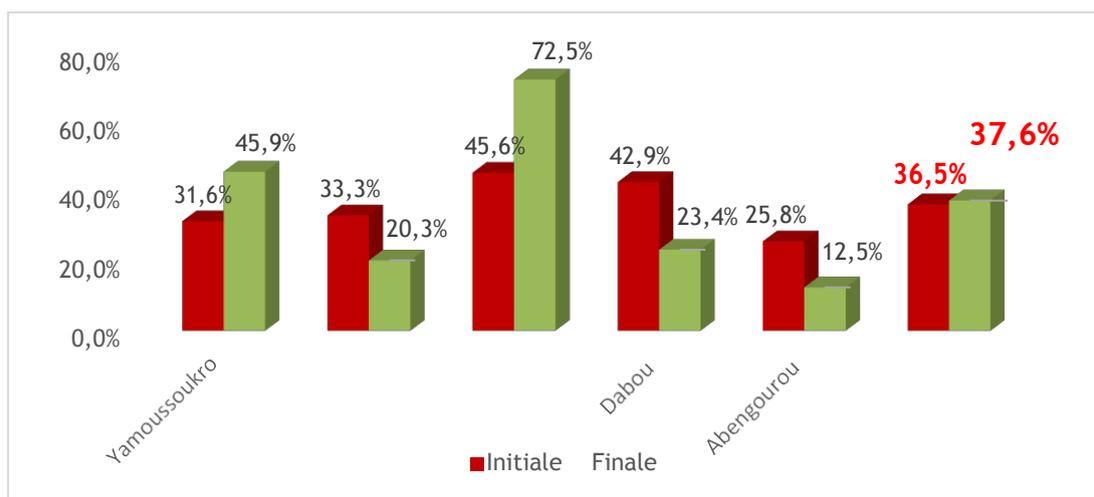


Figure 3 : Evolution du pourcentage des répondants selon leur perception du risque de contracter la cataracte dans les 6 prochains mois.

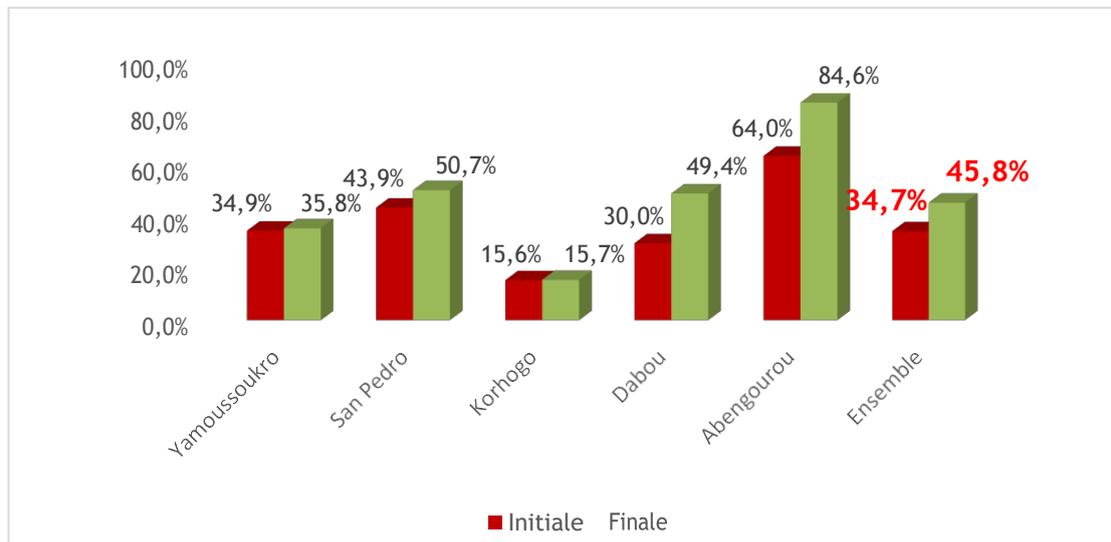


Figure 4 : Evolution de la proportion des répondants selon leur perception du risque de ne pas contracter la cataracte dans les 6 prochains mois.

Le niveau de connaissance d'au moins trois (3) des facteurs favorisant la cataracte a évolué chez les répondants dans l'ensemble du projet. Il s'agit notamment de l'exposition au soleil, une alimentation insuffisamment riche en fruit et légume, puis vieillissement qui été majoritairement cité par les répondants. En effet, les résultats de l'enquête finale ont montré que **12,3%** des répondants connaissent au moins trois causes favorisant la cataracte contre **1,2%** à l'enquête initiale. Cette proportion reste encore faible par rapport à l'objectif fixé au début du projet. En réalité la stratégie adoptée dans le projet n'a pas permis de faire plusieurs passages dans les ménages pour la sensibilisation. Aussi certaines personnes sensibilisées ont affirmé avoir oublié ce qu'on leur avait appris depuis entre 2014 et 2017.

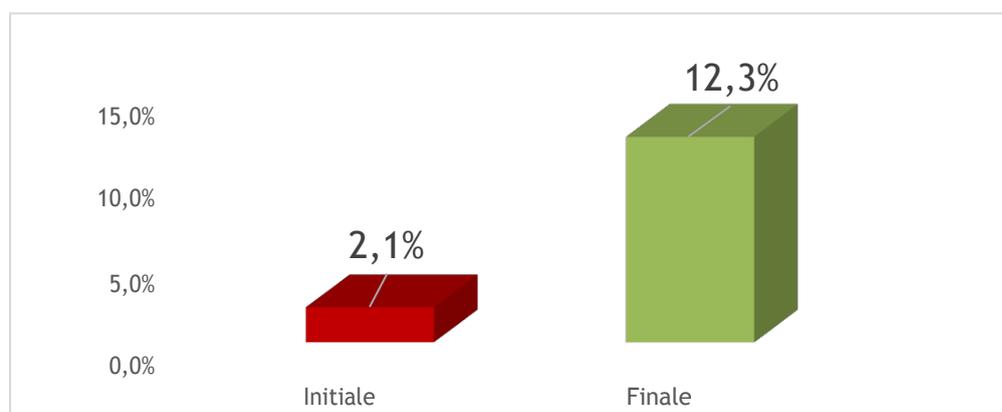


Figure 5 : Evolution du pourcentage des répondants selon leurs connaissances d'au moins trois facteurs favorisant la cataracte

Beaucoup de fausses idées demeurent dans la population. Cependant dans l'ensemble on remarque que le pourcentage des répondants qui ont de fausses idées sur la cataracte a diminué dans toutes les localités.

En effet, les résultats des enquêtes ont révélé que le pourcentage des répondants qui pensent que la cataracte peut se propager d'un œil à un autre est passé à **46%** à la fin du projet contre **66,1%** au début du projet.

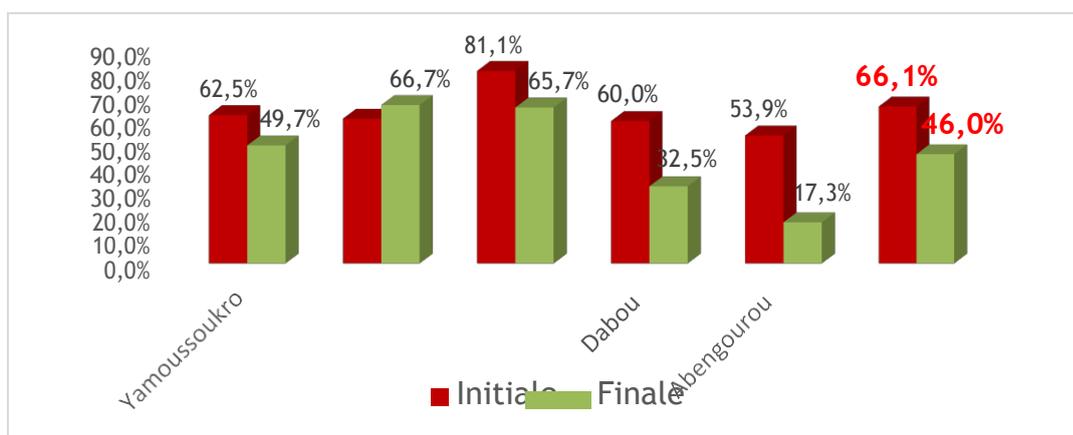


Figure 6 : Evolution du pourcentage des répondants qui croient que la cataracte peut se propager d'un œil à un autre

Aussi, faut-il noter que dans l'ensemble, les résultats ont montré qu'à la fin du projet il y a **10,4%** des répondants qui ont cessé de croire que la cataracte est une affection contagieuse d'homme à homme contre **21%** des répondants qui croyaient à cette fausse idée au début du projet.

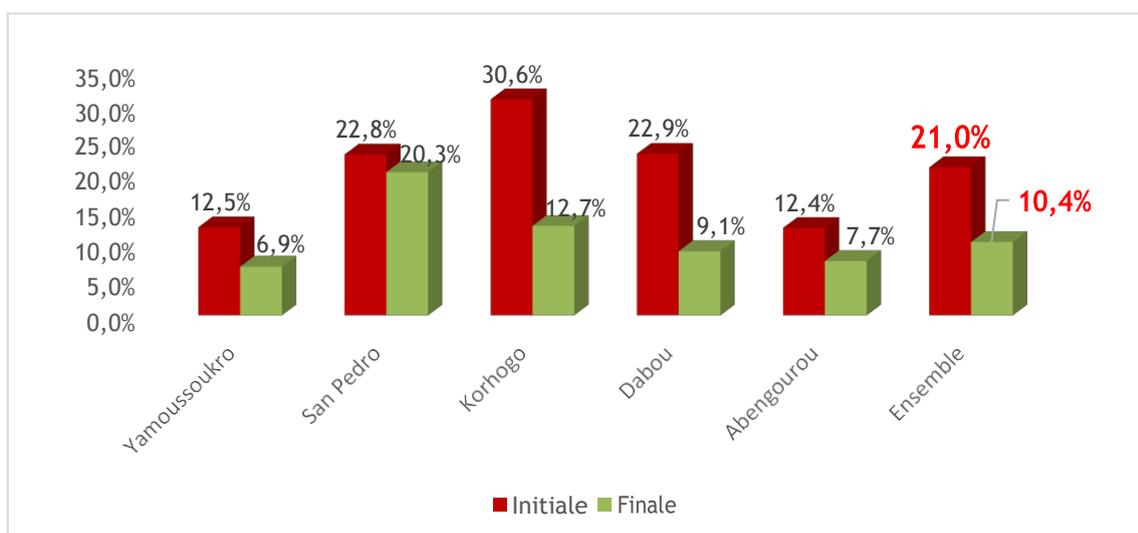


Figure 7 : Evolution de la proportion des répondants qui croient que la cataracte est contagieuse d'homme à homme

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête finale ont montré que **25.8%** de répondants ont cessé de croire que la cataracte est un cancer ou une infection contre **46,7%** qui croyaient à cette fausse idée au début du projet.

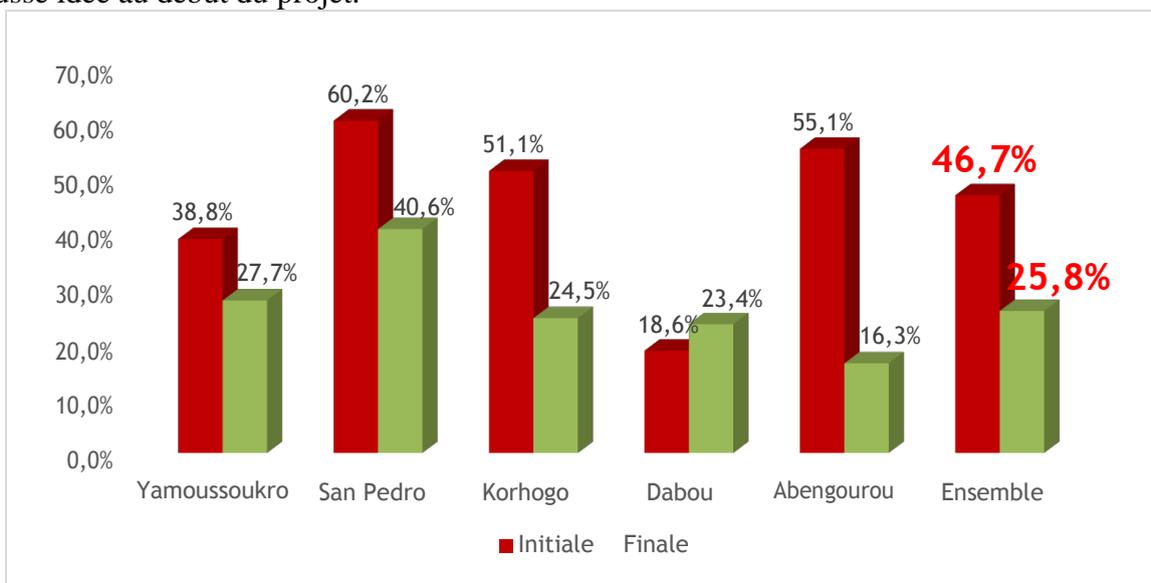


Figure 8 : Evolution du pourcentage des répondants qui pensent la cataracte est un cancer ou une infection

Dans l'ensemble, on note une amélioration du niveau de connaissance des répondants sur les signes de la cataracte à la fin du projet. Les signes les plus cités étaient la vision floue/baisse d'acuité, leucocorie/reflet blanchâtre de la pupille et rougeur des yeux. En effet, les résultats de l'enquête finale ont révélé que **22,3%** des répondants connaissent au moins trois (3) signes de la cataracte contre **8,3%** dans l'enquête initiale. Les répondants qui ont cité au moins deux (2) signes de la cataracte sont dans l'ordre de **60.9%**.

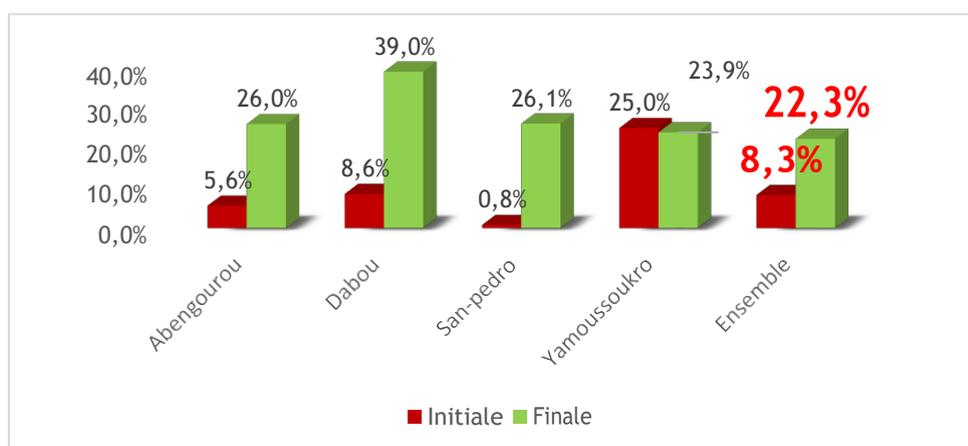


Figure 9 : Evolution du pourcentage des répondants qui connaissent au moins trois signes de la cataracte

Il y a aussi une évolution du pourcentage des répondants qui savent que la cataracte est curable. En effet, les personnes interrogées qui pensent que la cataracte peut se guérir ont une proportion estimée à **91,4%** à la fin du projet contre **86,8%** au début du projet. Le projet étant basé sur la cécité évitable, il est important de constater que la majorité des répondants savent que la cataracte est curable.

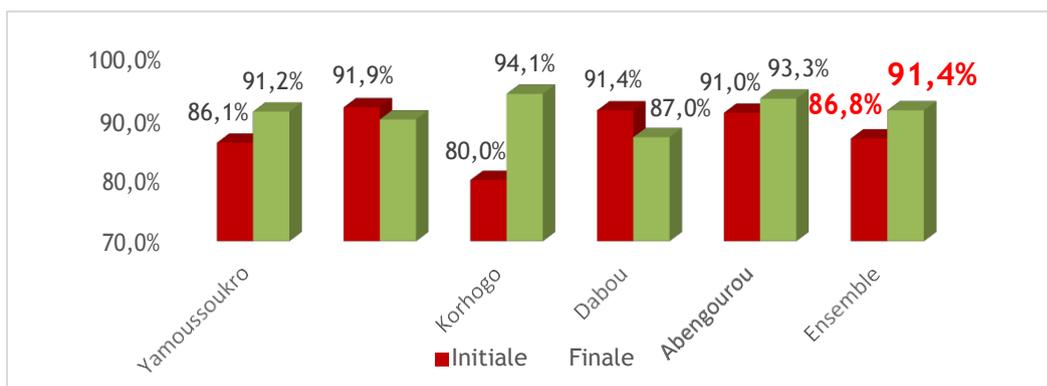


Figure 10 : Evolution du pourcentage des répondants selon leur connaissance sur la curabilité de la cataracte.

Dans l'ensemble il est ressorti que la chirurgie est le moyen typique pour guérir de la cataracte selon les répondants. En effet les résultats de l'enquête finale montrent que **82%** des répondants ont cité la chirurgie comme moyen privilégié pour guérir de la cataracte contre **61,4%** relevé à l'enquête initiale.

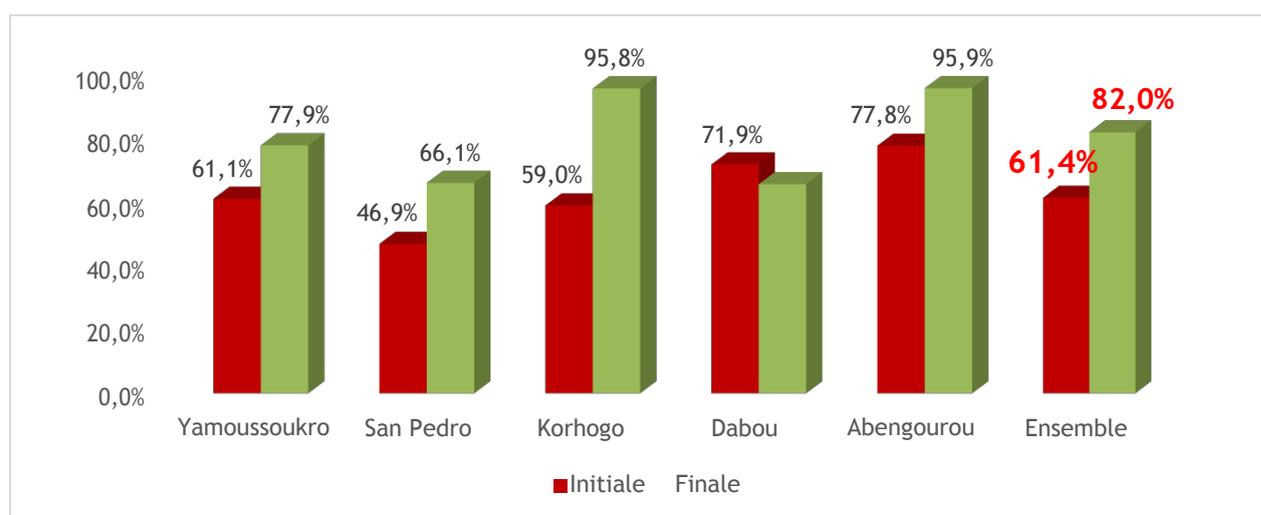


Figure 9 : Evolution du pourcentage des répondants selon leur connaissance sur les moyens de guérir de la cataracte.

En ce qui concerne l'affirmation des répondants sur le fait qu'il est possible d'éviter la cataracte, dans l'ensemble du projet, on note désormais que les personnes interrogées ont une bonne connaissance sur le fait que la cataracte est évitable. En effet les résultats de l'enquête finale ont révélé que **72,4%** ont affirmé que la cataracte est évitable contre **54,9%** à l'enquête initiale.

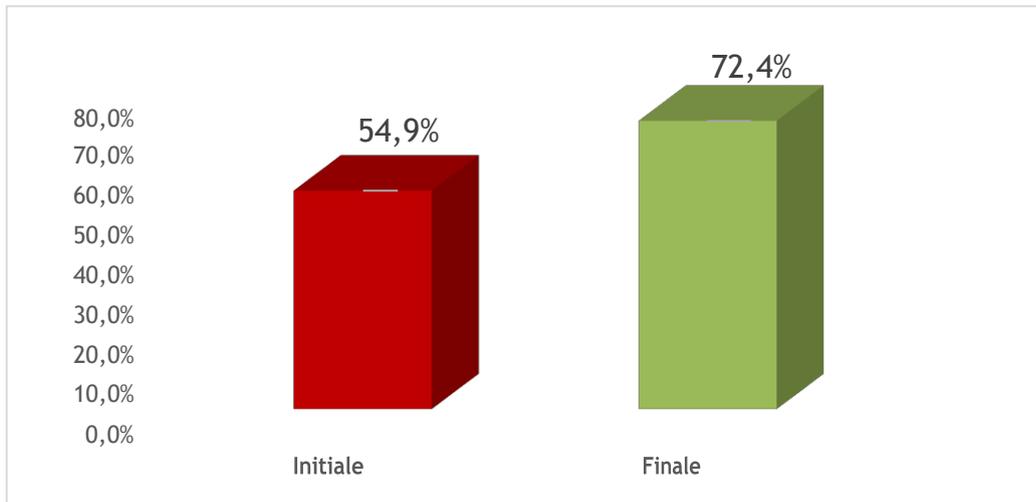


Figure 12 : Evolution de la proportion des répondants qui pensent qu'il est possible d'éviter la cataracte

Les personnes interrogées connaissent en majorité les modes de prévention de la cataracte notamment comme le port de lunette de protection/de soleil, le contrôle régulier du taux de glycémie et pression artérielle, une bonne alimentation avec des fruits et légumes en quantité suffisante.

Concernant les émissions radios, le pourcentage des personnes qui ont affirmé avoir écouté une émission portant sur la cataracte diffusé par la radio locale a considérablement augmenté. En effet, cette proportion de répondants qui était seulement de **4,9%** au début du projet est passée à **39,6%** à la fin du projet. Des répondants affirment avoir déjà écouté une émission portant sur la cataracte diffusée par la radio locale. Ce résultat montre l'intérêt que la population a accordé au projet.

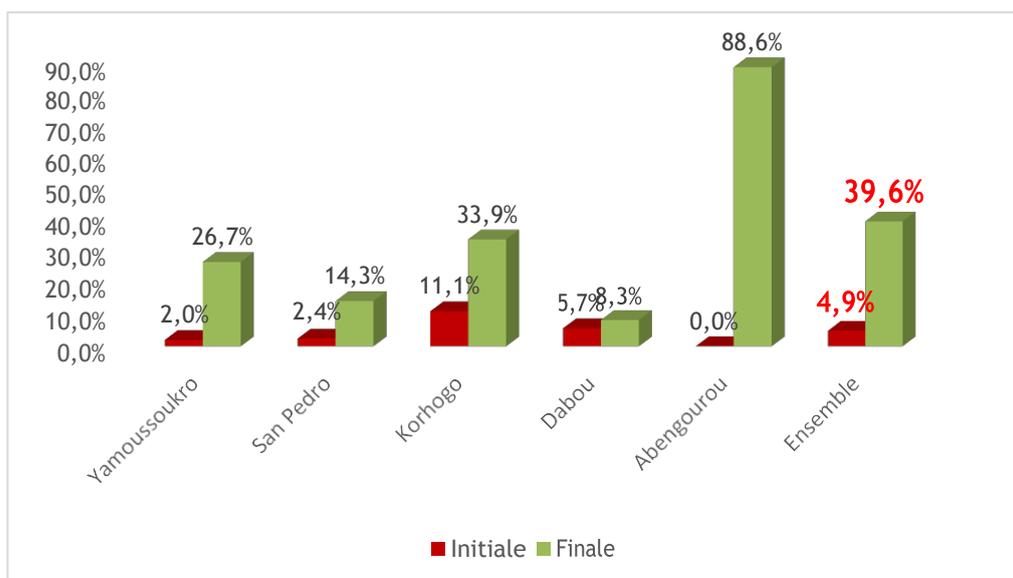


Figure 13 : évolution du pourcentage des répondants qui ont écouté au moins une émission radio

COMMENTAIRES

L'approche qualitative a fourni des informations utiles à l'interprétation des résultats quantitatifs de l'évaluation. Elle a été particulièrement appropriée eu égard aux informations importantes qu'elle a permis de collecter.

Dans le cadre de cette mission, les techniques qualitatives qui ont été utilisées sont les **focus groups de discussion** avec les bénéficiaires sensibilisés dans chacune des localités, les **entretiens** avec les comités locaux (la gouvernance et les volontaires) et avec les autorités communales pour les civilités, le **recueil de témoignage** auprès des bénéficiaires référés et opérés de la cataracte.

✓ Au niveau de la pertinence du projet

Globalement il s'agissait d'analyser la capacité du projet à réaliser les objectifs qui lui sont assignés. Aussi fallait-il savoir comment est faite la prise en compte de la perception des populations cibles par rapport aux besoins et/ou demandes exprimés et les politiques nationales.

- **Pertinence et adéquation du projet SiB dans le contexte de la Côte d’Ivoire**

A l’analyse, il ressort que les domaines d’interventions du projet SiB sont adaptés au contexte de la Côte d’Ivoire. En effet ils prennent en compte le contexte de certains programmes et politiques nationaux et le contexte des communautés locales.

Il ressort des focus groups et des entretiens réalisés que le projet est considéré comme bon par les cibles. Au niveau national, l’analyse des politiques et programmes permet aussi de confirmer les affirmations des personnes interrogées lors de l’évaluation. Aussi faut-il remarquer que le projet s’aligne globalement sur les priorités du Plan Stratégique et de Développement (PSD) de la CRCI.

| Politique Nationale de Développement de la Santé/Stratégie/programme | Domaine du Projet SiB |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PNSOLO (Programme National de Santé Oculaire et de Lutte contre l’Onchocercose) | Le projet a un volet sur la santé oculaire avec sensibilisation sur la prévention de la cataracte. |
| (INSP) Institut National de la Santé Publique | Recherche/Soins/traitement de la cataracte |
| COPHCI (Confédération des Organisations des Personnes Handicapées de Côte d’Ivoire). | Le projet a un volet destiné aux personnes à handicapes visuels avec sensibilisation sur la prévention de la cécité évitable. |
| Plan Stratégique de Développement de la CRCI | Santé, inclusion sociale |

- **Correspondance avec les besoins et les priorités des bénéficiaires**

Dans l’ensemble, lors des FGDs avec les femmes et les hommes, les jeunes femmes/hommes, et les volontaires, il est clairement ressorti selon les affirmations des participants que le projet répond aux besoins de leurs communautés car il existe encore des cas de cataracte dont les personnes concernées ignorent qu’elles peuvent en guérir.

- ✓ **Au niveau de l’efficacité**

La majorité des personnes sensibilisées ont appris que la cataracte se guéri grâce aux visites à domicile des volontaires, les émissions radio, notamment les radios locales et par les affiches collées à l’hôpital.

Tous les membres des communautés interrogées ont préféré la sensibilisation de porte à porte avec la distribution de brochures car les volontaires étaient plus proches de la population et des familles pour leur parler de la cataracte.

Elles savent en majorité que le soleil, les chocs sur les yeux, la mauvaise alimentation, le traitement traditionnel, la poussière, la fumée, la cigarette, la consommation du tabac, le taux élevé de glycémie, être trop rapproché de la lumière et de l'écran, forcer le regard, les pleurs et les larmes aux yeux, la vieillesse sont les principales **raisons** qui entraînent les maux d'yeux (Cataracte).

Il ressorti aussi des discussions avec les participants aux échanges que **les signes** de la cataracte sont reconnus par la présence d'une tâche blanche sur les yeux qui grandi au fur et à mesure, une vision floue comme du brouillard, la baisse progressive de la vue. Selon les répondants, **la conséquence** qui en découle est la perte définitive de la vue si rien n'est fait.

En ce qui concerne **la prévention**, les membres de la communauté ont reconnu en majorité que c'est en se protégeant contre le soleil et la fumée, en diminuant la luminosité des appareils, en portant des lunettes adaptées, en variant l'alimentation que l'on peut éviter la cataracte.

Pour la majorité des bénéficiaires, le mode de **traitement** pour guérir de la cataracte est l'opération chirurgicale à l'hôpital car pour eux c'est le moyen le plus sure pour guérir définitivement de la cataracte.

Les volontaires de la CRCI ont reçu la formation sur la santé oculaire, sur les enquêtes avec les tablettes, les techniques de sensibilisation, les techniques de la torche pour diagnostiquer et référer. En plus de ces formations reçues, les volontaires d'Abengourou ont appris à détecter les signes de la cataracte avec une lampe de poche.

De façon spécifique à Abengourou, des données secondaires ont pu être recueillies au CHR. Pour les années 2015, 2016 et 2017. Les résultats sont les suivants : en **2015** il y a eu **1222** consultants et **1507** consultations dont **37** cas de cataracte confirmé. En **2016** il y a eu **1565** consultants et **1998** consultations dont **68** cas de cataracte confirmé. En **2017** il y a eu **2846** consultants et **3438** consultations dont **349** cas de cataracte confirmé. Il y a donc eu une augmentation du diagnostic de la cataracte dans cette localité, garce à l'action de sensibilisation des volontaires. Toutefois Le frein majeur demeure le manque de ressources financières des patients pour faire la chirurgie de la cataracte.

✓ **Au niveau de la durabilité**

Nous relevons que d'une manière générale, le projet a su développer des stratégies pour la pérennisation des acquis du projet. L'utilisation de volontaires issus des comités locaux constitue un facteur important de la pérennisation des résultats dans la mesure où ils pourront maintenir plus facilement le contact avec les ménages et poursuivre la sensibilisation. Toutefois, l'absence d'un dispositif de suivi des volontaires permanent pourrait conduire progressivement à l'abandon des bonnes pratiques.

❖ **Korhogo**

La rencontre avec le technicien de la radio Sinai a été favorable pour le comité. En effet, cette radio offre au comité local la possibilité de faire une rediffusion des émissions radio pour la durabilité du projet. Un deuxième entretien le Directeur de la radio SATELLITE FM s'est tenu. Il offre aussi une possibilité de partenariat au comité local où il s'agira de trouver une lucarne de 15 à 20 minutes par semaine pour le comité local.

❖ **Abengourou**

Le directeur du district sanitaire souhaiterait associer les volontaires du comité local aux activités de masse dans la région, à la surveillance épidémiologique et aux sensibilisations sur le paludisme. De même la mairie souhaite accorder au comité local une plage horaire de 10 à 15 minutes à la radio Agni FM pour communiquer encore plus sur la cataracte.

NB : Dans le cadre de la redevabilité du projet et les civilités, des visites ont été effectuées à la mairie, à la préfecture, au district sanitaire et à la cour royale d'Abengourou.

Les autorités administratives et les comités locaux de San Pedro, de Yamoussoukro et de Dabou sont aussi informés de la phase de durabilité du projet et s'y sont engagés.

LECONS APPRISES

Les leçons apprises se présentent sous deux formes (Points forts et points faibles) :

POINTS FORTS

Au niveau des sensibilisations/VAD

- La plupart des membres de quartier/villages ciblé ont été touché par les sensibilisations ;
- Ils sont satisfaits de la manière dont les volontaires ont procédé c'est-à-dire aller de porte à porte et dans les familles pour sensibiliser sur la cataracte ;
- Le suivi des personnes opérées a été une satisfaction pour leur famille ;
- L'adhésion des autorités communales au projet a facilité le travail des volontaires ;
- Cela a par exemple permis au secrétaire générale de la mairie d'Abengourou et sa belle-sœur de bénéficier de l'opération de la cataracte (Témoignage recueilli).

Au niveau des émissions radio

- A Korhogo, quelques auditeurs qui ont écouté les émissions radio, revenaient à la maison de la radio pour avoir des informations plus approfondies sur la cataracte étaient immédiatement référés au comité local.

Au niveau de la collaboration avec l'hôpital/l'ophtalmologue

- Bonne collaboration des volontaires avec les services d'ophtalmologie, notamment à Abengourou, San-Pedro et Yamoussoukro et Korhogo

POINTS FAIBLES

- Dans l'ensemble du projet, on retient qu'un nombre insuffisant de personne a été opéré de la cataracte durant toute la période de mise en œuvre du projet. La cherté du coût de la chirurgie et des médicaments, également la peur de se faire opérer ont été les principales raisons évoquées par les personnes interrogées,
- Selon les volontaires, les personnes référées trouvent inutile de se présenter à l'hôpital avec la fiche de référencement car pour elles, ces fiches ne leur donnent aucun avantage relativement au coût de l'opération ;
- Insuffisance des moyens de transport pour les déplacements dans les villages ;
- Manque de collaboration du centre Bartimée à Dabou avec le comité local;
- A San-Pedro, il y a eu quelques insuffisances dans les sensibilisations par les volontaires au cours des sept (7) mois avant la fin du projet. Cela à eu une grande

incidence sur le nombre de référencement et de cas de chirurgie de la cataracte dans cette période à San Pedro

- La pérennisation du projet demeure un problème pour les comités locaux car aucune action n'a encore été entreprise auprès des autorités et opérateurs économiques des dites communes et du fait de manque de ressources financières et matérielles.

CONCLUSION

Au terme de l'analyse globale des données qui a été faite, l'on peut dire que les populations enquêtées ont des connaissances améliorées sur la cataracte.

Leur perception du risque de contracter la maladie est relative aux activités et comportement adoptés par ceux-ci. Au niveau des connaissances, attitudes et pratiques, les tendances observées sont positives. Les enquêtés en majorité ont le réflexe de se rendre à l'hôpital en cas de survenue de cette maladie au sein de leur famille ou entourage mais malheureusement selon eux les fiches de référencement ne donnaient aucun avantage sur le coût de la consultation et de la chirurgie

En termes de communication, le nombre d'auditeurs à la hausse montre que les radios locales sont plus écoutées. Elles ont donc été un bon canal de diffusion d'informations au sujet de la cataracte.

Au vu des résultats présentés dans ce rapport, nous proposons des recommandations ci-dessous pour affiner les stratégies de durabilité du projet et soutenir la politique de santé oculaire puis parvenir au changement de comportement des populations.

L'exécution du projet SiB a été la bienvenue à Abengourou, Dabou, Korhogo, San-Pedro et Yamoussoukro car il a permis de réduire les risques des communautés vulnérables en ce qui concerne la cataracte et de faire comprendre à la communauté que la cataracte n'est pas une fatalité. Mais malgré ces avancées, il est bon de retenir, que les défis restent encore à relever dans ces communautés car il y a encore des personnes identifiées qui par faute de moyen n'ont pas été opérées.

RECOMMANDATION/SUGGESTION :

- **Croix Rouge CI**

- Maintenir la recherche de cas de cataracte au niveau des comités locaux pour pouvoir bénéficier d'une éventuelle subvention de l'opération ;
- Avoir au préalable la stratégie de durabilité du projet dès le début de sa mise en œuvre ;
- Rendre disponible le plan de durabilité du projet dès le début de sa mise en œuvre ;
- Continuer les sensibilisations ! la plupart des membres de la communauté sensibilisée y compris les autorités souhaitent que la CRCI récidive cette action de sensibilisation pour toucher les personnes encore ignorantes et ceux qui pratiquent encore les méthodes traditionnelles de traitement des yeux ;
- Etendre la sensibilisation à d'autres maladies telles que l'hypertension et le diabète
- Aider les personnes qui manquent de moyens à se procurer les lunettes ;
- Etendre la sensibilisation dans les écoles primaires, lycées et collèges en vue de dépister les enfants ;

- **CBM**

- Faciliter la collaboration entre toutes les parties prenantes du programme
- Faire les journées de dépistage et de chirurgies gratuites dans les localités du projet



ANNEXE

TEMOIGNAGE 1

M. KOUADIO KOUAKOU, Secrétaire Générale de la mairie d'Abengourou.

« Depuis 2017 nous avons reçu une correspondance de la Croix Rouge nous annonçant qu'il aura une activité relative à la cataracte. Le maire lui a donc donné des instructions en ce qui concerne la sensibilisation en collaboration avec la Croix-Rouge. L'organisme PNSOLO nous a également apporté son aide et son appui à cette sensibilisation.

À dire vrai les yeux en prenant de l'âge ont commencé à voir floue et après l'examen il s'est avéré qu'il y a une cataracte qui se préparait. Il va falloir l'enlever. C'est ainsi qu'avec l'appui de cette ONG (la Croix-Rouge) nous avons pu opérer mon œil gauche. Je commençais à me poser des soucis et aujourd'hui grâce à eux (la Croix-Rouge), j'ai des verres je vois claire. En tout cas, après cette intervention chirurgicale je n'ai pas encore eu d'antécédent. Je continue de travailler correctement.

La santé dit on est la richesse la première des richesses au monde, mais à la santé il faut aussi voir les différentes parties du corps dont l'œil qui nous guide. Certes le cerveau est là pour nous commander mais l'œil si tu ne vois pas, c'est difficile pour toi de pratiquer une activité quelconque qu'elle soit administrative qu'elle soit agricole, vous êtes dépendant complètement des autres (de vos enfants, de vos femmes, vous êtes à la charge de la société) ce qui n'est pas normal.

Je remercie au nom de tous ceux qui ont suivi cette intervention chirurgicale grâce l'ONG la Croix-Rouge de Côte d'Ivoire et avec l'appui des partenaires. Nous remercions la Croix-Rouge qui a bien fait de nous ouvrir les yeux grâce à cette activité. Au nom de la mairie, de la population de la commune d'Abengourou je dis merci infiniment.

Le maire a été très content, la population également. Eux-mêmes l'ont constaté le jour de la clôture de cette activité le monde qui était venu. Aujourd'hui il y'a encore des personnes qui viennent me demander quand cette opération va être recommencé ? On attend donc l'ONG la Croix-Rouge et ses partenaires pour récidiver cette activité car il y'a beaucoup de malades qui se signalent.

Aujourd'hui partout dans le monde on parle d'élection notamment en Côte D'Ivoire mais quand tu es aveugle c'est quelqu'un qui te guide pour aller voter. Si c'est exactement le choix de vos candidat que vous avez coché vous ne savez pas, « moi je peux prendre votre doigt pour cocher le choix de mon candidat toi tu n'as rien vu » donc tout cela est vraiment à souligner.

Dans le cadre de la communication en vue de sensibiliser les populations il y'a des radios de proximité. Nous avons la radio régionale appelé Agni Fm, des radios religieuses qui nous ont aidé au moment de la sensibilisation. Nous sommes passés par les chefs religieux, les guides religieux, les guides musulmans, les guides catholiques, les guides protestants, la chefferie traditionnelle. La communauté CEDEAO qui est aussi bien organisé nous appelé lors de cette

sensibilisation. Nous allons emprunter le même chemin pour sensibiliser le maximum de personne.

Nous avons un bloc opératoire ici et un service ophtalmologue qui a un appareil de pointe où nous avons été opérés. Les appareils sont en place. La cataracte ne se déclenche pas en un seul jour. Cela commence un peu un peu au moment de se rendre compte la partie de l'œil attaquée est endommagée. J'invite la population à venir à l'hôpital au CHR d'Abengourou car nous avons des appareils de pointe pour détecter toute sorte de maladie relative à l'œil ».

TEMOIGNAGE 2

« Je m'appelle AYA CISSE, je suis à Korhogo au quartier Ahoussabougou.

J'avais les problèmes de maux d'yeux et je suis partie à l'hôpital pour me faire consulter. Le docteur m'a dit c'est la cataracte et après il m'a dit que l'on peut opérer les yeux. Mais avant il m'a d'abord dit de suivre les rendez-vous. J'ai donc suivi les rendez-vous jusqu'à ce que je sois opérée. Dieu merci cela s'est passé. On m'a opéré à 80.000 frs. Et ensuite, après mon opération j'ai été surprise de voir la Croix-Rouge qui est venue me voir pour me conseiller sur le traitement poste opération en vue de pouvoir suivre cela à la lettre. C'est ainsi que chaque fois il (volontaire Croix-Rouge) venait me voir ou il m'appelait pour savoir si je suis mes rendez-vous ou si ça ne va pas. Une fois ils (volontaires Croix Rouge) m'ont dit que le médecin a besoin de moi parce que j'avais dit je souffrais. De ce fait, le chef de la Croix Rouge m'avait appelé pour m'informer que le docteur dit de venir. Je suis partie et le docteur a repris de nouveau mes ordonnances.

Vraiment je remercie beaucoup la Croix-Rouge parce qu'elle nous encourage. Même si tes parents ne t'encourage pas et qu'il y a quelqu'un qui vient te dire vraiment il faut faire ceci, il faut cela, ne faudrait pas te décourager, cela te donne le courage de vraiment suivre. Moi j'ai suivi et aujourd'hui je vois bien, vraiment bien. La plaie va finir. On m'a dit 4 mois mais la fois passée je suis partie le docteur qui m'a dit qu'il y a des progrès et que je vais bien voir et jusqu'à présent je vois bien ».

« N'ta douao, c'est que la Croix-Rouge ahé tagagnrin, ahé benkéléman, akoni koko ni mogo bé fala douala ka tchin. Alla toh a patron éh kalaba éh a éh dja patron éh aya bara fo nan a éh tagagnrin. N'ta logo éh ».