



ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES MALADES DE L'ULCERE DE BURULI : CAS DES LOCALITES RURALES DU DEPARTEMENT DE ZOUKOUGBEU

THERAPEUTIC ROUTES FOR BURULI ULCER PATIENTS: CASE OF RURAL LOCALITIES OF ZOUKOUGBEU DEPARTMENT

¹ TANO Kouamé, ²KRA Koffi Siméon et ³KOUASSI Médard

¹ Maître-Assistant, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, tan.kwam@yahoo.fr

² Maître-Assistant, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, krakoffisiméon@yahoo.fr

³ doctorant, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, kouassmdard76@gmail.com

TANO Kouamé, KRA Koffi Siméon et KOUASSI Médard, Itinéraires thérapeutiques des malades de l'Ulcère de Buruli : cas des localités rurales du département de Zoukougbeu, *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 3 (6), 251-262, [En ligne] 2020, mis en ligne le 31 Decembre 2020, consulté le 2021-01-10 21:41:24, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=117>

Résumé

Localisé dans le Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire, le département de Zoukougbeu est l'une des circonscriptions administratives de la région du Haut-Sassandra. Ce département appartient au district sanitaire de Daloa. Il compte 110 514 habitants (RGPH, 2014). Ces populations souffrent de plusieurs pathologies dont la plus persistante est l'Ulcère de Buruli. En effet, l'on enregistre 175 cas de malades soit un taux d'incidence de 1,58‰ (PNLUB, 2018). L'objectif de cette étude est de montrer les itinéraires thérapeutiques des malades de

l'Ulcère de Buruli dans les localités rurales du département de zoukougbeu. L'exploitation des données démographiques, des registres de consultation et l'entretien avec les populations ont permis d'avoir des données nécessaires à la réalisation de cet article.

Les résultats de l'étude montrent une inégale répartition spatiale de l'Ulcère de Buruli dans le département de zoukougbeu. Les taux de contamination les plus importants se trouvent dans la sous-préfecture de Grégbeu avec 49,11%. Nos résultats ont révélé aussi l'existence de deux itinéraires thérapeutiques pour le traitement de l'Ulcère de Buruli dans le département. Il s'agit des itinéraires thérapeutiques traditionnel (23%) et moderne (77%). L'itinéraire thérapeutique moderne est dans la plupart des cas l'ultime recours des malades. Les patients arrivent généralement à un stade critique ; c'est-à-dire à une phase d'ulcération, conduisant à de graves infirmités physiques des membres à vie. Enfin, les agents de santé communautaire et les partenaires sociaux sont d'un apport très appréciable dans la lutte contre l'ulcère de buruli à zoukougbeu. Ceux-ci se présentent comme un remède aux barrières géographiques et financières à l'accès aux services de santé.

Mots clés : Zoukougbeu, Itinéraire, Localités rurales, thérapie, Ulcère de Buruli

Abstract

Located in the center-west of the Ivory Coast, the department of Zoukougbeu is one of the administrative districts of the Haut-Sassandra region. This department belongs to the Daloa health district. It has 11,0514 inhabitants (RGPH, 2014). These populations suffer from several pathologies, the most persistent of which is Buruli ulcer. In fact, 175 cases of sickness have been recorded, for an incidence rate of 1.58 ‰ (PNLUB, 2018). The objective of this study is to show the therapeutic routes of patients with Buruli ulcer in the rural localities of the department of zoukougbeu. The use of demographic data, consultation registers and interviews with the populations made it possible to obtain the data necessary for the production of this article.

The results of the study show an uneven spatial distribution of buruli ulcer in the department of zoukougbeu. The highest contamination rates are found in the sub-prefecture of Grégbeu with 49.11%. Our results also revealed the existence of two therapeutic routes for the treatment of Buruli ulcer in the department. These are the traditional (23%) and modern (77%) therapeutic routes. The modern therapeutic route is in most cases the last resort for patients. Patients usually reach a critical stage; that is, a phase of ulceration, leading to severe physical disabilities of the limbs for life. Finally, community health workers and social partners are very valuable in the fight against buruli ulcer in zoukougbeu. These are presented as a remedy for the geographic and financial barriers to accessing health services.

Keywords: Zoukougbeu, Itinerary, Rural localities, therapy, Buruli ulcer

INTRODUCTION

Depuis son accession à l'indépendance en 1960, la Côte d'Ivoire est confrontée au problème de santé publique. Ce problème est plus crucial en milieu rural qu'en ville. En effet, l'accès aux soins sanitaires est très pénible pour les populations rurales. De ce fait, elles utilisent des remèdes curatifs et préventifs traditionnels pour lutter contre les pathologies. Parmi elles, figure l'Ulcère de Buruli. Cette pathologie se manifeste par une infection chronique nécrosante de la peau et des tissus mous dont la bactérie pathogène responsable est le mycobacterium ulcerans (B. Coulibaly *et al.*, 2015, p.17).

Considérée comme maladies infectieuses émergentes par l'organisation mondiale de la santé en 1998. L'Ulcère de Buruli est l'une des 17 maladies tropicales négligées qui affecte plus les ruraux en Côte d'Ivoire. Elle occupe le deuxième rang des maladies mycobactériennes après la tuberculose et avant la lèpre (J. M. Kanga *et al.*, 2000, p.1). Ce faisant, de 12 cas de malades enregistrés en 1984, le nombre est passé de 5 000 en 1995 à 10 382 en 1997 puis à plus de 20 000 cas cumulés pour atteindre 22 000 cas cumulés en 2005, dont près de 10 000 nouveaux ont été identifiés sur le territoire national (K. S. Diobo, 2012, p.41). Entre 2008 et 2015, le Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli (PNLUB) a enregistré 12 904 cas dans les zones endémiques de la Côte d'Ivoire. Cette endémie n'épargne aucune région du pays dont les principaux foyers sont la région du Bélier, le district autonome de Yamoussoukro, les régions du Tonkpi et du Haut-Sassandra.

Le département de Zoukougbeu, l'épicentre de l'Ulcère de Buruli dans la région du Haut-Sassandra a enregistré 884 cas de personnes atteintes de l'Ulcère de Buruli de 1998 à 2001

la littérature consacrée à la pathologie de l'Ulçère de Buruli. Nous avons consulté à cet effet des travaux universitaires, des rapports d'étude et les registres des centres de santé. Cette revue de la littérature nous a permis d'avoir une vision assez globale sur le traitement de la maladie. Aussi les guides d'entretien sont-ils adressés aux agents de santé des lieux d'accueil des patients. Ces entretiens nous ont permis d'avoir le nombre de patients qu'ils reçoivent et leur lieu de provenance. Une enquête auprès des patients a été faite afin de connaître leur comportement face à cette pathologie. Les déterminants de la maladie, l'itinéraire thérapeutique des patients et leur traitement étant les mêmes, nous avons eu recours à cet effet au principe de la saturation de l'information (A. Pires, 1997, p.68) pour la constitution de

l'échantillon. Ce principe ne définit pas dès le départ une taille précise de l'échantillon. Il consiste à interroger la population jusqu'à ce que le seuil de saturation de l'information qui est le seuil à partir duquel les réponses fournies ne varient pas soit atteint. Ce procédé nous a permis d'interroger 44 personnes (Tableau n°1). Aussi, pour la fiabilité des réponses, les questionnaires ont été adressés aux parents des malades lorsque ces derniers ont moins de 10 ans. Le choix des villages s'est effectué selon l'importance des malades dans chaque chef-lieu de sous-préfecture en vue d'une meilleure compréhension de l'itinéraire thérapeutique de ces derniers. Cette répartition s'est faite sur les bases de données de 2009 à 2018 du PNLB et du CSMZ.

Tableau n°1 : Répartition des patients selon leur village et leur chef-lieu de Sous-préfecture

Sous-préfectures	Localités	Nombre de patients enquêtés	Proportion (%)
	Grégbeu	13	29,55
Grégbeu	Guéguizoukpan	6	13,64
	Zoukougbeu	7	15,91
Zoukougbeu	Zakogbeu 2	3	6,82
	Guessabo	4	9,09
Guessabo	Gorodi	5	11,36
Domangbeu	Domangbeu	6	13,64
	TOTAL	44	100,00

Source : Nos enquêtes, août-septembre 2019

1.3. Traitement et analyse des données

Au terme de nos investigations, le traitement informatique des données s'est effectué à partir des logiciels SPSS, Word, Excel et Adobbe illustrator CS 11. Le logiciel SPSS a servi au traitement statistique univarié des données. Les logiciels Word et Excel ont servi respectivement à la saisie du texte et à la réalisation des tableaux et des graphiques tandis que le logiciel Adobe Illustrator a permis la confection des cartes.

2. RESULTATS

2.1. Une inégale répartition spatiale de l'Ulçère de Buruli dans le département de Zoukougbeu

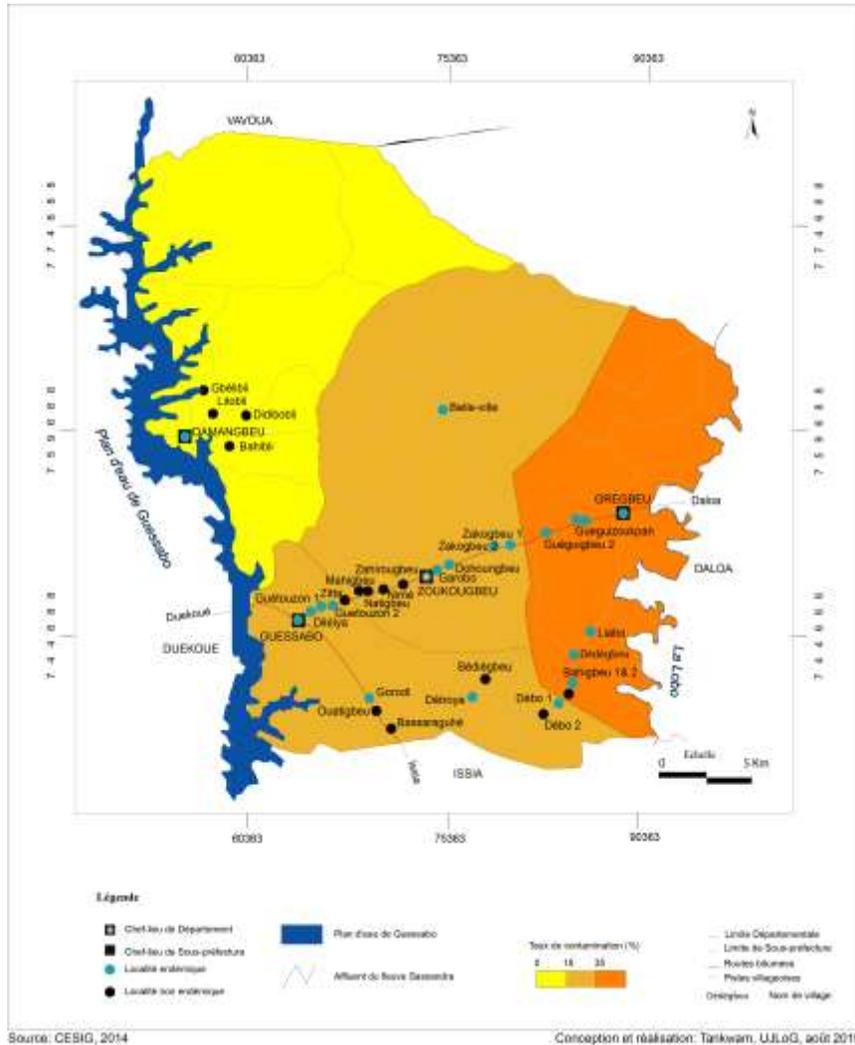
2.1.1. Les foyers endémiques

L'Ulçère de Buruli est une endémie qui sévit dans le département de Zoukougbeu. Cette maladie s'observe presque dans toutes les localités rurales du département. Elle n'épargne à cet effet aucune Sous-préfecture de la zone

avec une forte proportion de patients dans la Sous-préfecture de Grégbéu 49,11%. Le nombre de personnes atteintes par cette pathologie de 2009 à 2018 s'élève à 1177 (Ministère de la

Santé et de l'Hygiène Publique, 2009 et 2018). Ces personnes sont inégalement réparties dans le département (Carte n°2)

Carte n°2 : Répartition de l'ulcère de buruli dans le département de Zoukougbeu de 2008 à 2019

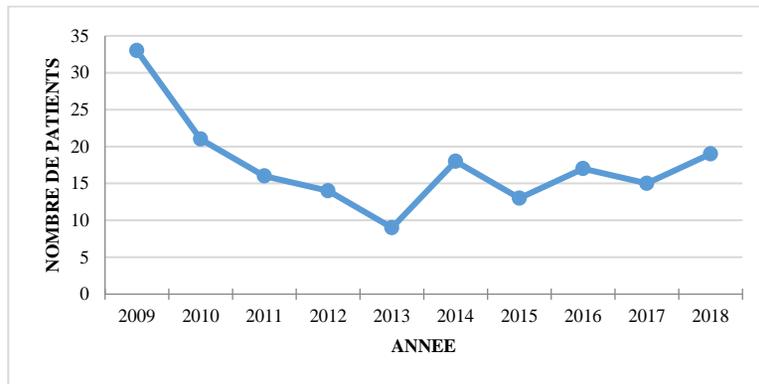


2.1.2. Une évolution irrégulière de l'Ulcère de Buruli dans le département de Zoukougbeu

Dans le département de Zoukougbeu, l'Ulcère de Buruli connaît une évolution irrégulière dans le temps. Le nombre de malades enregistré dans le

Centre de Santé Saint Michel de Zoukougbeu est passé de 33 en 2009 à 19 en 2018 (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2018) pour un cumul de 175 patients. Le graphique n°1 indique l'évolution de cette maladie pendant cette période.

Graphique n°1 : Courbe d'évolution des malades de l'Ulcère de Buruli fréquentant le CSMZ de 2009 à 2018



Source : PNLUB, 2018

Le graphique n°1 révèle une évolution de la maladie en dent de scie. Toutefois, le département de Zoukougbeu connaît quatre grandes phases d'évolution de l'Ulcère de Buruli. De 2009 à 2010, on observe une chute drastique de la maladie. Cette chute est relative aux efforts déployés par l'Etat de Côte d'Ivoire et les partenaires. Ceux-ci ont doté certaines localités rurales de cases de santé. Outre ces cases de santé, les agents de santé ont été renforcés par des agents communautaires. Ces agents ont eu pour mission d'une part de sensibiliser les populations afin d'éviter de contracter la maladie et d'autre part d'apporter les premiers soins aux malades et de suivre les patients après leur sortie du Centre de Santé de Saint Michel. Mais de 2010 à 2012, l'effectif des patients a augmenté. Cette augmentation est liée à la crise post-électorale. En effet pendant cette crise, les agents communautaires n'avaient pas accès aux zones endémiques. De plus, le centre de référence fonctionnait au ralenti du fait de son non approvisionnement en médicaments. À partir de 2012 à 2014, on assiste à une baisse du nombre de patients. Ce ralentissement de la maladie est relatif à la gratuité des soins dans les établissements sanitaires en Côte d'Ivoire. Cependant de 2014 à 2018, on note une recrudescence de la pathologie. Cette situation est non seulement liée à la pauvreté mais aussi à la disparition des cases de santé dans le

département. Au regard de ce précède, nous convenons avec (M. Kouassi, 2018, p. 47) que la maladie est loin de disparaître du quotidien de la population. Pour cet auteur, la maladie sévit dans le département malgré l'existence du centre de référence avec une forte concentration dans la Sous-préfecture de Grébeu.

2.2. Les moyens de lutte contre l'Ulcère de Buruli, des actions dominées par les préventions modernes

Les moyens de lutte contre une maladie endémique consistent à éradiquer celle-ci dans une zone géographique donnée. Il existe deux types de lutte contre l'Ulcère de Buruli dans le département de Zoukougbeu à savoir l'itinéraire traditionnel et l'itinéraire moderne.

2.2.1 L'itinéraire thérapeutique traditionnel, des pratiques inefficaces

Ce type de traitement est dispensé par les tradipraticiens aux malades sur conseils de l'entourage (famille, ami et communauté villageoise). Les personnes atteintes de l'Ulcère de Buruli dans le département de Zoukougbeu ont recours à ce type de pratique. C'est la première option thérapeutique des malades. En

effet, 77% des malades interrogés ont déclaré avoir traité leurs malades de façon traditionnelle avant de se rendre au Centre de Saint-Michel de Zoukougbeu. Ce taux confirme celui de (M. Kouassi, 2018, p. 59). Pour lui, les raisons culturelles, économiques et l'accessibilité géographique des structures sanitaires modernes (Figure n°4) justifient le choix de cette option par les patients. Ces raisons ont été révélées par (K. Tano et al, 2018, P.44). À ces raisons s'ajoute la négligence de certains malades comme l'a soulignée (K. Tano et al, 2018, p. 46) dans leurs investigations dans l'une des sous-préfectures de ce département. Ces auteurs ont noté que 3,32% des malades sont négligents dans la sous-préfecture de Grégbeu. Ceci explique leur choix pour l'itinéraire thérapeutique traditionnel comme premier recours en cas de maladie.

2.2.2. L'itinéraire thérapeutique moderne, le dernier recours des patients

L'itinéraire thérapeutique moderne est le traitement moderne administré par des spécialistes dans les structures sanitaires spécialisées réparties sur l'ensemble du territoire (M. Kouassi, 2018, p.61). Pour atteindre cet objectif, deux actions sont menées dans les zones endémiques. Ce sont d'une part l'action curative et d'autre part la prévention ou la sensibilisation.

2.2.3. L'action curative, une option dévolue aux spécialistes

Le département de Zoukougbeu renferme deux centres de santé urbains, trois centres de santé ruraux, deux dispensaires ruraux et un centre de santé de référence dans le traitement de l'Ulcère de Buruli. Ces structures sanitaires sont des centres de premiers contacts. Outre ces dernières, s'ajoute celle de la première référence à savoir l'hôpital général de Zoukougbeu. Les malades de

l'Ulcère de Buruli reçus dans les structures sanitaires de premier contact ordinaires ou de l'hôpital général sont orientés vers le Centre Saint-Michel (Photos n°1 et n°2). Ce centre administre gratuitement des soins aux patients depuis 2007. Cependant, les pensionnaires contribuent à hauteur de 50 000 francs CFA pour la ration alimentaire et l'hospitalisation, offertes par le centre de santé, pendant leur séjour.

Photo n°1 : Vue de la salle du laboratoire de CSMZ



Source : M. Kouassi, 2016

Photo n°2 : Vue du bloc opératoire de CSMZ



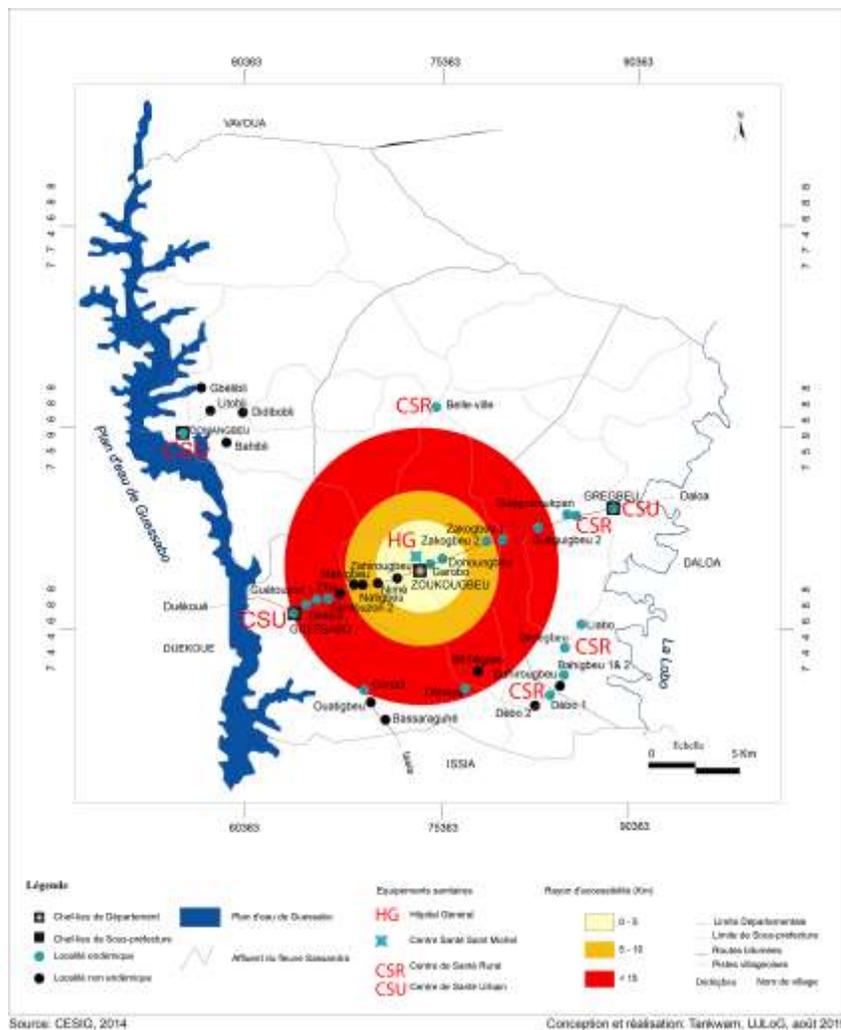
Cliché M. Kouassi, 2016

Itinéraires thérapeutiques des malades de l'ulcère de buruli
: cas des localités rurales du département de Zoukougbeu

Sur la première photo, nous apercevons un soignant en face d'un appareil automate de biochimie CYAM. Il est relié à un ordinateur qui sert à faire la programmation des analyses. La seconde présente plusieurs matériels médicaux notamment un lit, deux tabourets, trois charriots, un aspirateur et un éclairage opératoire plafonnier. Ces images attestent du niveau d'équipement du plateau technique du Centre de Santé Saint Michel de Zoukougbeu (CSMZ).

Cependant malgré la gratuité des soins, seul 23% des patients y ont directement recours. Ce faible taux de fréquentation de ce centre est relatif à l'accessibilité géographique (Carte n°3) et à la pauvreté. La plupart des malades sont des paysans ou les enfants dont les dépenses reviennent à leurs parents. Cette catégorie de personnes a un revenu saisonnier. Ce qui ne leur permet pas d'honorer ces prestations. (K. Tano et al., 2018, p.45).

Carte n°3 : Zone d'influence du Centre de Santé Saint Michel de Zoukougbeu



L'aire d'influence d'un Centre de Santé est le rayon par lequel un patient peut s'y rendre sans

difficulté majeure. En Côte d'Ivoire, on détermine trois zones qui sont la zone fixe, la zone intermédiaire et la zone du district.

La zone fixe part de 0 à 5 kilomètres. Dans ce rayon, tout patient peut se rendre dans le centre de santé où il se trouve. La zone fixe du Saint Michel de Zoukougbeu est constituée de quatre villages (Nimé, zahirougbeu, Garobo et Dohoungbeu). Quant à la zone intermédiaire, elle se situe entre 5 et 10 kilomètres de rayon par rapport au centre de santé. Cette zone renferme trois villages à savoir Mahigbeu, Natigbeu et Zakogbeu 2. Cette zone est confiée aux agents de santé communautaire. Ceux-ci apportent régulièrement des soins aux malades dans les localités rurales qui la composent. Enfin, la zone du district englobe neuf villages que sont Zitta, Guétouzon1, Guétouzon 2, Diléya, Bédiégbeu, Détroya, Gorodi, Zakogbeu 1 et Guéguigbeu. Son rayon va de 10 à 15 kilomètres. Elle est peu parcourue par les agents de santé communautaire. Ceux-ci ne la visitent qu'en cas de nécessité. Les zones situées au-delà de 15 kilomètres du centre de santé Saint Michel de Zoukougbeu sont inaccessibles aux agents de santé communautaires. Cette zone est parfois visitée par les partenaires sociaux notamment des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les agents de santé du district sanitaire de Daloa. C'est ce qui explique le faible taux de fréquentation du centre de référence de Zoukougbeu par les malades de la sous-préfecture de Domangbeu. En effet, la dégradation du réseau routier en est le principal facteur limitant. Celui-ci oblige les patients à s'orienter vers la médecine traditionnelle.

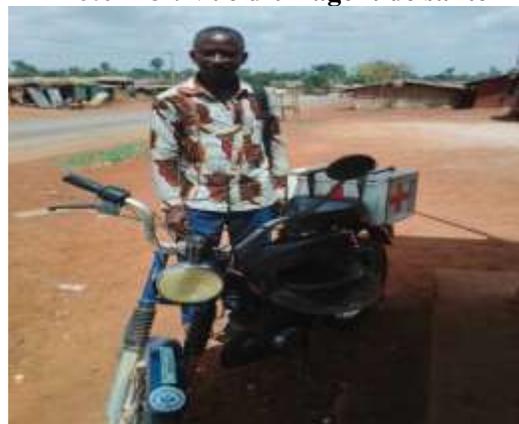
2.3. Le rôle des agents de santé communautaire et partenaires sociaux, un apport très appréciable dans la lutte contre l'Ulcère de Buruli à Zoukougbeu

2.3.1. Les agents de santé communautaire

L'Agent de Santé Communautaire selon l'Organisation Mondiale de santé (Organisation

Mondiale de la Santé, 1987, p.10), est une personne choisie par la collectivité locale et formée pour s'occuper des problèmes de santé des individus et de la collectivité et pour travailler en rapport étroit avec les services de santé. Ces agents ont pour rôle d'apporter les soins médicaux aux malades (pansements), de sensibiliser les populations dans les localités rurales. Le Centre de Santé Saint Michel de Zoukougbeu dispose de deux agents de santé Communautaire. Dans l'exercice de leur mission, le Programme National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli de Côte d'Ivoire (PNLUB-CI) a mis à leur disposition un engin à deux roues (Photo n°3). Avec cet engin, ils améliorent l'accès des populations rurales aux services de santé en réduisant les barrières géographiques, financières de l'utilisation des services de santé. C'est dans ce sens qu'en 2008, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) les considère comme les personnes qui : « assurent l'éducation sanitaire, la référence, la prévention et la prise en charge des cas, et le suivi ainsi que les visites à domicile dans des communautés déterminées. Ils apportent soutien et assistance aux personnes et aux familles pour qu'elles s'orientent dans les systèmes de santé et de services sociaux » (Family Planning High Impact Practices, 2015, p.1).

Photo n°3 : Vue d'un agent de santé



Source : M. Kouassi, 2016

Sur cette photo, on observe un agent de santé communautaire près de sa mobylette, sa boîte à pharmacie attachée. Il s'apprête à quitter

Zoukougbeu pour aller administrer des soins dans des localités rurales.

2.3.2. Les partenaires sociaux

Outre le rôle des agents de santé communautaire, s'ajoute celui des partenaires sociaux. Il s'agit des Organisations Non Gouvernementales. Celles-ci apportent leur soutien aux patients et les personnes saines dans le but d'éradiquer l'endémie. Dans le département de Zoukougbeu, on note deux organisations non gouvernementales qui sont très actives dans le domaine. Ce sont le Rotary Club et les belles demeures. Ces structures privées organisent des séances périodiques de sensibilisation à l'intention des malades dans les villages du département. Le contenu des campagnes de sensibilisation porte sur les préjugés et la reconnaissance de la maladie, sans oublier les campagnes de dépistages précoces. Les cas dépistés sont orientés vers le centre de référence de Zoukougbeu pour une prise en charge médicale. Pour atteindre leurs objectifs, elles disposent des boîtes de collecte de fonds dans les grandes surfaces, des lieux de culte et les pharmacies (Photo n°4).

Photo n°4 : Vue d'une boîte de collecte de fonds



Source : M. Kouassi, 2016

Cette photo présente une boîte de collecte de fonds. Elle est déposée devant la pharmacie de Zoukougbeu. Elle sert à collecter des fonds pour le traitement de l'Ulçère de Buruli.

2.3.3. Le rôle des radios de proximité, une innovation dans la lutte contre l'Ulçère de Buruli

Ce sont des radios qui émettent dans un rayon de quelques kilomètres de leur station. La région du Haut-Sassandra a connu sa première radio proximité en 2000 avec la radio Tchrato. Depuis cette date jusqu'à présent, on dénombre cinq stations de radio de proximité dans la ville de Daloa (capitale régionale du Haut-Sassandra). Il s'agit de trois radios privées (Tchrato, Régionale FM et Ya quoi) et deux radios confessionnelles (Al Bayane et Radio Nationale Catholique). Elles couvrent tout le territoire régional excepté la radio ya quoi. À l'exception de cette dernière, les 4 autres avaient dans leur programme des émissions de santé depuis leur création jusqu'en 2017. Ainsi, l'on écoutait l'émission "La Santé et Vous" sur la fréquence 101.4 FM de la radio Tchrato ; "Hygiène et bien-être" sur la fréquence 93.3 FM tous les jeudis de 9 h 30 à 9 h 55 et les samedis de 11 h 05 à 11 h 30. Ces émissions sont rediffusées les dimanches en langue malinké (Keninya) de 21 h 05 à 21 h 30 de la radio Al Bayane; "Espace-Santé" tous les vendredis de 9 h à 10 h sur la fréquence de 105.00 FM de la Radio Nationale Catholique et "Santé Plus" sur 103.7 MHz de la radio régionale FM tous les mardis de 15 h 30 à 16 h. Ces émissions visent à améliorer la santé des populations en particulier celles de la campagne. Aussi à travers ces émissions (émissions de sensibilisation et d'interactive) souvent animées par les spécialistes de la santé de la région, les ruraux ont-ils compris que l'Ulçère de Buruli n'est pas une pathologie mystique. En effet, sur 44 malades interrogés, 35% ont témoigné des actions de ces émissions radiophoniques. Pour eux, cette endémie n'est pas mystique. Elle est liée à l'hygiène corporelle et à l'eau. Parmi eux, 68,25% ont reconnu que la médecine moderne est la structure par excellence où l'Ulçère de Buruli se traite bien. De ce fait, les radios de proximité jouent un rôle primordial dans la lutte

contre les pathologies dans la région. Ces actions sont confirmées par (P. Dieng, 2013, p. 58). Pour lui, la radio participe largement à l'amélioration de la santé des populations par le biais des actions dans le domaine de la santé. Les photos n°5 et n°6 ci-dessous illustrent l'existence de ces différentes radios précitées dans la région du Haut-Sassandra.

Photo n°5 : Vue de la console de la Radio Nationale Catholique



Source : K. Tano, 2019

Photo n°6 : Une animatrice de la régionale du Haut-Sassandra



Source : K. Tano, 2019

La première image présente la console technique de la Radio Nationale Catholique. La deuxième

présente une animatrice en pleine activité à la radio régionale. Ces radios contribuent à la sensibilisation dans la lutte contre l'Ulçère de Buruli dans la région.

CONCLUSION

Cette étude avait pour but d'analyser les déterminants qui limitent l'accès aux soins prénataux aux femmes enceintes à un établissement de santé primaire. Le village d'Abobo Baoulé dispose d'une formation sanitaire urbaine et communautaire (la FSU.Com). Il s'agit d'un centre de santé à base communautaire. Les variables qui influencent l'accès aux soins prénataux des femmes, seraient liées à l'âge, aux raisons personnelles des consultations et au niveau d'instruction. Le rapport Âge / Nombre de CPN est très significatif, car le nombre de consultations prénatales est fonction des différentes classes d'âge. La CPN 1 est dominée par les jeunes femmes qui ont l'âge compris entre 15 ans et 18 ans avec $p = 1,7\%$ tandis que les femmes enceintes dont l'âge est compris entre 41 ans et 50 ans sont plus nombreuses à la CPN 3 avec $p = 0,8\%$. De même, les raisons évoquées par les femmes du nombre de consultations prénatales sont très significatifs. Quarante-six pourcent (46%) des femmes enceintes qui ne sont qu'à la CPN 1 estiment ne s'être pas rendues dès le premier trimestre de leur grossesse avec $p = 0,64\%$, pendant que soixante-quatorze pourcent (74%) des femmes enceintes qui sont à la CPN 4 affirmaient que le suivi de la grossesse est important avec $p = 4,17\%$. En outre, le rapport Niveau d'instruction/ Nombre de CPN est quant à lui significatif. Les femmes enceintes qui n'ont fait que la CPN 1 sont nombreuses dans la catégorie niveau d'instruction primaire avec $p = 0,97\%$, tandis que les femmes enceintes qui ont un niveau supérieur sont importantes en CPN 4 avec $p = 0,73\%$. Cet article n'a sûrement pas cerné tous les contours des déterminants éventuels dans l'accès aux soins prénataux à travers l'analyse de leur acceptabilité. Mais elle

Itinéraires thérapeutiques des malades de l'ulcère de buruli : cas des localités rurales du département de Zoukougbeu

a montré que le recours à une structure de santé n'est pas uniquement le fait de sa disponibilité mais de facteurs sociodémographiques et culturels. Cette étude suggère de s'intéresser à une étude quantitative pour montrer les relations dans l'acceptabilité et l'accès aux soins prénatals en milieu rural.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

DIENG Pape, 2013, « Radios communautaires, espace public et développement local : enjeux et contraintes au Sénégal », in Revue électronique internationale des sciences des langages (sudlangues), N°19 juin 2013, <http://www.sudlangues.sn/>, Université Cheik Anta Diop - Dakar, pp. 43-67, Consulté 06/11/2019

DIOBO Kpaka Sabine, 2012, Environnement et activités économiques dans l'émergence et l'évolution spatiale de l'ulcère de Buruli: cas du département de Daloa, Thèse unique, IGT, Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny, 212p.

COULIBALY Brakissa, DIBI Kangah Pauline, DIOBO Kpaka Sabine et KOLI BI Zuéli, 2015, « Répercussions socio-économiques de l'ulcère de buruli en Côte d'Ivoire : exemple de la région du bélier et du district autonome de Yamoussoukro » in Revue de Géographie Tropicale et d'Environnement, N° 2, 2015, IGT- Abidjan, p.16-25

FAMILY PLANNING HIGH IMPACT PRACTICES, 2015, « Agents de santé communautaires : Rendre accessibles les services de planification familiale là où vit et travaille la population », fphpip@k4health.org, consulté le 16/11/2019, 8p.

KANGA Jean-Marie, KACOU Djatch Edgard, YAO Koffi J., Cisse-AVOAKA L., 2002, « Programme National de lutte contre les ulcères à Mycobateries », 37p.

KANGA Jean-Marie, KACOU Djatch Edgard, YAO Koffi et Cisse-AVOAKA, 2004, « l'Ulçère de Buruli : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques en Côte d'Ivoire ». *Med Trop*; 64 : 238-242.

AUBRY Pierre et GAÜZÈRE Bernard-Alexi, 2015, « Maladies tropicales négligées », *Médecine tropicales*, 4 p. <http://medecinotropicale.free.fr/cours/neglige.pdf>, consulté 22/01/2020.

KOUASSI Médard, 2018, Étude géographique de l'ulcère de buruli dans le département de Zoukougbeu, Mémoire de Master, UJLoG-Daloa, 119p.

TANO Kouamé, SEIDOU Coulibaly et KRA Siméon Koffi, 2018, « L'accès aux services de santé dans les localités rurales de la Côte d'Ivoire : cas de la Sous-préfecture de Grégbeu », In *Revue de Géographie, d'Aménagement Régional et de Développement des Suds (REGARDSUDS)*, premier numéro 2018, mars 2018, IGT-Abidjan, pp. 36 à 50.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 1987, *L'agent de sante communautaire : Guide pratique, Directives pour la formation, Directives pour l'adaptation*, OMS, Genève, 507p.

PIRES Alvaro, 1997, *Echantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique*, Université d'Ottawa, 88p