

SANTÉ PUBLIQUE/PUBLIC HEALTH

Enquête CAP (Connaissances, aptitudes, pratiques) auprès de la population et des professionnels de santé sur la santé bucco-dentaire et le noma en 2012 dans la région du Sahel, Burkina Faso

KAP' (Knowledge Attitude Practices) survey of the population and health professionals regarding oral health and noma in 2012 in the Sahel region, Burkina Faso

Hadissa TAPSOBA*, Jocelyne Valérie GARÉ4, Aissata Sané CONGO, Lamoussa Robert ZOMA, Ernest Robert TOÉ

RÉSUMÉ **Introduction.** Le noma est un enjeu majeur de santé publique dans la région du Sahel au Burkina Faso. Pour lutter contre ce fléau, des acteurs se sont mobilisés pour construire un projet en s'appuyant sur l'état des connaissances de la population et des professionnels sur cette pathologie.

But de l'étude. Étude descriptive sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives au noma et à la santé bucco-dentaire dans la région du Sahel en 2012.

Résultat. Bien que la population ne connaisse pas le terme « noma », les symptômes en sont généralement connus. Les connaissances des causes d'altération de la santé bucco-dentaire sont plus confuses. Si la population est consciente des besoins d'hygiène dentaire et du possible rôle de l'alimentation, des efforts de sensibilisation sont nécessaires. Une faille réside dans les capacités du système de santé. Les agents de santé sont insuffisamment formés. Les tradipraticiens restent peu impliqués sur le sujet tout comme les médias qui pourraient jouer un rôle clé.

Conclusion. Cette étude a eu un impact sur la mise en œuvre du programme de lutte contre le noma et son évolution notamment au regard de trois stratégies majeures : la mobilisation sociale, la stratégie communautaire, le renforcement des capacités des agents de santé.

Mots clés : Santé bucco-dentaire, Noma, Enquête CAP, Séno, Oudalan, Yagha, Soum, Burkina Faso, Sahel, Afrique subsaharienne

ABSTRACT **Introduction.** Noma is a significant public health concern in the Sahel region of Burkina Faso. To combat this issue, stakeholders have come together to develop a project based on the actual knowledge of local populations and medical professionals about the disease.

Purpose of the study. This descriptive study examines knowledge, attitudes, and practices related to noma and oral health in the Sahel region in 2012.

Results. Although the population is unfamiliar with the term "noma", they generally know the symptoms. However, knowledge of the causes of poor oral health is more confused. While the population is aware of the need for dental hygiene and the possible role of diet, more awareness-raising efforts are needed. There is a gap in the health system's capacity. Health workers are insufficiently trained. Traditional practitioners and the media remain uninvolved in the issue, despite their potential to play a key role.

Conclusion. This study impacted the implementation and development of the noma control program, particularly with regard to three major strategies: social mobilization, community strategy, and capacity building for health workers.

Key Words: Oral health, Noma, KAP survey, Séno, Oudalan, Yagha, Soum, Burkina Faso, Sahel, Sub-Saharan Africa

Introduction

Le noma a été défini comme un problème majeur de santé publique pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en raison de sa forte létalité, des graves mutilations faciales chez les survivants et de son impact important sur la vie socio-économique des survivants et de leurs familles [11]. L'essentiel des cas survient en Afrique subsaharienne [12]. D'origine multifactorielle et de causes mal définies, le noma atteint principalement les enfants âgés de 2 à 6 ans souffrant de malnutrition, d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire, d'un affaiblissement du système immunitaire ou d'une maladie infectieuse, et vivant dans des conditions de pauvreté [5,14]. En décembre 2023, l'OMS a officiellement intégré le noma dans la liste des maladies tropicales négligées, soulignant la nécessité de renforcer la lutte contre cette maladie [8]. Le Burkina Faso figure parmi les pays les plus touchés. La prévalence y a été estimée en 2018 à près de 100 000 cas sur 23 millions d'habitants dont seulement 10 % traités [9].

Au Sahel, la situation est particulièrement préoccupante en raison d'un environnement socio-sanitaire déficient caractérisé par un climat rude, un faible taux de scolarisation, une insécurité alimentaire, des pesanteurs socioculturelles, une faible couverture sanitaire et une forte mobilité du personnel sanitaire (Fig. 1). La région est marquée par une forte prévalence de la malnutrition [13]. Le Projet de sensibilisation et de renforcement des capacités pour la prévention du noma au Burkina (PSRCPN/BF) s'investit dans ce domaine depuis 2011. En 2012, avant le démarrage des activités, il s'est agi de dresser un état des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population, des soignants et des tradipraticiens liées au noma et à la prévention bucco-dentaire. Le PSRCPN/BF a été conjointement mis en place par le Réseau pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la recherche en Afrique et l'ONG allemande *Gegen Noma*, en collaboration avec le ministère de la Santé. Les principaux objectifs poursuivis sont :

- l'amélioration de la connaissance du noma, des facteurs de risques, et des mesures préventives par le grand public ;
- le renforcement de la mobilisation sociale et la participation communautaire dans les activités relatives à la prévention des affections bucco-dentaires et du noma ;
- le renforcement des capacités des prestataires de soins pour la prévention et la prise en charge précoce des affections bucco-dentaires et du noma ;

Introduction

The World Health Organization (WHO) has defined noma as a major public health problem due to its high case fatality rate, the severe facial mutilation suffered by survivors, and its significant impact on the socioeconomic lives of survivors and their families [11]. Most cases occur in sub-Saharan Africa [12]. It has multiple causes and poorly defined origins and mainly affects malnourished children aged two to six with poor oral hygiene, weakened immune systems, and infectious diseases and living in poverty [5,14]. In December 2023, the WHO officially added noma to the list of neglected tropical diseases, highlighting the need to increase efforts to combat the disease [8]. Burkina Faso is one of the countries most affected. In 2018, the prevalence was estimated at nearly 100,000 cases among 23 million inhabitants, only 10% of which were treated [9]. The situation in the Sahel is particularly concerning due to its poor socio-sanitary environment, which is characterized by a harsh climate, low school enrollment rates, food insecurity, socio-cultural constraints, poor health coverage, and the high mobility of health personnel (Fig. 1). The region has a high prevalence of malnutrition [13]. Since 2011, the Project for Awareness Raising and Capacity Building for the Prevention of Noma in Burkina Faso (PSRCPN/BF) has worked in this area. Before the start of activities in 2012, the project aimed to assess the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of the population, of the healthcare providers, and of traditional practitioners regarding noma and oral health prevention. PSRCPN/BF was established jointly by the Network for the Promotion of Oral Health and Research in Africa and the German NGO *Gegen Noma*, in collaboration with the Ministry of Health. The main objectives were to:

- improve the general public's knowledge of noma, its risk factors, and preventive measures.
- strengthen social mobilization and community participation in activities related to preventing oral diseases and noma;
- strengthen the capacity of healthcare providers to prevent and manage oral diseases and noma early on;
- improve access to quality curative and preventive care in health centers, particularly for children;
- training community health workers in communication for behavior change and noma case finding;

- l'amélioration de l'accès à des soins curatifs et préventifs de qualité dans les centres de santé, en particulier pour les enfants;
- la formation des agents de santé communautaire pour la communication en faveur d'un changement de comportement et de la recherche des cas de noma;
- l'intégration de la prévention du noma et des affections bucco-dentaires dans des structures et programmes de santé existants.

La région du Sahel a fait l'objet d'une priorité pilote dans ses quatre provinces (Oudalan, Séno, Soum et Yagha) et ses quatre districts sanitaires (Djibo, Dori, Gorom-Gorom et Sebba).

L'objectif de cet article est de présenter les principaux résultats de l'étude CAP réalisée avant la mise en place du projet.

- training community health workers in communication for behavior change and noma case finding;
- integrate noma and oral health disease prevention into existing health structures and programs.

The Sahel region, specifically its four provinces (Oudalan, Séno, Soum, and Yagha) and four health districts (Djibo, Dori, Gorom-Gorom, and Sebba), was the focus of a pilot priority.

This article presents the main results of the KAP study conducted prior to the project's implementation.

Matériels et méthodes

L'étude a porté sur l'ensemble de la région du Sahel incluant la population générale ainsi que les acteurs de santé, les agents de santé communautaire et les tradipraticiens. Une étude CAP a été réalisée [7].

Les groupes cibles visés en particulier étaient les enfants de moins de 7 ans, les enfants et adolescents de 12 à 17 ans, les personnes âgées de 18 ans et plus ayant au moins un enfant de 0 à 6 ans. Cette enquête s'est également intéressée à tous les intervenants clés du domaine de la santé. Des entretiens et/ou questionnaires ont été réalisés auprès des agents professionnels de santé, des agents de santé communautaire et des tradipraticiens (Annexe).

Le plan de sondage utilise la technique du sondage stratifié à deux degrés. Le critère de stratification est le milieu de résidence. Dans chaque province, deux strates ont été identifiées: le milieu urbain et le milieu rural. L'enquête a eu lieu dans chacune des strates. Au premier degré, la base de sondage est constituée de la liste des zones de dénombrement (ZD) établies par la cartographie censitaire du recensement général de la population et de l'habitation du Burkina Faso (en 2006). Au deuxième degré, la base de sondage est constituée de la liste des ménages dénombrés dans chaque ZD hébergeant en leur sein au moins un enfant de 0 à 6 ans. Nous avons procédé au tirage des ZD avec une probabilité proportionnelle à leur taille. Les ménages ont été tirés à probabilité égale dans chaque zone. Seuls les ménages comptant en leur sein au moins un enfant de 0 à 6 ans ont été retenus. Le chef d'équipe a tiré les 12 ménages à enquêter.

Materials and methods

The study covered the entire Sahel region and included the general population, health professionals, community health workers, and traditional practitioners. A KAP study was conducted [7]. The specific target groups were children under seven, children and adolescents aged twelve to seventeen, and adults aged eighteen and over with at least one child aged 0 to 6. The survey also focused on all key stakeholders in the health sector. Interviews and/or questionnaires were conducted with professional and community health workers, as well as traditional practitioners (Appendix). The survey used a two-stage, stratified sampling technique. The stratification criterion was the place of residence. In each province, two strata were identified: urban and rural. The survey was conducted in each stratum. At the first level, the sampling frame consisted of a list of census areas established through the general population and housing census mapping in Burkina Faso in 2006. At the second stage, the sampling frame consisted of a list of households with at least one child aged 0 to 6 years in each area.

We selected the areas with a probability proportional to their size. Households were selected with an equal probability in each zone. Only households with at least one child aged 0 to 6 were selected. The team leader selected the 12 households to be surveyed. People aged 12 to 17, over 18, and those with a child aged 0 to 6 in their care were interviewed. In every other household, all adults over 18 were surveyed as well.

The required sample size per province was calculated to achieve an accuracy of 5% in the estimated

Toutes les personnes de 12 à 17 ans, de plus de 18 ans et ayant à leur charge un enfant de 0 à 6 ans ont été interrogées. Dans un ménage sur deux, tous les adultes de plus de 18 ans ont été également enquêtés.

La taille de l'échantillon de la population requise par province a été calculée pour une précision de 5 % dans les proportions estimées et avec un facteur correctif pour tenir compte des non-réponses. La taille de l'échantillon répondant à ces critères est d'au moins 400 femmes, adolescents et adultes respectivement. Sur la base de 15 ZD à couvrir par province, 12 ménages ont été enquêtés par ZD. Pour les professionnels de la santé, l'échantillonnage a été exhaustif.

À défaut d'une base de sondage exhaustive des tradipraticiens et agents de santé communautaire, tout le personnel soignant travaillant dans la formation sanitaire du village et à proximité de la ZD a été enquêté. L'enquête visait à recueillir :

- le niveau des connaissances et croyances relatives à la santé bucco-dentaire, aux affections bucco-dentaires et au noma ;
- les attitudes des populations vis-à-vis du noma et des affections de la cavité buccale en général ;
- les comportements liés à la santé bucco-dentaire ;
- la situation de base des enfants de moins de 7 ans en termes d'état de santé bucco-dentaire et de noma, et les pratiques relatives à leur alimentation et hygiène bucco-dentaire ;
- les pratiques des prestataires de soins en matière de prévention et traitement des affections bucco-dentaires et du noma ;
- les principales sources d'information sur la santé dans la région et les canaux de communication les plus appropriés pour la population.

Nous avons utilisé sept questionnaires, dont un par groupe cible : ménage, enfant de 0 à 6 ans, enfant et adolescent de 12 à 17 ans, adulte de 18 ans et plus, agent de santé, agent de santé communautaire, tradipraticien. Les entretiens se sont déroulés en langues locales. Douze enquêteurs ont été sélectionnés. Un pré-test a permis de finaliser les outils et d'anticiper certaines difficultés de terrain. La collecte des données sur le terrain a duré trois semaines. L'ensemble des personnes interrogées a donné son accord. Les données ont été transmises et analysées de manière anonyme. Quatre bases de données ont été constituées et transférées dans le logiciel SPSS : « Ménage », « Agent de santé », « Agent de santé à base communautaire », « Tradipraticien ».

proportions, with a correction factor accounting for non-responses. A sample size of at least 400 women, adolescents, and adults met these criteria. Based on 15 areas to be covered per province, 12 households were surveyed per zone. For the health professionals, sampling was exhaustive.

Due to the lack of an exhaustive sampling frame for the traditional practitioners and community health workers, all health personnel working in the health facility of the selected zone and in the vicinity were surveyed.

The survey aimed to collect the following information:

- The level of knowledge and beliefs related to oral health, oral diseases, and noma.
- The population's attitudes towards noma and oral diseases in general.
- The behaviors related to oral health.
- The baseline situation of children under seven years of age in terms of oral health and noma, as well as practices related to their diet and oral hygiene.
- The practices of healthcare providers in the prevention and treatment of oral diseases and noma.
- The main sources of health information in the region and the most appropriate communication channels for the population.

Seven questionnaires were used, one for each target group: households, children aged 0 to 6, children and adolescents aged 12 to 17, adults aged 18 and over, health workers, community health workers, and traditional practitioners. The interviews were conducted in local languages. Twelve interviewers were selected. A pretest was conducted to finalize the tools and anticipate difficulties in the field. Data collection in the field took three weeks. All respondents gave their consent. The data were transmitted and analyzed anonymously.

Four databases were created and transferred to the SPSS software program: "Household," "Health worker," "Community health worker," and "Traditional practitioner."

Enquête CAP (Connaissances, aptitudes, pratiques) auprès de la population et des professionnels de santé sur la santé bucco-dentaire et le noma en 2012 dans la région du Sahel, Burkina Faso
 KAP (Knowledge Attitude Practices) survey of the population and health professionals regarding oral health and noma in 2012 in the Sahel region, Burkina Faso

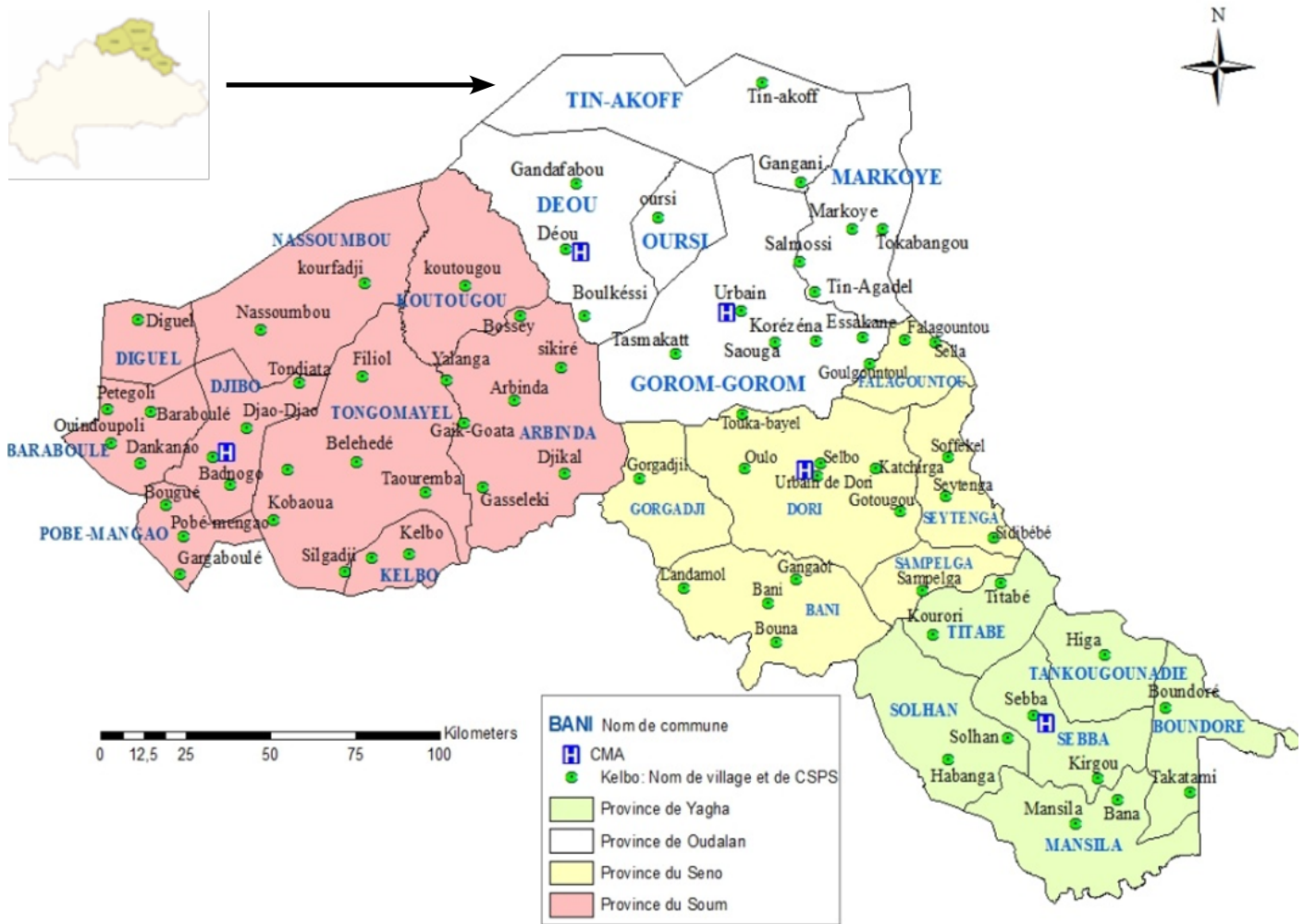


Figure 1 : Carte sanitaire de la région du Sahel du Burkina Faso (source: BNDT 2002 (IGB), DRS/Sahel)
 Figure 1: Health map of the Sahel region of Burkina Faso (Source: BNDT 2002 (IGB), DRS/Sahel)

Résultats

Les résultats de l'enquête conduite en 2012 sont présentés en cinq grandes parties:

- la description de la population étudiée;
- les connaissances, attitudes et pratiques sur le noma, les stomatites et les affections bucco-dentaires (le terme « stomatite » est employé au sens large pour désigner toute inflammation de la muqueuse buccale);
- la perception et les croyances sur la santé bucco-dentaire;
- les comportements liés à la santé bucco-dentaire;
- la qualité de vie.

Seuls les éléments saillants sont présentés dans cet article.

L'étude a été menée sur un échantillon de 637 ménages. Dans cet échantillon, 417 femmes en charge d'un enfant de moins de 7 ans ont été interrogées, ainsi que 418 adolescents de 12 à 17 ans et 1 570 adultes âgés de 18 ans ou plus. L'étude a permis de recueillir des données auprès

Results

The results of the 2012 survey are presented in five main sections:

- Description of the study population
- Knowledge, attitudes, and practices regarding noma, stomatitis, and oral diseases. The term “stomatitis” is used broadly to refer to any inflammation of the oral mucosa.
- Perceptions and beliefs about oral health.
- Behaviors related to oral health.
- Quality of life

This article only presents the salient points.

The study was conducted using a sample of 637 households. Of those, 417 women caring for a child under the age of seven, 418 adolescents aged twelve to seventeen, and 1,570 adults aged eighteen or older were questioned. Data was collected from 292 health workers, 272 community-based health workers, and 170 traditional practitioners. On average, there were 5 people per household, with between 1 and 4 children under the age of

de 292 agents de santé, 272 agents de santé à base communautaire et 170 tradipraticiens.

Le nombre moyen de personnes par ménage est estimé à 5 personnes, le nombre d'enfants de moins de 7 ans entre 1 et 4. Le nombre d'adolescents âgés de 12 à 17 ans varie entre 1 et 5 par ménage. La moyenne du nombre d'adultes est de 2 par ménage. La grande majorité des ménages est dirigée par des hommes (94,3 %). La région est caractérisée par un niveau d'analphabétisme très élevé (90 % des chefs de ménage ne savent ni lire ni écrire).

Une proportion importante des ménages au Sahel consomme de l'eau potable selon les critères locaux (62 % des ménages), les autres utilisent des puits non protégés, les rivières et les marigots. Seulement un quart des ménages (24 %) utilise des latrines simples ou ventilées et 0,5 % utilise une chasse d'eau. L'évacuation des ordures se fait surtout dans les tas d'immondices (36 %) et la rue (29 %). Les fosses à ordures sont utilisées dans 15 % des cas, les bacs à ordures publics dans 5 % des cas, le ramassage privé dans 1 % des cas. Près de 90 % des ménages possèdent des animaux à proximité du domicile. Les soins de santé se font en priorité dans les centres de santé pour 95 % des ménages et auprès de tradipraticiens pour 5 % d'entre eux. La grande majorité de la population n'a jamais entendu parler de noma (seuls 3,9 % en a entendu parler). Cette proportion est plus élevée dans le Séno (9,4 %) et plus faible dans le Yagha (1,6 %). Parmi les appellations locales du noma, les principales sont : *bassewui*, *bassowel* et *gondé* (les deux premières sont en fulfuldé, la dernière n'est pas rattachée à une langue précise). Mais 90 % de la population ne connaît pas l'appellation du noma dans sa langue. Cependant, les symptômes sont connus et identifiés comme suit : les maux de dents, de gencives ou de bouche (67 %), les plaies dans la bouche (66 %) et les gonflements de la joue (37 %). Les principales sources d'information sur le noma sont les parents ou membres de la famille (41 %), les amis (22 %), la télévision (20 %), le voisinage (20 %) et la radio (17 %).

Selon les agents de santé (Tableau I), le noma peut se définir par les affections bucco-dentaires (78 %), les gingivites et stomatites (18 %), les ulcères nécrotiques (2 %) et les maladies de la peau (1 %). Ils caractérisent les symptômes par l'inflammation de la joue (62 %), la fièvre/douleur (28 %), la déformation du visage (22 %) et la mauvaise haleine (22 %). Certains citent le bec de lièvre (8 %). Ils identifient les signes cliniques suivants : plaie à la joue, nez et bouche rongés (43 %), tuméfaction buccale (24 %), haleine fétide (23 %). Selon eux,

7 and between 1 and 5 adolescents aged 12 to 17. The average number of adults per household was two. The vast majority of households (94.3%) were headed by men. The region was characterized by a high level of illiteracy; 90% of heads of households did not read or write.

A significant proportion of households in the Sahel (62%) consumed drinking water according to local standards, while the rest used unprotected wells, rivers, and backwaters. Only 24% of households used simple or ventilated latrines, and 0.5% used flush toilets. Garbage was primarily disposed of in rubbish piles (36%) or on the street (29%). Garbage pits were used in 15% of cases, public garbage bins in 5%, and private collection in 1%. Nearly 90% of households kepted animals near their homes. Healthcare was primarily provided in health centers (95%) and by traditional practitioners (5%).

The vast majority of the population had never heard of noma; only 3.9% had. This proportion was higher in Séno (9.4%) and lower in Yagha (1.6%). The main local names for noma were *bassewui*, *bassowel*, and *gondé*. The first two were in Fulfulde, and the last was not linked to a specific language. However, 90% of the population did not know the name for noma in their language. Nevertheless, they knew and could identify the symptoms: toothache, gumache, or mouthache (67%); mouth sores (66%); and swelling of the cheeks (37%). The main sources of information about noma were parents or family members (41%), friends (22%), television (20%), neighbors (20%), and the radio (17%).

According to health workers, noma could be defined by oral diseases (78%), gingivitis and stomatitis (18%), necrotic ulcers (2%), and skin diseases (1%) (Table I). The symptoms were characterized as inflammation of the cheek (62%), fever/pain (28%), facial deformation (22%), and bad breath (22%). Some mentioned cleft lip and palate (8%). The following clinical signs were identified: sores on the cheeks, nose, and mouth (43%), oral swelling (24%), and foul breath (23%). They stated that several factors cause noma, the main ones being poor oral hygiene (64%) and malnutrition (51%). Some cited bad breath as a probable cause (10%). In terms of clinical characteristics, they cited extensive mouth sores, bleeding gums, and redness (51%); pain or fever (17%); and visible teeth (15%). Loss of substance, a characteristic of advanced noma, was little known (reported by only 8%).

More than half (56%) of community health workers had heard of noma (61% in Séno and 38% in

plusieurs facteurs sont à l'origine du noma, les principaux étant une mauvaise hygiène bucco-dentaire (64 %) et la malnutrition (51 %). Certains citent la mauvaise haleine comme faisant partie des causes probables (10 %). Pour les caractéristiques cliniques, ils citent les plaies extensives de la bouche/saignement des gencives/rougeur (51 %), des douleurs ou de la fièvre (17 %) et les dents visibles (15 %). À noter que la perte de substance, qui est une caractéristique du noma à la phase d'état, est peu connue (seuls 8 % la citent).

Plus de la moitié (56 %) des agents de santé communautaires (Tableau II) a déjà entendu parler du noma (61 % dans le Séno et 38 % dans l'Oudalan). Parmi ceux qui en ont déjà entendu parler, la plupart (97 %) définit le noma comme étant une maladie touchant la bouche et le visage. La majorité reconnaît le noma à travers les plaies dans la bouche (76 %). Cependant, ils citent d'autres symptômes (diarrhée, éruption cutanée) non reconnus comme caractéristiques du noma. Pour eux, la principale cause probable du noma est la mauvaise hygiène bucco-dentaire (50 %). Une bonne partie ne connaît pas les facteurs favorisant le noma (33 %). Une faible proportion incrimine la sorcellerie ou la malédiction. La majorité d'entre eux connaît la localisation du noma, en l'occurrence la bouche (90 %) et le visage (38 %). Quelques-uns localisent le noma au niveau du ventre (4 %). Les services de santé constituent la principale source d'information sur le noma (72 %). La radio (14 %), la télévision (7 %) et la presse écrite (6 %) occupent une place non négligeable dans cette information. Environ deux tiers des tradipraticiens ont déjà entendu parler du noma (80 % dans le Séno et 32 % dans le Yagha). Parmi ceux qui en ont déjà entendu parler, la plupart évoque la mauvaise hygiène bucco-dentaire (51 %) et la malnutrition ou la pauvreté (26 %) comme causes probables. Cependant, une bonne partie en ignore les causes (29 %) et certains citent la sorcellerie ou la malédiction.

La moitié de la population enquêtée (51 %) pense qu'on peut prévenir le noma (80 % dans le Yagha, 36 % dans l'Oudalan). Les moyens de prévention les plus cités sont: des consultations régulières dans les centres de santé (61 %), une bonne hygiène bucco-dentaire (51 %) et une alimentation équilibrée (30 %). Bon nombre des enquêtés (15 %) évoque la consultation chez les marabouts (le terme « marabout » est utilisé pour désigner un tradipraticien à connotation religieuse s'appuyant sur le Coran). Les résultats sont identiques chez les femmes en charge d'un enfant de moins de 7 ans et chez les adultes de 18 ans et plus.

Oudalan) (Table II). Among those who had heard of noma, most (97%) defined it as a disease that affects the mouth and face. Most recognized noma by the sores in the mouth (76%). However, they cited symptoms such as diarrhea and skin rash that are not recognized as characteristic of noma. They believed the main probable cause of noma is poor oral hygiene (50%). Many were unaware of the factors that promote noma (33%). A small proportion blamed witchcraft or curses. Most of them knew where noma occurs: in the mouth (90%) and on the face (38%). A few located noma in the stomach (4%). Health services were the main source of information on noma (72%). Radio (14%), television (7%), and print media (6%) also played a significant role in disseminating this information.

Approximately two-thirds of traditional practitioners had heard of noma, with 80% in Séno and 32% in Yagha being familiar with it. Of those who had heard of it, most cited poor oral hygiene (51%) and malnutrition or poverty (26%) as probable causes. However, a significant proportion were unaware of the causes (29%), with some attributing it to witchcraft or curses.

Half of the surveyed population (51%) believed that noma can be prevented (80% in Yagha and 36% in Oudalan). The most commonly cited means of prevention were: regular visits to health centers (61%), good oral hygiene (51%), and a balanced diet (30%). A significant number of respondents (15%) mentioned consulting marabouts (traditional practitioners with religious connotations who rely on the Quran). These results were consistent among women caring for children under seven and adults aged eighteen and over. A very high proportion of health workers (95%) believed noma can be prevented. The most frequently cited preventive measure is oral hygiene (70%), followed by regular check-ups or early diagnosis (30%), raising awareness about health center visits (29%), and treating malnutrition (27%). Health workers learned about noma through medical literature (36%), television (29%), and colleagues (18%). Training seminars were rarely cited (7%).

Over half of community health workers (58%) believed noma can be prevented (Oudalan: 80%; Séno: 48%). Among those who believed noma can be prevented, the majority (86%) mentioned good oral hygiene, followed by combating malnutrition (9%).

Eighty percent of the population believed that noma can be fatal, with variations between Yagha

Une très forte proportion d'agents de santé (95 %) pense qu'on peut prévenir le noma. L'hygiène buccale est le plus fréquemment citée (70 %), le suivi en consultation ou le diagnostic précoce (30 %), la sensibilisation à aller dans les centres de santé (29 %) et la prise en charge de la malnutrition (27 %). Les agents de santé s'informent sur le noma à travers la littérature médicale (36 %), la télévision (29 %) et les collègues (18 %). Les séminaires de formation sont peu cités (7 %).

Plus de la moitié des agents de santé communautaires (58 %) pense qu'on peut prévenir le noma (Oudalan 80 %; Séno 48 %). Parmi ceux qui pensent qu'on peut le prévenir, la majorité (86 %) évoque la bonne hygiène bucco-dentaire, suivie de la lutte contre la malnutrition (9 %).

Parmi la population, 80 % des enquêtés pensent qu'on peut mourir du noma, avec des variations entre le Yagha (100 %) et le Soum (66 %). Il y a peu de différence entre les sous-groupes de population. La majorité des agents de santé à base communautaire (84 %) le pense également. Contrairement aux perceptions de la population, c'est dans le Yagha que l'on note une proportion en dessous de la moyenne régionale (58 %).

Près de 60 % des enquêtés pensent qu'une personne en bonne santé peut « attraper » le noma (71 % chez les femmes ayant en charge un enfant de moins de 7 ans). Cette perception est plus prononcée dans le Yagha avec 83 % (100 % des femmes) et moins dans l'Oudalan avec 20 % (33 % des femmes). Le noma est perçu comme une maladie contagieuse par 35 % de la population (50 % dans le Yagha et 14 % dans le Soum).

Parmi les individus susceptibles d'attraper le noma, 69 % des agents de santé à base communautaire ciblent les enfants (90 % dans le Soum, 40 % dans l'Oudalan). Une partie cite « toute personne » comme cible potentielle du noma (26 %).

Parmi la population, 80 % disent savoir que le noma se soigne (90 % dans le Yagha, 57 % dans l'Oudalan). Pour les attitudes à adopter, les interrogés suggèrent en premier lieu la visite au centre de santé et chez le tradipraticien en second lieu. Les résultats diffèrent peu entre les femmes ayant en charge un enfant de moins de 7 ans et les autres adultes. La consultation chez le marabout, le prêtre ou le pasteur et l'automédication sont faiblement citées par les femmes. À noter que dans le Séno, 60 % des femmes préconisent la consultation chez le tradipraticien et 40 % chez le marabout ou le pasteur ou le prêtre.

D'une manière générale, 85 % des agents de santé à base communautaire pensent qu'on peut soigner

(100%) and Soum (66%). There was little difference between population subgroups. The majority of community-based health workers (84%) also believed this. Contrary to popular belief, the proportion was below the regional average in Yagha (58%).

Almost 60% of respondents believed that a healthy person can "catch" noma, including 71% of women with children under seven years of age. This perception was more prevalent in Yagha (83%, 100% of women) than in Oudalan (20%, 33% of women). Thirty-five percent of the population perceived noma as contagious (50% in Yagha and 14% in Soum).

Of those susceptible to noma, 69% of community health workers targeted children (90% in Soum and 40% in Oudalan). Some cited "anyone" as a potential target of noma (26%).

Eighty percent of the population said they knew noma can be treated (90% in Yagha and 57% in Oudalan). When asked about the appropriate course of action, respondents suggested first visiting a health center and, second, consulting a traditional practitioner. There was little difference in the results between women with children under the age of seven and other adults. Self-medication and consultation with a marabout, priest, or pastor were rarely mentioned by women. Notably, in Séno, 60% of women recommended consulting a traditional practitioner, while 40% recommended consulting a marabout, pastor, or priest.

Overall, 85% of community-based health workers believed noma could be treated. The majority recommended first visiting a health center (96%) and then consulting a traditional healer (8%).

The general population accepted noma patients at a high level (almost 81%), though there were slight disparities between provinces. Acceptance was less significant among women (65%). Adolescents were more likely to agree to collaborate with a noma patient, though there was a significant disparity between provinces (100% in Soum and Yagha, and 0% in Oudalan).

Several causes were cited to explain the occurrence of oral diseases, including poor oral hygiene (47%), sugar consumption (40%), and malnutrition (19%). Several preventive measures were mentioned: regularly brushing children's teeth (45%), regularly consulting a health worker (44%), and avoiding sugar consumption (39%). It should be noted that some in the population cited avoiding milk as a means of prevention.

The majority of health workers (76%) said they have heard of stomatitis. Several types of stomatitis

le noma. La majorité préconise la consultation au centre de santé en premier lieu (96 %) et en second lieu chez les tradipraticiens (8 %).

Il y a une forte acceptation des malades du noma par la population générale (presque 81 %) avec de faibles disparités selon les provinces. Elle est moins importante chez les femmes (65 %). Les adolescents acceptent de collaborer avec un malade du noma, avec une forte disparité entre les provinces (100 % d'adolescents dans le Soum et le Yagha, 0 % dans l'Oudalan).

Plusieurs causes ont été évoquées pour expliquer la survenue des affections bucco-dentaires: une mauvaise hygiène bucco-dentaire (47 %), la consommation du sucre (40 %) et la malnutrition (19 %). Plusieurs moyens sont cités pour les prévenir: brosser régulièrement les dents de l'enfant (45 %), consulter régulièrement un agent de santé (44 %) et éviter la consommation du sucre (39 %). Il faut noter qu'une partie de la population cite comme moyen de prévention l'éviction du lait.

La majorité des agents de santé (76 %) déclare avoir déjà entendu parler des stomatites. Plusieurs types de stomatites sont cités: les gingivites (47 %), les glossites (18 %) et les parodontites (10 %). Certains évoquent les caries dentaires comme un type de stomatite. Selon les agents, plusieurs traitements sont disponibles: antibiothérapie (53 %), bain de bouche avec l'eau tiède salée (38 %), médicament anti-inflammatoire (35 %).

Seulement 18 % des agents de santé mènent des activités de sensibilisation et de formation sur la santé bucco-dentaire. Seulement 2 % ont été formés sur ces affections. Même constat pour les agents de santé communautaire, excepté au Séno où l'on en rencontre quelques-uns (4 %). Cependant, 32 % d'agents de santé communautaire ont bénéficié d'une sensibilisation sur la santé bucco-dentaire.

Un peu plus de la moitié de la population (57 %) accorde aux maladies bucco-dentaires une importance supérieure aux autres problèmes de santé. De manière générale, 88 % de la population est préoccupée par la santé bucco-dentaire. Plus de la moitié des enquêtés (58 %) pense qu'il est important de conserver ses dents naturelles, 35 % ne partageant pas cet avis.

La plupart des enquêtés (83 %) partage l'opinion selon laquelle les caries dentaires donnent un mauvais aspect du visage, 96 % perçoivent le danger que peuvent constituer les problèmes dentaires. L'impact des problèmes dentaires sur les autres problèmes de santé est reconnu par la grande majorité (93 %). Parmi les personnes

were mentioned: gingivitis (47%), glossitis (18%), and periodontitis (10%). Some mentioned dental caries as a type of stomatitis. According to the health workers, several treatments were available: antibiotic therapy (53%), rinsing with warm salt water (38%), and anti-inflammatory medication (35%).

Only 18% of healthcare workers engaged in activities that raise awareness and provided training on oral health. Just 2% had received training on these conditions. The same was true for community health workers, except in Séno, where a small percentage (4%) had received training. However, 32% of community health workers had received oral health awareness training.

Just over half of the population (57%) considered oral diseases to be more important than other health problems. Overall, 88% of the population was concerned about oral health. Of those surveyed, more than half (58%) believed it is important to keep their natural teeth, while 35% did not share this view.

Most respondents (83%) agreed that tooth decay makes the face look unattractive, and 96% recognized the potential dangers of dental problems. The vast majority (93%) recognized the impact of dental problems on other health issues. Of those affected by dental problems, about 31% expressed a need for treatment or information, especially advice on brushing their teeth (25%). The need for oral health treatment was the same among women with children under the age of seven and among adults. Fifty-two percent of teenagers expressed a desire for fillings, tooth extraction, and teeth straightening.

Most respondents (94%) recognized the importance of brushing their teeth. However, half (53%) did not know that flossing does not prevent gum disease. The majority (55%) believed that sugary foods cause tooth decay, while 34% disagreed. It should be noted that 12% were unaware of the role of sugar in tooth decay.

Only one out of three people knew that drinking fluoridated water helps prevent tooth decay. Of those who were aware of its benefits, 19% agree and 13% disagree. Eighty-one percent of those surveyed believed that going to the dentist does not prevent problems with teeth, gums, or dentures. The most common reasons for not going to the dentist were the absence of dental problems (73%) and lack of financial means (18%). Among those who had visited a dentist, the reasons for doing so were: having a dental problem (50%), needing an examination or scaling (38%), and mandatory

concernées par les problèmes dentaires, environ 31 % ont exprimé un besoin de traitement ou d'information en particulier des conseils sur le brossage des dents (25 %). Chez les femmes ayant en charge un enfant de moins de 7 ans et chez les adultes, les besoins en traitement liés à la santé bucco-dentaire sont identiques. Les adolescents ont exprimé des attentes en termes d'obturation, d'extraction dentaire et de redressement de dents à hauteur de 52 % chacun.

La plupart des enquêtés (94 %) perçoit l'importance de se brosser les dents. La moitié (53 %) ne sait pas que l'utilisation du fil dentaire n'empêche pas la survenue des maladies des gencives. La majorité (55 %) pense que les aliments sucrés provoquent la survenue de caries dentaires tandis que 34 % ne partagent pas cet avis. À noter que 12 % n'ont aucune connaissance sur l'action du sucre dans la survenue de caries.

Deux personnes sur trois ne savent pas que la consommation d'eau fluorée aide à la prévention des caries. Parmi ceux qui connaissent son utilité, 19 % partagent cette opinion et 13 % la réfutent. Pour 81 % des enquêtés, le fait d'aller voir un dentiste n'épargne pas les problèmes de dents, de gencives ou de dentier. Plusieurs raisons sont évoquées pour ne pas aller chez un dentiste dont les plus importantes sont l'inexistence de problèmes dentaires (73 %) et le manque de moyens financiers (18 %). Parmi ceux qui sont allés consulter un dentiste, les raisons de consultation sont : un problème dentaire (50 %), un besoin d'examen ou de détartrage (38 %) et les consultations obligatoires (13 %). Il faut noter que ces motifs de consultation ont été évoqués par les populations des provinces disposant de cabinets dentaires (le Séno et le Soum). Parmi les motifs de satisfaction évoqués par ceux ayant consulté un dentiste, les plus importants sont l'obtention d'un rendez-vous, l'accueil à la réception et l'accueil de l'assistant dentaire. La durée du trajet pour aller chez le dentiste et le quartier où se trouve le dentiste ont été relativement bien appréciés par les patients. Les motifs de satisfaction les plus importants sont l'information donnée sur le traitement, la modernité des équipements de soins et la propreté du lieu.

Des conseils sont aussi donnés par les tradipraticiens : se brosser les dents (74 %), aller au centre de santé (24 %), éviter de manger des nourritures très dures (6 %) et éviter de consommer du sucre (21 %). La population du Sahel consomme habituellement des aliments à base de céréales (66 %) et des aliments sucrés (35 %). Les fruits sont faiblement consommés, en lien avec l'environnement qui en

consultations (13%). It should be noted that these reasons were cited by populations in provinces with dental practices (Séno and Soum). The most important reasons for satisfaction cited by those who had consulted a dentist were obtaining an appointment, the reception at the front desk, and the welcome from the dental assistant. Patients relatively appreciated the travel time to the dentist and the neighborhood where the dentist is located. The most important reasons for satisfaction were the information provided about the treatment, the modernity of the care equipment, and the cleanliness of the premises.

Traditional practitioners also offered advice: brush your teeth (74%), go to the health center (24%), avoid eating hard foods (6%), and avoid consuming sugar (21%).

The Sahel population usually consumed cereal-based foods (66%) and sugary foods (35%). Fruit consumption was low due to a lack of fruit in the environment. Apart from the usual consumption of cereals (77%), sugar consumption was high among adolescents (51%). Among them, 11% reported smoking tobacco, and 8% reported chewing it.

A significant proportion of the population (76%) cleaned their mouths and teeth at least once a day. However, a significant proportion (4%) never brushed their teeth, particularly in Séno (12%). The same behavior was observed among women with children and other adults. Among adolescents, cleaning was more frequent (86%), though in Séno, 20% never brush their teeth. Of those who cleaned their mouths and teeth, 26% used a toothbrush. The highest proportion was in Séno (36%), and the lowest was in Yagha (12%). Most of those who brushed their teeth did not use toothpaste (82%). Other methods were used; the most common were wooden toothpicks (63%), tooth sticks (52%), and charcoal (9%).

Health workers offered patients several treatments for noma, including antibiotic therapy (52%), surgery (48%), and antiseptic mouthwashes (26%). However, few reported ever having treated a case of noma (12% overall, 27% in Oudalan, and 3% in Soum).

Traditional practitioners offered patients suffering from noma plant-based (95%) and animal-based products. The most commonly cited remedies are *sylmidi* (34%), *heidi* (23%), *sigini* (21%), *lansongne* (19%), *loukouh'i* (16%), and *founafouna* (11%). It should be noted that these remedies and the plants they contain are not well-known.

Some health workers said they refer cases of

est dépourvu. En dehors de la consommation habituelle de céréales (77 %), la consommation du sucre est importante chez les adolescents (51 %). Parmi ces derniers, 11 % disent fumer du tabac et 8 % chiquer.

Une part importante de la population (76 %) se nettoie la bouche et les dents au moins une fois par jour. Cependant, une partie non négligeable (4 %) ne se lave jamais les dents, notamment dans le Séno (12 %). Le même comportement est observé chez les femmes en charge d'un enfant et les autres adultes. Chez les adolescents, le nettoyage est plus fréquent (86 %) mais dans le Séno, 20 % ne se brossent jamais les dents. Parmi ceux qui se nettoient la bouche et les dents, un quart (26 %) utilise une brosse à dents. La plus forte proportion provient du Séno (36 %) et la plus faible est observée dans le Yagha (12 %). La majorité de ceux qui se brossent les dents n'utilise pas de dentifrice (82 %). D'autres moyens sont utilisés dont les plus courants sont les cure-dents en bois (63 %), les bâtonnets frotte-dents (52 %) et le charbon de bois (9 %).

Plusieurs traitements sont proposés par les agents de santé aux patients pour la prise en charge du noma : l'antibiothérapie (52 %), la chirurgie (48 %), les bains de bouche antiseptiques (26 %). Cependant, peu d'entre eux ont déclaré avoir déjà soigné un cas de noma (12 %, avec 27 % dans l'Oudalan et seulement 3 % dans le Soum).

Les traitements proposés aux patients souffrant de noma par les tradipraticiens sont des produits à base de plantes (95 %) et à base de parties d'animaux. Plusieurs « remèdes » sont utilisés par les tradipraticiens dont les plus cités sont le *sylmidi* (34 %), l'*heidi* (23 %), le *sigini* (21 %), le *lansongne* (19 %), le *loukouhi* (16 %) et le *founafouna* (11 %). À noter que ces remèdes et les plantes qui les composent ne sont pas connus.

Des agents de santé disent référer les cas de noma dès le diagnostic (52 %), d'autres seulement à un stade avancé (16 %). Il faut cependant noter qu'une proportion importante d'agents de santé n'a jamais référé de cas. Les principaux lieux de référence sont le centre médical avec antenne chirurgicale (75 %), le chirurgien-dentiste (42 %) ou le centre hospitalier régional (18 %). Ils réfèrent également les cas de stomatites et d'affections bucco-dentaires, dès le diagnostic (33 %) ou seulement au stade avancé (31 %). Beaucoup n'ont jamais référé de cas (36 %). Les tradipraticiens prennent aussi en charge les affections bucco-dentaires. Il s'agit des extractions de dents (2 %) et les « remplacements de dents » (1 %).

noma as soon as they were diagnosed (52%), while others only referred them at an advanced stage (16%). However, a significant proportion of health workers had never referred a case. The main referral locations were the medical center with a surgical unit (75%), the dental surgeon (42%), and the regional hospital (18%). Health workers also referred cases of stomatitis and oral diseases as soon as they were diagnosed (33%) or only at an advanced stage (31%). Many had never referred a case (36%). Traditional practitioners also treated oral diseases. These included tooth extractions (2%) and "tooth replacements" (1%). Most of those surveyed (97%) were not embarrassed to smile or talk in public, regardless of how their teeth look. Only 3% avoided smiling at certain times. A large proportion (75%) were satisfied with the appearance of their teeth, 22% considered it fairly satisfactory, and only 3% did not consider it good. Three-quarters (78%) of respondents were satisfied with the health of their teeth and gums. Twenty-one percent considered it fair and just 1% considered it poor. A large majority (91%) had not experienced any pain or discomfort in the last 12 months, and 95% said they could chew properly. Some reported having dental problems in the past 12 months, including pain when eating hot or cold foods (12%), gum pain or bleeding (11%), frequent bleeding when brushing (8%), and loose teeth (8%). The majority did not report any sleep disturbances due to dental problems in the past 12 months (95%).

La majeure partie des enquêtés (97 %) n'est pas gênée de sourire ni de converser en public malgré l'apparence de leurs dents, contre 3 % qui évitent à certains moments de sourire. Une bonne partie est satisfaite de l'apparence de ses dents (75 %), 22 % la jugent passablement satisfaisante et seulement 3 % ne la trouvent pas bonne. Les trois quarts (78 %) des enquêtés sont satisfaits de la santé de leurs dents et gencives, 21 % la trouvent passable, tandis qu'à peine 1 % l'estime mauvaise. Une grande majorité (91 %) n'a pas connu de douleur ou de gêne au cours des 12 derniers mois et 95 % déclarent pouvoir mâcher. Certains ont relaté avoir eu des problèmes dentaires au cours des 12 derniers mois : des douleurs au chaud ou au froid (12 %), des douleurs ou des saignements des gencives (11 %), des saignements fréquents au brossage (8 %) ou des dents qui bougent (8 %). La majorité n'a pas relevé de troubles du sommeil à cause de problèmes dentaires au cours des 12 derniers mois (95 %).

Discussion

Cette enquête CAP relative au noma et à la santé bucco-dentaire dans la région du Sahel burkinabé a été réalisée en 2012 dans le cadre du Projet de sensibilisation et de renforcement des capacités pour la prévention du noma au Burkina Faso. Elle est la première étude documentant ce sujet dans cette région. Les résultats ont mis en évidence un certain nombre d'enseignements ayant permis de renseigner et d'orienter le projet. Celui-ci se poursuit en 2025 bien qu'il ait dû s'adapter à de nombreuses contraintes. La région du Sahel fait face à une grande insécurité, liée au terrorisme, qui a entraîné le départ d'une grande partie des personnels de santé et de nombreux habitants. La poursuite des activités de prévention du noma dans cette zone est devenue extrêmement difficile. En 2012, la population du Sahel connaissait très mal le noma en tant que maladie. Le terme « noma » lui-même était quasi inconnu, même si ses manifestations étaient souvent reconnues. Le noma était perçu à travers ses symptômes, mais pas identifié en tant qu'entité nosologique distincte. Il est possible que bien des répondants assimilaient en fait les cas de noma à d'autres affections orales sévères sans les distinguer. Cette probable confusion entre le noma et d'autres lésions bucco-dentaires graves a aussi été observée chez certains soignants. Cela constitue une limite dans l'interprétation des niveaux de connaissance. Nos résultats rejoignent globalement ceux

Discussion

This KAP survey on noma and oral health in the Sahel region of Burkina Faso was conducted in 2012 as part of the Awareness and Capacity Building Project for the Prevention of Noma in Burkina Faso. This is the first study to document this subject in the region. The results revealed several key insights that informed and guided the project. Although it has had to adapt to numerous constraints, the project is continuing in 2025. The Sahel region faces significant insecurity due to terrorism, resulting in the departure of many health workers and residents. Consequently, continuing noma prevention activities in this area has become extremely difficult.

In 2012, the population of the Sahel region knew very little about noma. Even though its manifestations were often recognized, the term "noma" itself was virtually unknown. Noma was perceived through its symptoms but not identified as a distinct disease. It is possible that many respondents equated cases of noma with other severe oral conditions, failing to distinguish between them. This probable confusion between noma and other serious oral lesions was also observed among some caregivers. This constitutes a limitation in interpreting knowledge levels. Our results are consistent with those of other studies in West Africa. In Mali, for example, a survey of traditional practitioners revealed their empirical knowledge of noma, which was accompanied by

observés dans d'autres études en Afrique de l'Ouest. Au Mali, une enquête auprès de tradipraticiens a montré qu'ils connaissaient empiriquement le noma avec des explications étiologiques très diverses, souvent non biomédicales [2]. Au Burkina Faso, une étude menée auprès d'agents de santé primaires dans une autre région a retrouvé des lacunes importantes dans la connaissance du noma et de sa prise en charge [3]. Nos données diffèrent de celles rapportées en Zambie rurale, où une majorité de soignants était capable d'identifier correctement le noma [1]. Ces comparaisons montrent que la connaissance du noma peut varier considérablement selon le contexte géographique et la catégorie de population, soulignant l'importance d'adapter les stratégies de formation et de sensibilisation. Les conceptions étiologiques du noma parmi la population et les tradipraticiens combinent des facteurs biomédicaux (malnutrition, hygiène) et des facteurs socioculturels ou mystiques (sorcellerie, châtement divin). Cette coexistence d'attributions causales rationnelles et magico-religieuses a déjà été rapportée [4]. Elle rappelle l'importance d'impliquer non seulement le secteur de la santé mais aussi les leaders communautaires et religieux dans la lutte contre le noma, afin de prendre en compte les croyances pouvant nuire aux parcours de soins.

Cependant, si la manière de contracter le noma reste parfois floue (avec des confusions entre causes et symptômes), ou erronée (contagiosité), la population et les soignants identifient les principaux moyens pour l'éviter notamment en termes d'hygiène. Ceci est d'autant plus remarquable qu'ils vivent dans des conditions d'hygiène très précaires. Les pratiques déclarées face au noma suggèrent un comportement généralement approprié (recours aux structures de santé) avec une persistance notable de la confiance envers les tradipraticiens. Qu'une moitié environ de la population envisage de consulter un guérisseur traditionnel en cas de noma reflète la réalité d'un système de santé pluraliste au Sahel, où médecine moderne et approche traditionnelle coexistent. Il est intéressant de noter que ce recours au tradipraticien est mentionné par de nombreuses femmes, y compris en complément d'une consultation au centre de santé: l'approche de la maladie par les tradipraticiens est essentiellement tournée vers la cure de la cause mystique identifiée, généralement par divination. Plutôt que d'opposer ces recours, il paraît pertinent de favoriser une complémentarité encadrée, par exemple en intégrant les tradipraticiens dans les campagnes de dépistage et d'orientation des cas de noma. L'intérêt de leur intégration au système de santé

diverse etiological explanations, often non-bio-medical [2]. In Burkina Faso, a study of primary healthcare workers in a different region revealed significant knowledge gaps regarding noma and its management [3]. However, our data differ from those reported in rural Zambia, where the majority of caregivers could correctly identify noma [1]. These comparisons demonstrate that noma knowledge can vary considerably depending on the geographical context and population group. This highlights the importance of adapting training and awareness strategies. The etiological conceptions of noma among the population and traditional practitioners combine biomedical factors, such as malnutrition and poor hygiene, and sociocultural or mystical factors, such as witchcraft and divine punishment. The coexistence of rational and magical-religious causal attributions has been reported previously [4]. This underscores the importance of engaging not only the health sector, but also community and religious leaders in the fight against noma to address beliefs that could impede care pathways.

However, although noma is sometimes perceived in unclear or erroneous ways (e.g., confusion between causes and symptoms or contagiousness), the population and caregivers identify the main ways to avoid it, particularly in terms of hygiene. This is all the more remarkable given their precarious hygienic conditions.

The practices reported in response to noma generally suggest appropriate behavior, such as using health facilities, though there is a notable persistence of trust in traditional healers. The fact that approximately half of the population considers consulting a traditional healer in the event of noma reflects the reality of a pluralistic healthcare system in the Sahel, where modern medicine and traditional practices coexist. Interestingly, many women mention this recourse to traditional healers as a complement to a consultation at the health center. The traditional practitioners' approach to illness focuses essentially on curing the identified mystical cause, usually through divination. Rather than opposing these approaches, it seems appropriate to promote structured complementarity. One way to do so is by integrating traditional practitioners into screening and referral campaigns for noma cases. The benefits of integrating traditional practitioners into the healthcare system have already been highlighted in various contexts [8]. This is particularly relevant given that healthcare workers, community health workers, and traditional practitioners differ little in their care practices. However, these professionals are

a déjà été souligné dans différents contextes [8]. Ceci semble d'autant plus pertinent qu'en termes de soins, les agents de santé, les agents de santé communautaire et les tradipraticiens diffèrent peu dans leurs pratiques. Cependant, ces acteurs sont globalement insuffisamment formés pour accompagner la population, tant pour prévenir, repérer ou orienter. Cela vaut pour le noma mais également pour les autres affections dentaires. Ce constat est similaire à ceux qui ont pu être faits au Burkina Faso ou dans d'autres pays d'Afrique [1,2,3]. Il rend d'autant plus prioritaire le volet « Renforcement des capacités des prestataires de soins et des agents de santé communautaire dans la région du Sahel ».

En termes de santé bucco-dentaire, la population observe un comportement relativement protecteur en reconnaissant l'intérêt du brossage dentaire et les dangers d'une alimentation sucrée. La santé dentaire est perçue comme un sujet relativement important. Des efforts de sensibilisation sont à faire en ce qui concerne l'usage d'eau fluorée, de dentifrice ou encore le recours préventif aux soins dentaires. Pour les recours aux soins, la population s'oriente en majorité vers les centres de santé. Ces éléments représentent un atout important sur lequel s'appuyer. La région Afrique a connu la plus forte progression mondiale des maladies bucco-dentaires ces dernières décennies, témoignant du faible accès à la prévention et aux soins [10]. À signaler cependant que si l'état bucco-dentaire est un déterminant de noma, le rôle spécifique de l'hygiène bucco-dentaire dans la prévention du noma reste peu documenté à ce jour [6].

Pour le second volet intitulé « Mobilisation sociale et sensibilisation dans la région du Sahel », il convient de noter l'importance non négligeable des médias dans la sensibilisation de la population. Ces médias semblent mieux fonctionner que les séances de formation/sensibilisation qui pourraient être proposées.

Les données recueillies ont apporté un éclairage sur les progrès à apporter dans la région du Sahel. Elles ont permis d'identifier les actions à privilégier, celles où le changement doit s'opérer (notamment dans la couverture de toutes les mesures préventives) et la nécessité de mieux les structurer. Ceci a eu un impact sur la conduite du projet. Celui-ci a réalisé une série d'activités de communication, y compris une caravane de presse, une campagne de diffusion radiophonique, des rencontres de plaidoyer ainsi que des représentations théâtrales. Il a permis la constitution et l'animation de groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

generally inadequately trained to support the population in terms of prevention, detection, or referral. This applies to both noma and other dental conditions. Similar observations have been made in Burkina Faso and other African countries [1,2,3]. Therefore, strengthening the capacities of healthcare providers and community health workers in the Sahel region is of the utmost importance.

In terms of oral health, the population exhibits relatively protective behavior. They recognize the importance of brushing their teeth and the dangers of a sugary diet. Dental health is perceived as an important issue. However, awareness-raising efforts are needed regarding the use of fluoridated water, toothpaste, and preventive dental care. The majority of the population turns to health centers when seeking care. These factors represent important assets on which to build. The African region has experienced the highest global increase in oral diseases in recent decades, reflecting poor access to prevention and care [10]. However, it should be noted that, while oral health is a determinant of noma, the specific role of oral hygiene in preventing it remains poorly documented to date [6].

Regarding the second component, "Social Mobilization and Awareness-Raising in the Sahel Region," the significant role of the media in raising public awareness is important to note. The media appear to be more effective than training and awareness sessions.

The collected data sheds light on the progress that needs to be made in the Sahel region. The data made it possible to identify which actions to prioritize, where change must take place (particularly in coverage of all preventive measures), and the need for better organization. These findings have impacted the project's execution. The project has carried out a series of communication activities, including a press caravan, a radio broadcast campaign, advocacy meetings, and theatrical performances. These activities have enabled the formation and facilitation of learning groups, as well as the monitoring of infant and young child feeding practices.

Several points should be emphasized. First, this is a declarative study based on interviews. The responses obtained may be influenced by social desirability bias, whereby participants seek to provide the answer they believe is expected. This bias is common in KAP surveys. We attempted to minimize this bias by training the interviewers. It is possible that certain knowledge or good

Plusieurs points doivent être soulignés. Il s'agit d'une étude déclarative, basée sur des entretiens. Les réponses obtenues peuvent être influencées par un biais de désirabilité sociale, les participants cherchant à donner la réponse qu'ils estiment attendue. Ce biais est classique dans les enquêtes CAP. Nous avons tenté de le minimiser par la formation des enquêteurs. Il n'est pas exclu que certaines connaissances ou bonnes pratiques aient été surestimées.

La collecte ayant eu lieu en 2012, les données reflètent la situation d'il y a plus de 10 ans. Entre-temps, le contexte régional a profondément changé, en particulier à partir de 2015 avec la crise sécuritaire. En 2025, la région du Sahel est confrontée à une insécurité extrême liée au terrorisme, qui a entraîné le départ de la plupart des agents de santé et des enseignants de la zone. Les populations civiles et les forces armées subissent des attaques régulières. Ce contexte rend la mise en œuvre des activités de prévention et de prise en charge du noma extrêmement difficile. Les actions se poursuivent mais de manière limitée. Malgré ces limites, notre enquête a permis d'orienter les actions du programme PSRCPN/BF dès 2013. Face aux lacunes constatées, des modules de formation spécifiques sur le noma ont été intégrés pour les agents de santé. Des supports de sensibilisation communautaire ont été élaborés. Les tradipraticiens volontaires ont été intégrés dans le dispositif de signalement des cas suspects et incités à collaborer avec les centres de santé. Des données fragmentaires suggèrent une amélioration de la connaissance du noma dans la région au fil des années du programme (communication personnelle, PSRCPN/BF). En outre, les autorités sanitaires ont inscrit la lutte contre le noma à leur agenda. L'OMS a officiellement reconnu le noma comme une maladie tropicale négligée (MTN) en 2023. Cette reconnaissance internationale devrait contribuer à mobiliser davantage de ressources et d'efforts pour sa surveillance, sa prévention et sa prise en charge [15]. Néanmoins, les données épidémiologiques sur le noma restent insuffisantes pour estimer son poids réel [5]. Des initiatives globales sont désormais nécessaires pour combler ce manque d'information, notamment *via* l'intégration du noma dans les systèmes de santé et de collecte de données des pays endémiques, conformément aux recommandations de l'OMS sur les MTN [11]. Avec toutes les limites des études descriptives, l'étude CAP réalisée pourrait être reproduite afin de caractériser une tendance d'impact du projet.

practices were overestimated.

Since the data was collected in 2012, it reflects a situation from over 10 years ago. In the meantime, the regional context has changed profoundly, particularly since 2015 due to the security crisis. Currently, the Sahel region is facing extreme insecurity linked to terrorism, which has led to the departure of most health workers and teachers from the area. Both civilian populations and armed forces are subject to regular attacks. This context makes implementing noma prevention and management activities extremely difficult. Activities are ongoing, albeit on a limited basis. Despite these limitations, our survey has guided the PSRCPN/BF program's actions since 2013. In response to the identified gaps, specific noma training modules have been developed for health workers. Community awareness materials have also been developed. Volunteer traditional practitioners have been incorporated into the system to report suspected cases and have been encouraged to collaborate with health centers.

According to personal communication from PSRCPN/BF, fragmentary data suggest that knowledge of noma in the region has improved over the years of the program. Additionally, health authorities have prioritized combating noma. In 2023, the WHO officially recognized noma as a neglected tropical disease (NTD). This international recognition should help mobilize more resources and efforts for noma surveillance, prevention, and management [15]. However, epidemiological data on noma is insufficient to estimate its true burden [5]. Comprehensive initiatives are needed to address this information gap, particularly by integrating noma into the health and data collection systems of endemic countries in accordance with WHO recommendations on NTDs [11]. Despite the limitations of descriptive studies, the KAP study could be replicated to characterize the project's impact.

Conclusion

L'enquête conduite en 2012 dans le cadre du Projet de sensibilisation et de renforcement des capacités pour la prévention du noma au Burkina Faso est la première enquête d'ampleur conduite dans ce pays, et notamment au Sahel, sur une maladie non transmissible, le noma, et plus globalement la santé bucco-dentaire. Elle a mis en lumière un important déficit de sensibilisation et de formation, mais aussi l'existence de relais communautaires pouvant être mobilisés. Malgré un contexte socio-sanitaire et sécuritaire difficile, les enseignements de cette enquête restent d'actualité pour guider les stratégies de lutte contre le noma.

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes, organisations et institutions qui ont rendu ce travail possible. Toute notre gratitude aux autorités administratives et sanitaires de la région du Sahel pour leur implication et la facilitation du déroulement de l'étude. Nous remercions tout particulièrement pour leur contribution les acteurs de terrain qui ont joué un rôle déterminant dans la collecte des données et toutes les personnes qui ont accepté de répondre à nos questions en dépit de leurs multiples occupations. Nous sommes extrêmement reconnaissants à Mr Jean-Jacques Santarelli, président de l'ONG *Gegen Noma*, ainsi qu'à tous les partenaires techniques et financiers du PSRCPN/BF au Burkina Faso, en Allemagne et en France.

Autorisation administrative, consentement

Les données utilisées pour cet article l'ont été dans le cadre d'un diagnostic de santé publique préparatoire au projet. Ce diagnostic a été conduit conformément aux directives du ministère de la Santé du Burkina Faso. Les protocoles d'intervention et les procédures de collecte des données de suivi et d'évaluation ont été approuvés par le ministère. La collecte de données n'a été effectuée qu'après avoir obtenu le consentement éclairé verbal préalable de chaque personne participant à un questionnaire, avec une information claire fournie, incluant le droit de refus. La confidentialité a été strictement respectée, notamment par l'anonymisation de tous les documents avant leur transmission.

Conclusion

The survey conducted in 2012 as part of the Awareness and Capacity Building Project for the Prevention of Noma in Burkina Faso is the first large-scale survey conducted in this country, and particularly in the Sahel, on a non-communicable disease, noma, and more generally on oral health. It highlighted a significant lack of awareness and training, but also the existence of community relays that could be mobilized. Despite a difficult socio-health and security context, the lessons learned from this survey remain relevant in guiding strategies to combat noma.

Acknowledgments

We would like to thank all the individuals, organizations, and institutions that made this work possible. We are deeply grateful to the administrative and health authorities in the Sahel region for their involvement and for facilitating the study. We would particularly like to thank the field workers who played a key role in data collection and all those who agreed to answer our questions despite their busy schedules. We are extremely grateful to Mr. Jean-Jacques Santarelli, president of the NGO *Gegen Noma*, as well as to all the technical and financial partners of the PSRCPN/BF in Burkina Faso, Germany, and France.

Administrative authorization, consent

The data used for this article were collected as part of a public health assessment conducted in preparation for the project. This assessment was carried out in accordance with the guidelines of the Burkina Faso Ministry of Health. The intervention protocols and procedures for collecting monitoring and evaluation data were approved by the ministry. Data collection was only carried out after obtaining the prior verbal informed consent of each person participating in a questionnaire, with clear information provided, including the right to refuse. Confidentiality was strictly respected, in particular by anonymizing all documents before transmission.

Financement

Gegen Noma (Allemagne), Vaincre Noma (France), Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du développement.

Contributions des auteurs et autrices

Hadissa TAPSOBA a rédigé la première version de l'article. L'ensemble des auteurs et autrices a été impliqué dans la conception de l'étude et dans l'analyse des données et a relu, contribué à la finalisation de l'article et approuvé la version finale.

Déclaration de liens d'intérêt

Aucun lien d'intérêt n'a été déclaré.

Funding

Gegen Noma (Germany), Vaincre Noma (France), German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development.

Authors' contributions

Hadissa TAPSOBA wrote the first draft of the article. All authors were involved in the study design and data analysis, and reviewed, contributed to the finalization of the article, and approved the final version.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Auteurs / Authors

Hadissa TAPSOBA* (1,2), Jocelyne Valérie GARÉ (3,4 jvgare@yahoo.fr), Aissata Sané CONGO (5,6, saneaissata@yahoo.fr) Lamoussa Robert ZOMA (1,2, zolarob@gmail.com), Ernest Robert TOË (2,7, toe_ernest@yahoo.fr)

1. Projet de sensibilisation et de renforcement des capacités pour la prévention du noma au Burkina Faso (PSRCPN/BF), Ouagadougou, Burkina Faso
2. Réseau pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la recherche en Afrique, Ouagadougou, Burkina Faso
3. Département de santé publique, Unité de formation et de recherche en sciences de la santé (UFR/SDS), Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso
4. Réseau pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la recherche en Afrique, Ouagadougou, Burkina Faso
5. Institut national de la statistique et de la démographie-INSD, Ouagadougou, Burkina Faso (au moment de l'étude)
6. Ministère de l'économie, des finances et de la prospective, Ouagadougou, Burkina Faso
7. Clinique dentaire ERAS, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : hadissatapsoba@hotmail.com

Références / References

1. Ahlgren M, Funk T, Marimo C, Ndiaye C, Alfvén T. Management of noma: practice competence and knowledge among health-care workers in a rural district of Zambia. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1340253. doi: 10.1080/16549716.2017.1340253.
2. Baratti-Mayer D, Baba Daou M, Gayet-Ageron A, Jeannot E, Pittet-Cuénod B. Sociodemographic Characteristics of Traditional Healers and Their Knowledge of Noma: A Descriptive Survey in Three Regions of Mali. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 19;16(22):4587. doi: 10.3390/ijerph16224587.
3. Brattström-Stolt L, Funk T, Sié A, Ndiaye C, Alfvén T. Noma-knowledge and practice competence among primary healthcare workers: a cross-sectional study in Burkina Faso. *Int Health*. 2019 Jul 1;11(4):290-296. doi: 10.1093/inthealth/ihy088.
4. Farley E, Lenglet A, Abubakar A, Bil K, Fotso A, Oluyide B, Tirima S, Mehta U, Stringer B. Language and beliefs in relation to noma: a qualitative study, northwest Nigeria. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020 Jan 23;14(1):e0007972. doi: 10.1371/journal.pntd.0007972.

5. Galli A, Brugger C, Fürst T, Monnier N, Winkler MS, Steinmann P. Prevalence, incidence, and reported global distribution of noma: a systematic literature review. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(8):e221–e230. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00698-8.
6. Gezimu W, Demeke A, Duguma A. Noma - a neglected disease of malnutrition and poor oral hygiene: A mini-review. *SAGE Open Med*. 2022 May 13;10. doi: 10.1177/20503121221098110.
7. Jacobsen KH. *Introduction to Health Research Methods: A Practical Guide*. Jones & Bartlett Learning; 2020. 425 p.
8. Krah E, de Kruijff J, Ragno L. Integrating Traditional Healers into the Health Care System: Challenges and Opportunities in Rural Northern Ghana. *J Community Health*. 2018 Feb;43(1):157-163. doi: 10.1007/s10900-017-0398-4.
9. Mpinga EK, Srour ML, Moussa MA, Dupuis M, Kagoné M, Grema MSM, Zacharie NB, Baratti-Mayer D. Economic and Social Costs of Noma: Design and Application of an Estimation Model to Niger and Burkina Faso. *Trop Med Infect Dis*. 2022 Jun 28;7(7):119. doi: 10.3390/tropicalmed7070119.
10. OMS. *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 – Regional summary of the African Region*. Genève, 2022. 55 p.
11. OMS. *Global report on neglected tropical diseases 2023*. Genève, 2023. 121 p.
12. OMS. *Rapport sur la santé dans le monde : 1998: La vie au 21^e siècle : une perspective pour tous. Rapport du Directeur général*. Organisation mondiale de la santé; 1998.
13. Paré BC, Dahourou DL, Kabore A, Sana A, Kinda R, Ouaro B, Dahany MM, Hien H, Média N. Prevalence of wasting and associated factors among 6 to 23 months old children in the Sahel Region of Burkina Faso. *Pan Afr Med J*. 2019 Nov 26;34:164. doi: 10.11604/pamj.2019.34.164.19886.
14. Srour ML, Marck K, Baratti-Mayer D. Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation. *Am J Trop Med Hyg*. 2017 Feb 8;96(2):268-274. doi: 10.4269/ajtmh.16-0718.
15. Verma A, Zaheer A, Ahsan A, Anand A, Abu Serhan H, Nazli Khatib M, Syed Zahiruddin Q, Gaidhane AM, Kukreti N, Rustagi S, Satapathy P, Sharma D, Arora M, Kumar Sharma R. Noma in the WHO's list of neglected tropical diseases: A review of its impact on undeveloped and developing tropical regions. *Prev Med Rep*. 2024 May 15;43:102764. doi: 10.1016/j.pmedr.2024.102764.

Annexe : Questionnaire agent de santé - Questionnaire agent de santé communautaire - Questionnaire ménage et individu

Appendix: Health worker questionnaire - Community health worker questionnaire - Household and individual questionnaire

Projet de Sensibilisation et de Renforcement des Capacités pour la Prévention du Noma au Burkina Faso

Etude sur les Connaissances, Attitudes, et Pratiques relatives au Noma et à la Santé bucco-dentaire

QUESTIONNAIRE AGENT DE SANTÉ

Date de l'enquête : jour |_|_| mois |_|_| année |_|_|_|_|

Heure de début :

Numéro du questionnaire : |_|_|_|_| *réservé pour remplissage par les agents de codification*

Introduction

Le Projet de Sensibilisation et de Renforcement des Capacités pour la Prévention du Noma au Burkina Faso, financé par l'ONG allemande Gegen NOMA e.V., est conjointement mis en œuvre par le Ministère de la santé et le Réseau pour la Promotion de la Santé Bucco-dentaire et la Recherche en Afrique.

Cette étude qui sera menée dans l'ensemble de la région du Centre-Sud s'inscrit dans ce cadre et contribuera à améliorer la mise en œuvre et le suivi du projet, notamment les activités relatives au renforcement des capacités des prestataires de soins.

Votre contribution est essentielle pour mieux comprendre ce que les agents de santé savent, pensent, et font en matière de prévention et lutte contre le noma et les affections bucco-dentaires.

L'aide que vous apporterez au projet en répondant aux questions est très appréciée. Les informations collectées seront traitées de manière strictement confidentielle et votre nom ne sera mentionné nulle part. Le remplissage du questionnaire dura environ 30 minutes.

Instructions générales pour le remplissage du questionnaire

Pour les questions avec modalités de réponse numériques (ex : 1 2 3...) : encercler le code correspondant dans la colonne modalités de réponse. NB : une seule réponse possible.

Pour les questions avec modalités de réponse alphabétiques (ex : a b c ...) : encercler le ou les codes correspondants dans la colonne modalités de réponse. NB : plusieurs réponses possibles.

Pour les questions ouvertes (sans modalité de réponse) : inscrivez votre ou vos réponses dans les lignes ou les cases en face (dans la colonne modalités de réponse)

Lorsque les lignes sont numérotées, chaque ligne correspond à une réponse possible.

Les parties grisées du questionnaire doivent rester intactes

Section 1 : Localisation de votre structure sanitaire

N°	Question	Modalités de réponse
L1.	Nom de la structure	
L2.	Province	1. Seno 2. Oudalan 3. Yagha 4. Soum
L3.	District sanitaire	1. DS de Dori 2. DS de Gorom-Gorom 3. DS de Sebba 4. DS de Djibo
L4.	Commune
L5.	Village/secteur

Section 2 : Caractéristiques de l'agent de santé

N°	Question	Modalités de réponse
I. 1	Nom et prénom
I. 2	Age (années)	_ _
I. 3	Sexe	1. Masculin 2. Féminin
I. 4	Niveau d'étude	1. Primaire 2. Secondaire 3. Supérieur
I. 5	Catégorie professionnelle	1. AA/AIS 2. IB 3. IDE 4. Sage-femmes/Maïeuticiens 5. Autre (préciser)
I. 6	Année d'arrivée dans le centre de santé	_ _ _ _
I. 7	Nombre d'années d'expérience	_ _

Section 3 : Connaissances et pratiques sur le noma et les affections bucco-dentaires

N°	Question	Modalités de réponse	Sauts/codes
Q. 1	Avez-vous entendu parler du noma ?	1. Oui 2. Non	Si 2, aller à Q.23
Q. 2	Qu'est-ce que le « noma » ? <i>Inscrire votre principale définition du noma</i>	1. Affection bucco-dentaire 2. Gingivite et stomatite 3. Ulcère nécrotique 4. Maladie de la peau 5. Autres	_

N°	Question	Modalités de réponse	Sauts/codes
Q. 3	Quelle est votre appréciation de la fréquence du noma dans la région du Centre-Sud ? <i>Encercler le code correspondant</i>	1. inexistant 2. rare 3. répandu 4. ne sait pas	Si 1 ou 4, aller à Q.5
Q. 4	Pouvez-vous citer des symptômes du noma? <i>Rappel : chaque ligne correspond à une réponse</i>	1. Mauvaise haleine 2. Inflammation de la joue/ 3. Fièvre/Douleur 4. Déformation du visage/Face 5. Bec de lièvre 6. NSP	_
Q. 5	A votre avis, quelles sont les personnes les plus exposées au noma ?	1. Les pauvres 2. Toute personne 3. Personne atteinte de maladie infectieuse 4. Les enfants	_
Q. 6	Quelles sont les causes du noma?	1. Malnutrition 2. Pauvreté 3. Mauvaise hygiène bucco-dentaire 4. Mauvaise haleine 5. Ignorance 6. Immuno-dépression 7. Ne sait pas	_

N°	Question	Modalités de réponse	Sauts/codes
Q. 7	Quelles sont les parties du corps les plus touchées par la maladie ?	1- La Bouche 2- Le visage 3- Le ventre 4- Les membres supérieurs/inférieurs 5- Les lèvres 6- Ne sait pas	_
Q. 8	Avez-vous déjà rencontré dans votre pratique courante des patients souffrant de noma ?	1. Oui 2. Non	
Q. 9	Comment faites-vous le diagnostic du noma?	1. Fièvre 2. Lésion nécrotique 3. Tuméfaction buccale 4. Odeur nauséabonde/Haleine fétide 5. Tumeur /Plaie à la joue / Nez et bouche rongés 6. Chute de la partie gangrenée 7. Ne sait pas	_
Q. 10	Quelles sont les caractéristiques cliniques de la maladie?	1. Fièvre/Douleur 2. Plaie extensive de la bouche/ Saignement des 3. Perte de substances 4. Dents visibles 5. Tuméfaction buccale 6. Haleine fétide/Mauvaise odeur	_
Q. 11	Quel est le traitement pour un patient atteint de noma ?	1.....	_
Q. 12	Avez-vous déjà personnellement donné des soins à un patient atteint de noma ?	1. Oui 2. Non	

N°	Question	Modalités de réponse	Sauts/codes
Q. 13	Au cours des 12 derniers mois, quelle était la proportion de patients atteints de noma parmi les personnes ayant eu recours aux services de votre centre de santé?	1. Nombre de cas __ __ 2. Proportion __ __ % 3. Ne sait pas	
Q. 14	Au cours des 12 derniers mois, un patient est-il déjà décédé dans votre centre de santé suite au noma ?	1. Oui 2. Non	
Q. 15	Quand décidez-vous de référer un patient atteint de noma ?	1. Dès le diagnostic 2. Seulement à un stade avancé 3. N'a jamais référé un cas de noma	
Q. 16	Si un patient atteint de noma à un stade très avancé de la maladie se présente dans votre centre de santé, à qui ou à quel service allez-vous le référer?	a. Supérieur hiérarchique b. Chirurgien dentiste c. CMA d. CHR e. CHU f. Autres à préciser	
Q. 17	A votre avis, peut-on prévenir le noma ?	1. Oui 2. Non	
Q. 18	Si oui, par quels moyens ?	1- Bonne hygiène bucco-dentaire 2- Consultation précoce/Diagnostic précoce 3- Lutter contre la malnutrition 4- Sensibilisation à aller dans les centres de santé 5- Lutte contre les maladies infectieuses 6- Vaccination	_
Q. 19	Si non, pourquoi ?	1. Maladies surnaturelles 2. Sorcellerie/ mauvais sort/malédiction 3. Maladie démoniaque 4. Maladie héréditaire	_

N°	Question	Modalités de réponse	Sauts/codes
		5. Autre _____	
Q. 20	Sur la base de votre expérience, quels conseils donneriez-vous à un patient atteint de noma ou à sa famille ?	1. Consulter un professionnel de santé ou aller chez un dentiste 2. Consulter un tradipraticien ou guérisseur traditionnel/Marabout 3. Autres _____	_
Q. 21	Par quelles sources avez-vous appris ce que vous savez sur le noma ?	a. Littérature scientifique b. Collègues c. Ateliers/Séminaires d. Radio e. Télévision f. Journaux g. Autres (à préciser)	_
Q. 22	Avez-vous déjà entendu parler des stomatites?	1. Oui 2. Non	_
Q. 23	Si oui, pouvez-vous citer différents types de stomatites?	1. Glossites 2. Gingivite 3. Laryngite 4. Pharyngite 5. Parodontites 6. Caries dentaires	_
Q. 24	Quel est le traitement pour un patient atteint de gingivites, et de stomatites en général?	1. Bain de bouche avec l'eau tiède et salée 2. Antiseptique 3. Anti-biothérapie 4. Anti-inflammatoire 5. Référence si nécessaire	_

N°	Question	Modalités de réponse	Sauts/codes
		6. Détartrage	
Q. 25	Au cours des 12 derniers mois, quelle est la proportion de patients atteints de stomatites parmi les personnes ayant recours aux services de votre centre de santé?	1. Nombre de cas __ __ 2. Proportion __ __ % 3. Ne sait pas	_
Q. 26	A quel moment du traitement, décidez-vous de référer un patient atteint de stomatite à une autre structure sanitaire ou chez le dentiste ?	1. Dès le diagnostic 2. Seulement à un stade avancé 3. N'a jamais référé un cas de stomatite	_
Q. 27	A votre avis, de quelle manière les affections bucco-dentaires peuvent-elles affecter la santé en général ?	1- Invalidité/incapacités physiques 2- Incapacités mentales/ sensorielles 3- Difformité corporelle 4- Autre_____	_

Section 4 : Canaux d'information et de sensibilisation

N°	Question	Modalités	Sauts
Q.28	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous organisé au moins une session d'information et de sensibilisation de la population sur la santé bucco-dentaire ?	1. Oui 2. Non	Si 2, aller à Q.32
Q.29	Si oui, quel était le public cible ?	1- Femmes enceintes/allaitante 2- ASBC 3- Les hommes 4- Tout le monde	_

N°	Question	Modalités	Sauts
Q.30	Si oui, quels étaient les thèmes développés ?	1. Hygiène bucco-dentaire 2. Malnutrition 3. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) 4. Autre _____	_
	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été formé sur la santé bucco-dentaire et les affections bucco-dentaires ?	1. Oui 2. Non	_
Q.32	Si oui, précisez le thème de la formation	a. Prévention des maladies buccodentaires b. Traitement des maladies buccodentaires c. Prise en charge sociale des malades d. Causes et symptômes des maladies buccodentaires e. Autres (préciser)	_
Q.33	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des informations sur la santé bucco-dentaire et les affections bucco-dentaires ?	1. Oui 2. Non	_

N°	Question	Modalités	Sauts
Q.34	Si oui, par quelle source ?	a. Littérature scientifique b. Collègues c. Ateliers/Séminaires d. Radio e. Télévision f. Journaux g. Autres à préciser	
Q.35	A quelle fréquence lisez-vous les journaux ?	1. chaque jour 2. 1 ou 2 jours par semaine 3. 3 ou 4 jours par semaine 4. au moins une fois par mois 5. moins d'une fois par mois	

N°	Question	Modalités	Sauts
Q.36	Quels journaux lisez-vous le plus souvent ?	a. Sidwaya b. L'observateur paalga c. Le pays d. L'express du Faso e. Le journal du soir f. L'indépendant g. Le Journal du Jeudi h. La voix du Sahel i. Bendré j. San Finna k. L'aurore l. L'Opinion m. L'Hebdomadaire n. La colombe o. L'Eveil p. L'Evènement q. Votre Santé r. Rythmes ¹ s. Autres (préciser)	
	A quelle fréquence écoutez-vous la radio ?	1. tous les jours 2. occasionnellement 3. jamais	Si 3 allez à Q42
Q.38	A quel moment écoutez-vous le plus souvent la radio ?	a. entre 0h et 5h b. entre 5h et 12h c. entre 12h et 14h d. entre 14h et 18h e. entre 18h et 24h	

N°	Question	Modalités	Sauts
Q.39	Quelles stations radios écoutez-vous le plus souvent ?	a. RLCD b. Walfadjiri c. La voix du Soum d. Radio Daande Sahel e. Radio du grand Nord f. RNB g. Radio Islamique Ahmadiyya h. Radio de la Commune de Sebba i. Radio M'Ballo Anndal j. Radio Walde Ejef k. Autres (à préciser)	
Q.40	Quel type d'émission écoutez-vous le plus souvent à la radio?	a. information b. communiqués c. débat/magazine d. musique e. sport f. reportage/documentaire g. jeux/divertissement h. feuilleton i. film radiophonique j. publicité k. Autre	
Q.41	Quelle chaîne de télévision regardez-vous habituellement ?	a. RTB b. TV Dori c. Autres (préciser)	

N°	Question	Modalités	Sauts
Q.42	Discutez-vous des programmes TV avec vos voisins, amis, et connaissances ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jamais 2. Souvent 3. Tous les jours 	
Q.43	Discutez-vous des programmes TV au travail et en famille ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jamais 2. Souvent 3. Tous les jours 	
Q.44	A votre avis, quels sont les meilleurs moyens pour informer et sensibiliser la population dans votre district sanitaire ?	<ol style="list-style-type: none"> a. Livres b. Posters/affiches dans les formations sanitaires c. Journaux d. Magazines e. Radiodiffusion f. Télévision g. Chansons h. Ateliers de formation i. Théâtre j. Séminaires k. Autres 	
Q.45	Dans votre centre de santé, trouve-t-on habituellement des informations sur le noma, la santé bucco-dentaire, les affections bucco-dentaires ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui 2. Non 	

N°	Question	Modalités	Sauts
Q.46	Par quelles sources aimeriez-vous recevoir des informations sur le noma, la santé bucco-dentaire, et les affections bucco-dentaires ?	a. Livres b. Posters dans les formations sanitaires c. Journaux d. Magazines e. Radiodiffusion f. Télévision g. Chansons h. Ateliers de formation i. Théâtre j. Séminaires k. Autres	

Heure de fin

Merci pour votre collaboration

Projet de Sensibilisation et de Renforcement des Capacités pour la Prévention
du Noma au Burkina Faso

**Etude sur les Connaissances, Attitudes, et Pratiques
relatives au Noma et à la Santé bucco-dentaire dans la
région du Sahel**

QUESTIONNAIRE AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Section 1 : Contrôle/saisie

N°	QUESTIONS	MODALITES
C.1	Numéro du questionnaire	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code enq Code prov Code village
C.2	Nom et code de l'enquêteur <input type="text"/>
C.3	Nom et code du contrôleur <input type="text"/>
C.4	Date de l'enquête	Jour <input type="text"/> <input type="text"/> mois <input type="text"/> <input type="text"/> année <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
C.5	Résultat de l'interview	1. Rempli 2. Partiellement rempli 3. N'a pas trouvé la personne 4. Remis à plus tard 5. Refusé
C.6	Langue de l'interview	1. Français 2. Mooré 3. Dioula 4. Fulfuldé 5. Tamachèque 6. Gourmantchéma 7. autre

Section 2 : Localisation

N°	Question	Modalités
L1.	Province	1. Bazèga 2. Nahouri 3. Zoundweogo
L2.	Commune
L3.	Village/secteur

Section 3 : Caractéristiques de l'agent de santé communautaire

N°	Question	Modalités
I. 1	Nom et prénom
I. 2	Sexe	1. Masculin 2. Féminin
I. 3	Quel âge avez-vous ?	
I. 4	Quel est votre niveau d'instruction ?	1. Aucun 2. Primaire 3. Secondaire 4. Supérieur
I. 5	Quel est votre niveau d'alphabétisation ?	1=Sais lire et écrire en français 2=Sais lire et écrire en langue nationale 3=analphabète
I. 6	Depuis quand êtes-vous ASC ? (<i>inscrire le nombre d'années d'expérience</i>)	
I. 7	Avez-vous d'autres métiers en plus du fait d'être agent de santé communautaire (ASC) ? Laquelle de ces activités vous occupe plus ?	1. Aucun 2. Salarié du privé/fonctionnaire 3. Ventes et services (Commerce) 4. Travaux domestiques 5. Agriculture/Elevage 6. Elève/étudiant Autre (préciser).....

Section 4 : Connaissances des problèmes de santé dans la communauté

N°	Question	Modalités		Sauts
		1=Oui	2=Non	
Q. 1	Quels sont les maladies et les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés dans votre communauté ? <i>(cocher oui pour les modalités citées et non pour celles non citées)</i>	a. Paludisme	<input type="checkbox"/>	
		b. Diarrhée	<input type="checkbox"/>	
		c. Pneumonie	<input type="checkbox"/>	
		d. Douleurs articulaires	<input type="checkbox"/>	
		e. Maux d'oreille	<input type="checkbox"/>	
		f. Maux de dents	<input type="checkbox"/>	
		g. plaies	<input type="checkbox"/>	
		h. Noma	<input type="checkbox"/>	
		i. Rougeole	<input type="checkbox"/>	
		j. Méningite	<input type="checkbox"/>	
		k. Malnutrition	<input type="checkbox"/>	
		l. Infections sexuellement transmissibles	<input type="checkbox"/>	
		Autres (à préciser)		
Q. 2	Avec qui discutez-vous plus des problèmes de santé dans votre communauté ?	1. Personnel de santé 2. Chefs traditionnels 3. Chefs religieux 4. Enseignants 5. La communauté 6. Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>	
Q. 3	A votre connaissance, y a-t-il des enfants souffrant de malnutrition dans votre communauté ?	1. Oui 2. Non 3. NSP		Si Q3=2 ou 3, aller à Q6
Q. 4	Si oui, quelle est la tranche d'âge la plus touchée ?	1. 0-1 ans 2. 1-4 ans 3. 4-5ans 4. Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/>	
Q. 5	A quelle période de l'année avez-vous observé le plus grand nombre de cas de malnutrition ?	1. Saison sèche 2. Saison des pluies 3. Toute l'année 4. Autre(préciser)	<input type="checkbox"/>	
Q. 6		1=Oui 2= Non		
		a- ne doit pas consommer des œufs	<input type="checkbox"/>	

N°	Question	Modalités		Sauts
	Selon vous, quels sont les interdits alimentaires dans votre communauté, en particulier chez les enfants ?	b- ne doit pas consommer de la viande	<input type="checkbox"/>	
		c- ne doit pas consommer du poisson	<input type="checkbox"/>	
		d- ne doit pas consommer du lait en dehors du lait maternel	<input type="checkbox"/>	
		Autres à préciser		
Q. 7	A votre connaissance, existe-t-il des interdits en matière d'hygiène dans votre communauté, en particulier chez les enfants ?	1. Oui 2. Non		Si Q7=2 aller à Q9
Q. 8	Si Oui lesquels ?	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

Section 5 : Connaissances et pratiques sur le noma et les affections bucco-dentaires

N°	Question	Modalités		Sauts
Q. 9	Avez-vous déjà entendu parler de cette maladie (montrer la photo) ?	1. Oui 2. Non		si Q9 =2, aller à Q.30
Q. 10	Par quelles personnes ou sources d'information en avez-vous entendu parler?	1=Oui 2=Non		
		Membres de la famille	<input type="checkbox"/>	
		Amis/voisins	<input type="checkbox"/>	
		Agents de santé	<input type="checkbox"/>	
		ASC	<input type="checkbox"/>	
		Tradipraticien	<input type="checkbox"/>	
		Enseignants	<input type="checkbox"/>	
		Chansons	<input type="checkbox"/>	
		Radio	<input type="checkbox"/>	
		Télévision	<input type="checkbox"/>	
		Journaux	<input type="checkbox"/>	
		Dépliants/posters	<input type="checkbox"/>	
		Troupe théâtrale	<input type="checkbox"/>	
	Mosquée	<input type="checkbox"/>		
	Eglise	<input type="checkbox"/>		
Q. 11	Pouvez-vous nous donner le nom de cette maladie dans votre langue ou dans une autre langue? (Ecrire lisiblement la réponse)		
Q. 12	Qu'est-ce que le « noma » ?	1. Maladie touchant la bouche 2. Maladie touchant le visage 3. Maladie touchant la peau 4. Maladie du ventre		

N°	Question	Modalités	Sauts																								
		5. Autres à précise	□																								
Q. 13	Pouvez-vous citer des symptômes du noma au début de la maladie?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1=Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2= Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>fièvre</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Maux de tête</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Plaies dans la bouche</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>diarrhée</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>vomissement</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Eruption cutanée</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Autre (préciser)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1=Oui	2= Non	fièvre	□	□	Maux de tête	□	□	Plaies dans la bouche	□	□	diarrhée	□	□	vomissement	□	□	Eruption cutanée	□	□	Autre (préciser)			
	1=Oui	2= Non																									
fièvre	□	□																									
Maux de tête	□	□																									
Plaies dans la bouche	□	□																									
diarrhée	□	□																									
vomissement	□	□																									
Eruption cutanée	□	□																									
Autre (préciser)																											
Q. 14	A votre avis, quelles sont les personnes les plus exposées au noma ?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1=Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2=Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Les pauvres</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>b. Toute personne</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>c. Personne atteinte de maladie infectieuse (VIH, rougeole)</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>d. Enfants</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>e. NSP</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Autres à préciser</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1=Oui	2=Non	a. Les pauvres	□	□	b. Toute personne	□	□	c. Personne atteinte de maladie infectieuse (VIH, rougeole)	□	□	d. Enfants	□	□	e. NSP	□	□	Autres à préciser						
	1=Oui	2=Non																									
a. Les pauvres	□	□																									
b. Toute personne	□	□																									
c. Personne atteinte de maladie infectieuse (VIH, rougeole)	□	□																									
d. Enfants	□	□																									
e. NSP	□	□																									
Autres à préciser																											
Q. 15	Selon vous, quelles sont les causes du noma ?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1= Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2= Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. La malnutrition</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>b. La pauvreté</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>c. La mauvaise hygiène buccodentaire</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>d. Les maladies infectieuses (VIH, rougeole)</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>e. la Sorcellerie/malédiction</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>f. NSP</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Autres (à préciser)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1= Oui	2= Non	a. La malnutrition	□	□	b. La pauvreté	□	□	c. La mauvaise hygiène buccodentaire	□	□	d. Les maladies infectieuses (VIH, rougeole)	□	□	e. la Sorcellerie/malédiction	□	□	f. NSP	□	□	Autres (à préciser)			
	1= Oui	2= Non																									
a. La malnutrition	□	□																									
b. La pauvreté	□	□																									
c. La mauvaise hygiène buccodentaire	□	□																									
d. Les maladies infectieuses (VIH, rougeole)	□	□																									
e. la Sorcellerie/malédiction	□	□																									
f. NSP	□	□																									
Autres (à préciser)																											
Q. 16	Pensez-vous qu'un enfant en bonne santé peut attraper le noma ?	1. Oui 2. Non 3. NSP																									
Q. 17	Quelles sont les parties du corps les plus touchées par la maladie ?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1=Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2= Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La bouche</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Le visage</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>Le ventre</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> </tbody> </table>		1=Oui	2= Non	La bouche	□	□	Le visage	□	□	Le ventre	□	□													
	1=Oui	2= Non																									
La bouche	□	□																									
Le visage	□	□																									
Le ventre	□	□																									

N°	Question	Modalités		Sauts
		Les membres inférieur/supérieur	<input type="checkbox"/>	
		Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	
		Autres (préciser)		
Q. 18	Selon vous, peut-on soigner le noma ?	1. Oui 2. Non 3. NSP		Si Q.18 =2 ou 3 aller à Q.20
Q. 19	Si oui, par quels moyens?	1=Oui 2=Non		
		a. Consultation au centre de santé	<input type="checkbox"/>	
		b. Visite chez le tradipraticien	<input type="checkbox"/>	
		c. Visite chez le marabout	<input type="checkbox"/>	
		autres à préciser		
Q. 20	A votre avis, peut-on prévenir le noma ?	1. Oui 2. Non 3. NSP		Si Q.20 =2 ou 3 aller à Q22
Q. 21	Si oui, par quels moyens ?	1=Oui 2=Non		
		Lutte contre le paludisme	<input type="checkbox"/>	
		Bonne hygiène corporelle et bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>	
		Lutte contre les maladies infectieuses	<input type="checkbox"/>	
		Vaccination	<input type="checkbox"/>	
		Lutte contre la malnutrition	<input type="checkbox"/>	
		Ne sait pas	<input type="checkbox"/>	
		Autres à préciser		
Q. 22	Si non, pourquoi ?	1. Causes mal connues 2. C'est la malédiction 3. Volonté de Dieu Autres(à préciser)		<input type="checkbox"/>
Q. 23	Où avez-vous obtenu ces informations ?	1=Oui 2= Non		
		a. Littérature scientifique	<input type="checkbox"/>	
		b. Collègues (ASC)	<input type="checkbox"/>	
		c. Agent de santé	<input type="checkbox"/>	
		d. Ateliers/Séminaires	<input type="checkbox"/>	
		e. Radio	<input type="checkbox"/>	
		f. Télévision	<input type="checkbox"/>	

N°	Question	Modalités	Sauts
		g. Journaux <input type="checkbox"/>	
		Autres (à préciser)	
Q. 24	Connaissez-vous quelqu'un qui a eu cette maladie ?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q24=2, aller à Q27</i>
Q. 25	Connaissez-vous quelqu'un souffrant actuellement de cette maladie ?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q.25 = 2, aller à Q.27</i>
Q. 26	Si oui, de qui s'agit-il ?	1= Oui 2= Non	
		Membre de votre famille	<input type="checkbox"/>
		Autre parent	<input type="checkbox"/>
		Vous-même	<input type="checkbox"/>
		Ami	<input type="checkbox"/>
		Voisin	<input type="checkbox"/>
		Connaissance	<input type="checkbox"/>
		Autre préciser	
Q. 27	A votre avis, y a-t-il beaucoup d'enfants touchés par cette maladie dans votre communauté ?	1. Oui 2. Non 3. NSP	
Q. 28	Selon vous, peut-on mourir du noma ?	1. Oui 2. Non 3. NSP	<i>Si Q.28=2 ou 3, aller à Q.30</i>
Q. 29	Si oui, connaissez-vous dans votre entourage une personne décédée suite au noma ?	1. Oui 2. Non	
Q. 30	A votre connaissance, y a-t-il des enfants souffrant de problèmes de la bouche et des dents dans votre communauté ?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q.30=2, aller à Q.32</i>
Q. 31	Si oui, quelle est la tranche d'âge la plus touchée ?	1. 0 an 2. 1-4 ans 3. 5 ans et +	<input type="checkbox"/>
Q. 32	A quelle période de l'année avez-vous observé le plus grand nombre de cas de problèmes de la bouche et des dents ?	1. Saison sèche 2. Saison des pluies 3. Toute l'année	<input type="checkbox"/>
		Autre(préciser).....	<input type="checkbox"/>
Q. 33	Comment reconnaissez-vous les problèmes de la bouche et des dents ?	1. Observation (signe physique) 2. Symptômes rapportés par le malade 3. Autre à préciser.....	<input type="checkbox"/>
Q. 34		1= Oui 2=Non	
		Avoir une bonne hygiène bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>

N°	Question	Modalités	Sauts
	Quels conseils donnez-vous aux membres de votre communauté pour avoir une bonne santé bucco-dentaire ?	Avoir une alimentation équilibrée	<input type="checkbox"/>
		Se rendre régulièrement dans un centre de santé pour un examen bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>
		Autres (à préciser)	
Q. 35	Avez-vous déjà été en contact avec des tradipraticiens de santé exerçant dans votre zone ?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q.35=2, aller à Q.37</i>
Q. 36	Si oui, à quelles occasions ?	1=Oui 2=Non	
		Visites de courtoisie	<input type="checkbox"/>
		Synergie d'action	<input type="checkbox"/>
		Connaissance/amitié/parenté	<input type="checkbox"/>
		autres (à préciser)	

Section 6 : Formation, suivi, et supervision

N°	Question	Modalités	Sauts
Q. 37	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été formé sur un ou plusieurs problèmes de santé en général?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q.37=2, aller à Q.39</i>
Q. 38	Si oui, précisez le thème de la formation	1. Malnutrition 2. ANJE 3. Santé sexuelle et reproductive <input type="checkbox"/> 4. Maladies non transmissibles 5. Hygiène et assainissement	
Q. 39	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été formé sur la santé bucco-dentaire et les affections bucco-dentaires ?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q.39=2, aller à Q.41</i>
Q. 40	Si oui, précisez le thème de la formation	1. Prévention des maladies buccodentaires 2. Traitement des maladies buccodentaires 3. Prise en charge sociale des malades	
		Autres (préciser)	<input type="checkbox"/>
Q. 41	Au cours des 3 derniers mois, avez-vous reçu la visite d'un agent de santé ?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q.41=2, aller à Q.43</i>
Q. 42	Si oui, quelle était la raison de sa visite ?	1. Supervision 2. Problème dans la communauté 3. Besoin d'information 4. Organisation campagne de sensibilisation autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>

N°	Question	Modalités	Sauts	
Q. 43	Au cours des 3 derniers mois, vous êtes-vous rendu dans le centre de santé qui vous supervise ?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q.43=2, aller à Q.45</i>	
Q. 44	Si oui, quelle était la raison de cette visite ?	1. Accompagner un malade 2. Formation 3. Transmission de rapport 4. vaccination 5. approvisionnement en médicament Autres(à préciser) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Q. 45	Comment transmettez-vous les informations sur vos activités au centre de santé dont vous dépendez ?	1=Oui 2=Non		
		Rapport mensuel écrit		<input type="checkbox"/>
		Rapport trimestriel écrit		<input type="checkbox"/>
		Rapport annuel écrit		<input type="checkbox"/>
		Compte rendu mensuel verbal		<input type="checkbox"/>
		Compte rendu trimestriel verbal		<input type="checkbox"/>
		Compte rendu annuel verbal	<input type="checkbox"/>	

Section 7 : Canaux d'information et de sensibilisation

N°	Question	Modalités	Sauts	
Q. 46	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu des informations sur la santé bucco-dentaire et les affections bucco-dentaires ?	1. Oui 2. Non	<i>Si Q.46=2, aller à Q.48</i>	
Q. 47	Si oui, par quelles sources ?	1= Oui 2=Non		
		Littérature scientifique		<input type="checkbox"/>
		Collègues(ASC)		<input type="checkbox"/>
		Agent de santé Ateliers/Séminaires		<input type="checkbox"/>
		Radio		<input type="checkbox"/>
		Télévision		<input type="checkbox"/>
Q. 48	Avez-vous un poste radio ?	1. Oui 2. Non		
Q. 49	A quelle fréquence écoutez-vous la radio ?	1. tous les jours 2. occasionnellement 3. jamais	<i>Si Q.49= 3, aller à Q.53</i>	
Q. 50	A quel moment écoutez-vous le plus souvent la radio ?	1=Oui 2= Non		
		a. entre 0h et 5h		<input type="checkbox"/>
		b. entre 5h et 12h		<input type="checkbox"/>
		c. entre 12h et 14h		<input type="checkbox"/>
		d. entre 14h et 18h		<input type="checkbox"/>
		e. entre 18h et 24h		<input type="checkbox"/>
Q. 51	Quelles stations radios écoutez-vous le plus souvent ? QCM	1=Oui 2=Non		
		a. RLCD		<input type="checkbox"/>
		b. Walfadjiri		<input type="checkbox"/>
		c. La voix du Soum		<input type="checkbox"/>
		d. Radio Daande Sahel		<input type="checkbox"/>

N°	Question	Modalités		Sauts
		e. Radio du grand Nord	<input type="checkbox"/>	
		f. RNB	<input type="checkbox"/>	
		g. Radio Islamique Ahmadiyya	<input type="checkbox"/>	
		h. Radio de la Commune de Sebba	<input type="checkbox"/>	
		i. Radio M'Ballo Anndal	<input type="checkbox"/>	
		j. . Radio Walde Ejef	<input type="checkbox"/>	
		autres (à préciser).....		
Q. 52	Quel type d'émission écoutez-vous le plus souvent ?	1=Oui 2=Non		
		a. information	<input type="checkbox"/>	
		b. communiqués	<input type="checkbox"/>	
		c. débat/magazine	<input type="checkbox"/>	
		d. musique	<input type="checkbox"/>	
		e. sport	<input type="checkbox"/>	
		f. reportage/documentaire	<input type="checkbox"/>	
		g. jeux/divertissement	<input type="checkbox"/>	
		h. feuilleton	<input type="checkbox"/>	
		i. film radiophonique	<input type="checkbox"/>	
		j. publicité	<input type="checkbox"/>	
		Autre (à préciser)		
Q. 53	Avez-vous un poste téléviseur ?	1. Oui 2. Non		
Q. 54	A quelle fréquence regardez-vous la télévision	1. tous les jours 2. occasionnellement 3. jamais		Si Q54 = 3 aller à Q58
Q. 55	Quelle chaîne de télévision regardez-vous habituellement ? QCM	1= Oui 2=Non		
		a. RTB	<input type="checkbox"/>	
		b. BF1	<input type="checkbox"/>	
		c. 3TV	<input type="checkbox"/>	
		Autres (préciser)		
Q. 56	Discutez-vous des programmes TV avec vos voisins, amis, et connaissances ?	1. Jamais 2. Souvent 3. Tous les jours		

N°	Question	Modalités	Sauts																				
Q. 57	Discutez-vous des programmes TV au travail et en famille ?	1. Jamais 2. Souvent 3. Tous les jours																					
Q. 58	A votre avis, quels sont les meilleurs moyens pour informer et sensibiliser la population dans votre village ou quartier ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="791 360 1150 389">1=Oui</th> <th data-bbox="1150 360 1276 389">2=Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="791 389 1150 465">a. Posters dans les formations sanitaires</td> <td data-bbox="1150 389 1276 465" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 465 1150 521">b. Radio</td> <td data-bbox="1150 465 1276 521" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 521 1150 577">c. Télévision</td> <td data-bbox="1150 521 1276 577" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 577 1150 633">d. Chansons</td> <td data-bbox="1150 577 1276 633" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 633 1150 689">e. Ateliers de formation</td> <td data-bbox="1150 633 1276 689" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 689 1150 745">f. Théâtre forum</td> <td data-bbox="1150 689 1276 745" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 745 1150 801">g. Causerie</td> <td data-bbox="1150 745 1276 801" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="791 801 1150 857">h. Projection de film</td> <td data-bbox="1150 801 1276 857" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="791 857 1276 1010"> Autres (à préciser) </td> </tr> </tbody> </table>	1=Oui	2=Non	a. Posters dans les formations sanitaires	<input type="checkbox"/>	b. Radio	<input type="checkbox"/>	c. Télévision	<input type="checkbox"/>	d. Chansons	<input type="checkbox"/>	e. Ateliers de formation	<input type="checkbox"/>	f. Théâtre forum	<input type="checkbox"/>	g. Causerie	<input type="checkbox"/>	h. Projection de film	<input type="checkbox"/>	Autres (à préciser)		
1=Oui	2=Non																						
a. Posters dans les formations sanitaires	<input type="checkbox"/>																						
b. Radio	<input type="checkbox"/>																						
c. Télévision	<input type="checkbox"/>																						
d. Chansons	<input type="checkbox"/>																						
e. Ateliers de formation	<input type="checkbox"/>																						
f. Théâtre forum	<input type="checkbox"/>																						
g. Causerie	<input type="checkbox"/>																						
h. Projection de film	<input type="checkbox"/>																						
Autres (à préciser)																							

Observations de l'enquêteur :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci pour votre participation

Projet de Sensibilisation et de Renforcement des Capacités pour la Prévention du Noma au Burkina Faso
Financement Gegen NOMA e.V

Etude sur les Connaissances, Attitudes, et Pratiques relatives au Noma et à la Santé bucco-dentaire

Partie I : Questionnaire ménage

Localisation du ménage

Province	Commune	Village/secteur	N° concession	Type de milieu	N° du ménage
L.1	L.2	L.3	L.4	L.5	L.6
_ _ _	_ _	_	_ _

1=Bazèga 2=Nahouri 3=Zoundweogo

1= urbain 2= rural

Tableau récapitulatif

Nombre de personnes dans le ménage	Nombre de personnes en charge d'enfant de moins de 7 ans	Nombre d'individus âgés de 12-17 ans	Nombre d'individus âgés de 18 ans ou plus
Q.1	Q.2	Q.3	Q.4
_	_	_	_

Contrôle et saisie

Nom Enquêteur	Date de l'interview	Résultat*
Q.5	Q.6	7
..... _	_ _ _ _ _	1. tout rempli 2. partiellement rempli 3. refus 4. absent

A- EAU, ASSAINISSEMENT, ET RECOURS AUX SOINS DES MEMBRES DU MÉNAGE

N° quest	QUESTIONS	MODALITES	Réponse
A.1	D'où provient principalement l'eau que vous buvez dans votre ménage ?	1. Eau du robinet 2. Fontaine publique 3. Forage 4. Eau de puits 5. Eau de marigot/Rivière 6. Autre(à préciser)	<input type="checkbox"/>
A.2	Quel type de toilettes la plupart des membres de votre ménage utilisent-ils ?	1. Chasse d'eau personnelle 2. Chasse d'eau en commun 3. Latrine simple 4. Latrine ventilée 5. Brousse/nature 6. Autres (préciser)-----	<input type="checkbox"/>
A.3	Quel est votre mode d'évacuation des ordures ?	1. Ramassage privé 2. Tas d'immondices 3. Fossé 4. Bac 5. Rue 6. Autres (préciser).....	<input type="checkbox"/>
A.4	La concession dans laquelle se trouve votre ménage abrite-t-il des animaux	1. <i>oui</i> 2. <i>non</i>	<input type="checkbox"/>
A.5	Quel est l'endroit habituel de soins quand un des membres du ménage est malade ?	1. <i>Chez un tradipraticien</i> 2. <i>Dans un centre de santé</i> 3. <i>chez un marabout</i> 4. <i>Automédication</i> 5. <i>Autres à préciser.....</i>	<input type="checkbox"/>
A.6	Qui décide généralement de l'endroit où il faut aller pour un traitement quand une personne est malade ?	1. <i>le chef de ménage</i> 2. <i>le conjoint(e) du chef de ménage</i> 3. <i>la personne malade</i> 4. <i>autres à précise</i>	<input type="checkbox"/>

B- Caractéristiques des membres du ménage

--	--	--	--

N° d'ordre	Nom et prénoms des membres du ménage	Quel est le sexe de « nom »	Quel est le statut de résidence de « nom » ?	Quel est le lien de parenté de « nom » avec le chef de ménage ?
Numéro de tous les membres du		1= masculin 2= féminin	1. Résident présent 2. résident absent 3. visiteur	1= Chef de Ménage 2=Epoux/Épouse 3= Fils/fille 4= Frère/sœur 5= Père/mère 6= Petit fils/fille 7= Neveu/niece 8= autre
		B.1	B.2	B.3

Caractéristiques des membres du ménage (suite)

N° d'ordre des membres du ménage	"Nom" a quel âge?	Adressée aux 12 ans ou plus quel est l'état matrimonial de « nom » ?	Adressée aux 3 ans ou plus			Adressée aux 18ans ou plus Nom a-t-il en charge un ou des enfants âgés de 0 à 6ans	Eligibilité dans le ménage
			NOM a-t-il fréquenté ou fréquente actuellement l'école ?	Quel est le niveau d'instruction de « nom »	Quel est le niveau d'alphabétisation de « nom »		
			<i>Inscrivez le code correspondant dans les cases</i>				
	(années révolues	1 = Célibataire 2 = Marié 3= Veuf ou Veuve 4=Divorcé(e) ou séparé(e) 5 = Union Libre	1= Oui a fréquenté 2= Fréquente actuellement 3=Jamais fréquenté	0= aucun 1= préscolaire 2= primaire 3= secondaire 4= supérieur	1=Sais lire et écrire en français 2=Sais lire et écrire en langue nationale 3=analphabète	1= Oui 2=non	0. 7-11 ans 1. Moins de 7ans 2. 12-17ans 3. 18ans ou plus
	B.5	B.6	B.7	B.8	B.9	B.10	B.11

Partie II : Questions adressées aux personnes âgées de 12 ans ou plus

Section C : Connaissances, croyances, attitudes, et pratiques sur le noma et les affections bucco-dentaires

N° d'ordre des membres du ménage	Quelle a été votre activité principale au cours des 12 derniers mois ?	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée « noma » ?	Par quelles personnes ou sources d'information avez-vous entendu parler du noma ? (QCM)
	1=Agriculture/Elevage 2=Travaux Domestiques 3= Commerce 4=Elève/Etudiant 5=Salarié du Privé/Public 6=Chômeur 7=Employeur 8=Autres (A Préciser)-----	1=Oui 2=Non Si C.2=2 aller à C.4	1. Parents/Membres de la famille 2. Voisins 3. Agents de santé communautaire Tradipraticien 4. Enseignants/Ecole 5. Campagne de sensibilisation Dépliants/posters 6. Radio théâtrale 7. Journaux 8. Mosquée précis
	C.1	C.2	C.3

N° d'ordre des membres du ménage	Montrer une photo (ou poster). Connais-tu le nom de cette maladie ? Comment appelle-t-on cette maladie dans votre langue ?	Citer les symptômes du noma au début de la maladie?	Savez-vous comment on attrape le noma ?
	1=Oui Nom _____ 2=Non Si ne connaît pas le nom même en voyant la photo aller à C25	1=Maux de dents/gencives /bouche 2=Maux de ventre 5= haleine fétide 3=Fièvre 6 = gonflement de la joue 4= plaies dans la bouche 7 = maux de pied 8= NSP Autres (à préciser)	1=Oui 2=Non
	C.4	C.5	C.6

N° d'ordre des membres du ménage	Pensez-vous qu'une personne en bonne santé peut attraper du noma ?	Selon vous, est-ce que le noma est une maladie contagieuse?	A votre avis, peut-on prévenir le noma ? (Peut-on éviter d'attraper le noma ?)
	1=Oui 2=Non 3=NSP	1=Oui 2=Non 3=NSP	1=Oui 2=Non 3=NSP
	C.7	C.8	Si C.9= 2 ou 3 aller à C.12 C.9

N° d'ordre des membres du ménage	Si oui par quels moyens ?	Où avez-vous obtenu cette information ?
	1=Une bonne hygiène bucco dentaire 2= alimentation équilibrée 3=En consultant les marabouts / sacrifices 4= En allant régulièrement dans les centres de santé 5= vaccination 6= sevrage précoce 7= environnement sain 8=Autre (à préciser).....	1. Parents/Membres de la famille 2. Voisins 3. Agents de santé communautaire 4. Enseignants/Ecole 5. Campagne de sensibilisation 6. Radio 7. Journaux 8. Mosquée ----- 9. Amis 10 Agents de santé 11. Tradipraticien 12. Télévision 13. Dépliants/posters 14. Troupe théâtrale 15. Chansons 16 Eglise 17.Autres (à préciser)--
	C.10	C.11

N° d'ordre des membres du ménage	Selon vous, peut-on soigner le noma ?	Si oui, par quel moyen?	Connaissez-vous quelqu'un qui a eu cette maladie dans votre village ?	Connaissez-vous quelqu'un souffrant de cette maladie actuellement ?
	1=Oui 2=Non 3=NSP Si C.12=2 ou 3 aller à C.14	1=Consultation au centre de santé 2=Automédication 3=Visite chez le tradipraticien 4=Autres (à préciser)	1=Oui 2=Non Si C.14=2 aller à C.18	1=Oui 2=Non Si C.15=2 aller à C.18
	C.12	C.13	C.14	C.15

N° d'ordre des membres du ménage	Si oui, de qui s'agit-il ?	A votre avis, y a-t-il beaucoup de personnes touchées par cette maladie dans votre village ou quartier ?	Si une personne de votre entourage était atteinte de noma (de cette maladie sur la photo), quelle serait votre attitude à son égard ?
	1. Membre de votre famille parent 3. Vous-même 5. Voisin classe 7. Connaissance 2. Autre 4. Ami 6. Camarade de Autre (à	1=Oui 2=Non 3=NSP	1= L'amener chez un tradipraticien 2=L'amener chez le marabout/prêtre/pasteur 3=Automédication en médecine traditionnelle 4=L'amener dans un centre de santé 5=Automédication avec produits pharmaceutique 6= m'éloigner de lui
	C.16	C.17	C.18

N° d'ordre	Que feriez-vous si votre enfant, frère, ou sœur était atteint de noma ?	Accepteriez-vous de travailler ou d'aller à l'école avec une personne qui a eu le noma ?	Selon vous, peut-on mourir du noma ?
	1= L'amener chez un tradipraticien 2= L'amener chez le marabout/prêtre/pasteur 3= Automédication en médecine traditionnelle 4= L'amener dans un centre de santé 5=.Automédication avec produits pharmaceutique 6= m'éloigner de lui Autres à (préciser)-----	1=Oui 2=Non	1=Oui 2=Non Si C.21=2 aller à C.23
	C.19	C.20	C.21

N° d'ordre des membres du ménage	Connaissez-vous dans votre entourage une personne décédée suite au noma ?	Avez-vous déjà vu ou entendu des messages éducatifs sur le noma ?	Par qui ou par quelles sources avez-vous entendu ces messages ? QCM

	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i>	1. <i>parents/Membres de la famille</i> 2. <i>Voisins</i> 3. <i>Agents de santé communautaire Tradipraticien</i> 4. <i>Enseignants/Ecole</i> 5. <i>Campagne de sensibilisation Dépliants/posters</i> 6. <i>Radio théâtrale</i> 7. <i>Journaux</i> 8. <i>Mosquée</i> préciser)	9. <i>Amis</i> 10. <i>Agents de santé</i> 11. 12. <i>Télévision</i> 13. 14. <i>Troupe</i> 15. <i>Chansons</i> 16. <i>Eglise</i> 17. <i>Autres (à</i>
	C.22	C.23	C.24	

N° d'ordre des membres du ménage	Au cours du dernier mois, avez-vous entendu des messages sur la santé ?	Sur quels problèmes de santé portaient ces messages ? QCM	Quelles étaient vos sources d'information ?	
	1= <i>Oui</i> 2= <i>Non</i> Si C.25=2 aller à C.28	1. <i>Grossesse et mortalité maternelle</i> 2. <i>IST/VIH Sida</i> 3. <i>Santé bucco-dentaire</i> 4. <i>Polio</i> 5. <i>Paludisme</i> <i>Autre (à préciser) -----</i>	1. <i>Parents/Membres de la famille</i> 2. <i>Voisins de santé</i> 3. <i>Agents de santé communautaire Tradipraticien</i> 4. <i>Enseignants/Ecole</i> 5. <i>Campagne de sensibilisation Dépliants/posters</i> 6. <i>Radio théâtrale</i> 7. <i>Journaux</i> 8. <i>Mosquée</i> 17. <i>Autres (à préciser)-----</i>	9. <i>Amis</i> 10. <i>Agents</i> 11. 12. 13. 14. <i>Troupe</i> 15. 16. <i>Eglise</i>
	C.25	C.26	C.27	

N° d'ordre	Avez-vous déjà entendu parler des conséquences des affections bucco-dentaires sur la santé en général ?	Quelles affections bucco-dentaires connaissez-vous ?				
		Noma	Gingivite	Scorbut	Stomatite	Autres (préciser)

	1=Oui 2=Non Si C.28=2 aller à D.1	1=Oui 2=Non	1=Oui 2=Non	1=Oui 2=Non	1=Oui 2=Non	1=Oui 2=Non
	C.28	C29.a	C29.b	C29.c	C29.d	C29.e

Section D : Canaux d'information et de sensibilisation : Questions adressées aux personnes âgées de 18 ans ou plus

N° d'ordre des membres du ménage			A quelle fréquence lisez-vous les journaux ?
	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été en contact avec un agent de santé communautaire (ASC)?	Quelle était la raison de la rencontre ?	
	1=Oui 2=Non Si D.1=2 aller à D.3	1. Sensibilisation sur la place publique 2. Sensibilisation à domicile 3. Vaccination 4. Parenté/amitié 5. Visite à domicile 6. Autre (à préciser)	1. Ne sait pas lire 2. Ne lit jamais 3. chaque jour 4. 1 ou 2 jours par semaine 5. 3 ou 4 jours par semaine 6. au moins une fois par mois 7. moins d'une fois par mois Si D.3=1 ou 2 aller à D.5
	D.1	D.2	D.3

N° d'ordre	Quels journaux lisez-vous le plus souvent ?	A quelle fréquence écoutez-vous la radio ?	A quel moment écoutez-vous le plus souvent la radio ?
------------	---	--	---

1. Sidwaya 2. L'observateur paalga 3. Le pays 4. L'express du Faso 5. Le journal du soir 6. L'indépendant 7. Le Journal du Jeudi 8. La voix du Sahel 17. Votre Santé Autres	9. Bendré 10. San Finna 11. L'aurore 12. L'Opinion 13. L'Hebdomadaire 14. La colombe 15. L'Eveil 16. L'Evènement 18. Rythmes1 (à préciser)	1= tous les jours 2= Occasionnellement 3= jamais Si D.5=3 aller à D.9	1. entre 0h et 5h 2. entre 5h et 12h 3. entre 12h et 14h 4. entre 14h et 18h 5. entre 18h et 24h
D.4	D.5	D.6	

N° d'ordre	Quelles stations radios écoutez-vous le plus souvent ?	Quels types d'émissions écoutez-vous le plus souvent ?	Quelle chaîne de télévision regardez-vous habituellement ?
	1. RLCD 2. La voix du Soum Sahel 3. Radio du grand Nord 4. Radio Islamique Ahmadiyya Commune de Sebba 5. Radio M'Ballo Anndal Autres (à préciser)	1. Information 2. jeux/divertissement 3. communiqués 4. débat/magazine 5. radiophonique 6. musique 7. feuilleton 8. film 9. publicité 10. sport 11. reportage/documentaire 11. Autre (à préciser)	1. RTB 2. TV Dori 3. SMTV 4. Ne suit pas la télé Autres(préciser)..... Si D.9= 4 aller à D.16
D.7	D.8	D.9	

N° d'ordre	A quels moments regardez-vous la télé ? QCM	Quelle est votre chaîne TV préférée ?	Discutez-vous des programmes TV avec vos voisins, amis, et connaissances ?
	1. entre 0h et 5h 2. entre 5h et 12h 3. entre 12h et 14h 4. entre 14h et 18h 5. entre 18h et 24h	1. RTB 2. TV Dori 3. SMTV 4. Ne suit pas la télé Autres(préciser).....	1. Jamais 2. Souvent 3. Tous les jours
	D.10	D.11	D.12

N° d'ordre	Discutez-vous des programmes TV au travail ou en famille ?	Discutez-vous des programmes TV avec vos camarades de classe ?	Discutez-vous des programmes TV avec vos enseignants ?	A votre avis, quels sont les meilleurs moyens pour informer et sensibiliser la population dans votre école, village ou quartier?
	1. Jamais 2. Souvent 3. Tous les jours	1. Jamais 2. Souvent 3. Tous les jours 4. Non concerné	1. Jamais 2. Souvent 3. Tous les jours 4. Non concerné	1. Livres 6. Posters dans les formations sanitaires 2. Journaux 7. Magazines 3. Radiodiffusion 8. Télévision 4. Chansons 9. Ateliers de formation 5. Séminaires 10. Théâtre 11. Causerie 12. Projection de film 13. Autres (à préciser)
	D.13	D.14	D.15	D.16

N° d'ordre	Par quelles sources aimeriez-vous recevoir des informations sur le noma, la santé bucco-dentaire, et les affections bucco-dentaires ?	En quelles sources d'information avez-vous le plus confiance ?	Donnez les sources dont vous suivez les conseils
	1. Livres 6. Posters dans les formations sanitaires 2. Journaux 7. Magazines 3. Radiodiffusion 8. Télévision 4. Chansons 9. Ateliers de formation 5. Séminaires 10. Théâtre 11. Causerie 12. projection de film 13. Autres (à préciser)	1. Livres 6. Posters dans les formations sanitaires 2. Journaux 7. Magazines 3. Radiodiffusion 8. Télévision 4. Chansons 9. Ateliers de formation 5. Séminaires 10. Théâtre 11. Causerie 12. projection de film 13. Autres (à préciser)	1. Livres 6. Posters dans les formations sanitaires 2. Journaux 7. Magazines 3. Radiodiffusion 8. Télévision 4. Chansons 9. Ateliers de formation 5. Séminaires 10. Théâtre 11. Causerie 12. projection de film 13. Autres (à préciser)
	D.17	D.18	D.19

Section E : Perception de l'état de santé bucco-dentaire et des besoins en traitement

N° d'ordre	A votre avis, la santé de vos dents et de vos gencives est excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise ou très mauvaise?	Au cours des douze derniers mois, vos dents ou vos gencives vous ont-elles causé de la douleur ou de la gêne?	Au cours des douze derniers mois, la douleur ou la gêne provoquée par vos problèmes dentaires vous ont-elles amené à limiter l'une quelconque de vos activités habituelles?	Vous arrive-t-il d'avoir des problèmes de sommeil en raison d'une douleur ou d'une gêne dentaire?
	1. Excellent 2. Très bon 3. Bon 4. Passable 5. Mauvais 6. Très mauvais	1. Beaucoup 2. Un peu 3. Très peu 4. Pas du tout Si E.2=4 aller E.4	1. Oui 2. Non	1. Très souvent 2. Assez souvent 3. Parfois 4. Jamais
	E.1	E.2	E.3	E.4

N° d'ordre	Vous arrive-t-il d'éviter de rire ou de sourire à cause de l'apparence de vos dents et de vos gencives?	Vous arrive-t-il d'éviter une conversation à cause de l'apparence de vos dents ou de vos gencives, ou à cause de votre mauvaise haleine ?	Etes-vous capable de mâcher des produits durs, tels que du pain sec ou de la viande ?	Adressée aux personnes âgées de 12 à 17 ans
				Les autres enfants (ou jeunes) plaisantent-ils sur l'apparence de vos dents?
	1. Très souvent 2. Assez souvent 3. Parfois 4. Jamais	1. Très souvent 2. Assez souvent 3. Parfois 4. Jamais	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non
	E.5	E.6	E.7	E.8

N° d'ordre	Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu l'un des problèmes suivants :			
	Une dent cassée ou effritée ?	Des douleurs ou des saignements gencives ?	Des écorchures sur la langue ou à l'intérieur de la bouche ou des joues ?	Saignement fréquent des gencives pendant le brossage ou le passage du fil dentaire (ou cure-dent/brin d'allumette) ?
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non
	E9.a	E9.b	E9.c	E9.d

N° d'ordre	Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu l'un des problèmes suivants :			
	Douleur dans les dents quand vous mangez ou buvez des aliments ou des liquides chauds ou froids ?	Des dents qui font mal ou qui bougent ?	Des douleurs dans les dents lorsque vous mangez ou buvez des produits sucrés ?	Un mauvais goût dans la bouche ou une mauvaise haleine ?
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non
	E9.e	E9.f	E9.g	E9.h

N° d'ordre	Vous reste-t-il des dents naturelles?	combien de dents naturelles avez-vous ?	Si le nombre de dents naturelles présentes est inférieur à 32, avez-vous			
	1. Oui 2. Non	Si E11=32 aller à E.13	Des fausses dents ou un dentier amovible ?	Un dentier partiel?	Un dentier complet du haut ?	Un dentier complet du bas?
	Si E10=2 aller à F7.a		1.Oui 2. Non 3.NSP 4. Pas de réponse	1.Oui 2. Non 3.NSP 4. Pas de réponse	1.Oui 2. Non 3.NSP 4. Pas de réponse	1.Oui 2. Non 3.NSP 4. Pas de réponse
	E.10	E.11	E12.a	E12.b	E12.c	E12.d

N° d'ordre	L'apparence de vos dents vous plaît-elle ?	Pensez-vous qu'il est important que vos dents aient une bonne apparence ?	Si vous aviez un examen dentaire demain, pensez-vous que le dentiste ou l'agent de santé vous dirait					
			Vous avez besoin de mieux vous brosser les dents	Vous avez besoin d'un détartrage	Vous avez besoin d'une extraction dentaire	Vous avez besoin d'obturations	Vos dents ont besoin d'être redressées	Vos dents sont bonnes, vous n'avez aucun problème
	1. <i>Enormément</i> 2. <i>Beaucoup</i> 3. <i>Ça peut aller</i> 4. <i>Pas beaucoup</i> 5. <i>Pas du tout</i>	1. Oui 2. Non 3. Cela m'est égal	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non
	E.13	E.14	E15.a	E15.b	E15.c	E15.d	E15.e	E15.f

Section F : Hygiène bucco-dentaire et habitudes alimentaires

N° d'ordre	Habituellement, à quelle fréquence nettoyez-vous votre bouche et vos dents?	Avez-vous déjà vu une brosse à dents ?	Avez-vous déjà utilisé une brosse à dents ?	Si oui, où avez-vous acheté votre brosse à dents ?
	1. Jamais 2. Quelques fois par mois 3. Quelques fois par semaine 4. Deux fois par jour ou plus 5. Une fois par mois 6. Une fois par semaine 7. Une fois par jour	1. Oui 2. Non Si F.2=2 aller à F5.a	1. Oui 2. Non si F3=2 aller à F5.a	1. en pharmacie 2. à la boutique 3. au marché 4. marchand ambulat 5. don 6. Autres à préciser
	F.1	F.2	F.3	F.4

N° d'ordre	Si non, utilisez-vous l'un des moyens suivants pour nettoyer votre bouche et vos dents?					Utilisez-vous un dentifrice contenant du fluor?
	Bâtonnet frotte-dents	Cure-dent en bois ou brin d'allumette	Charbon	Coton/compresse	Autres	1. Oui 2. Utilise dentifrice non fluoré 3. Utilise du dentifrice mais ne NSP si fluoré 4. N'utilise pas de dentifrice
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	
	F5.a	F5.b	F5.c	F5.d	F5.e	F.6

N° d'ordre	Hier, avez-vous mangé l'un des aliments suivants ?								
	Pain?	Céréales enrobées de sucre ou arachides sucrés?	Fruits (oranges, mangues...)?	Pâtisseries telles que biscuits, gâteaux, beignets sucrés... ?	Boissons sucrées ?	Confiture ou miel?	Fruits sec tels que dattes...?	chewing-gum ?	Bonbons ?
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non
	F7.a	F7.b	F7.c	F7.d	F7.e	F7.f	F7.g	F7.h	F7.i

N° d'ordre	Consommez-vous du tabac sous l'une des formes suivantes					
	cigarettes	Tabac à mâcher	tabac à chiquer	cigares	pipe	tabac à priser
	1.Oui 2. Non		1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non
	F8.a	F8.b	F8.c	F8.d	F8.e	F8.f

Section G : Perception de l'importance de la santé bucco-dentaire et des soins dentaires

N° d'ordre	Maintenant, j'aimerais connaître vos impressions sur les soins dentaires personnels : êtes-vous « tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord » ou « pas d'accord du tout » avec les affirmations suivantes ?					
	Se brosser les dents prévient les problèmes de gencives	L'utilisation du fil dentaire ne contribue pas à prévenir les maladies des gencives.	Les aliments sucrés ne provoquent pas de caries dentaires	Boire de l'eau fluorée aide à prévenir la carie dentaire	L'utilisation du fluor est une façon saine de prévenir la carie dentaire	Aller chez le dentiste m'empêchera d'avoir des problèmes de dents, de gencives ou de dentier.
	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP
	G1.a	G1.b	G1.c	G1.d	G1.e	G1.f

N° d'ordre	Êtes-vous "tout à fait d'accord", "d'accord", "pas d'accord", ou "pas d'accord du tout" avec chacune des affirmations suivantes ?					
	Les caries dentaires peuvent donner une mauvaise apparence au visage	Les problèmes dentaires peuvent être sérieux	Une maladie dentaire est moins importante que les autres problèmes de santé	Je suis très préoccupé par ma santé dentaire	Il n'est pas important de conserver ses dents naturelles	Les problèmes dentaires peuvent provoquer d'autres problèmes de santé
	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP	1.tout à fait d'accord 2.d'accord 3 pas d'accord 4.pas du tout d'accord 5.NSP
	G2.a	G2.b	G2.c	G2.d	G2.e	G2.f

Section H : Utilisation et satisfaction des services de soins bucco-dentaires

N° d'ordre	Etes-vous déjà allé chez le dentiste ?	Quand avez-vous reçu des soins dentaires pour la dernière fois ?	Combien de fois êtes-vous allé dans un cabinet dentaire ces douze derniers mois ?
	1. <i>Oui</i> 2. <i>Non</i>	1. <i>moins de 6 mois</i> 2. <i>de 6 mois à un an</i> 3. <i>de 1 à 2 ans</i> 4. <i>de 2 à 5 ans</i> 5. <i>plus de cinq ans</i> 6. <i>n'a jamais reçu de soin dentaire</i> Si H.2 =6 aller à H5.a	1. <i>Une fois</i> 2. <i>Deux fois</i> 3. <i>Trois fois</i> 4. <i>Quatre fois</i> 5. <i>Plus de quatre fois</i> 6. <i>Je ne suis pas allé chez le dentiste ces douze derniers mois</i> 7. <i>Ne sais pas/ne me souviens pas</i>
	H.1	H.2	H.3

N° d'ordre	Si vous avez déjà reçu des soins dentaires, où êtes-vous allé vous soigner ?					
	Dans un centre de santé (CSPS)	Chez un dentiste ou un attaché de santé dans un CMA	Chez un dentiste ou ASO dans un CHR ou CHU	Chez un tradipraticien	Automédication	Autre
	1= <i>Oui</i> 2 = <i>Non</i>	1= <i>Oui</i> 2 = <i>Non</i>	1= <i>Oui</i> 2 = <i>Non</i>	1= <i>Oui</i> 2 = <i>Non</i>	1= <i>Oui</i> 2 = <i>Non</i>	1= <i>Oui</i> 2 = <i>Non</i>
	H4.a	H4.b	H4.c	H4.d	H4.e	H4.f

N° d'ordre	Questions adressées aux personnes âgées de 18 ans ou plus					
	Vérifier : si H2=1 ou H2=2 ou H2=3 aller à H.6a.					
	Pour quelle raison essentielle n'avez-vous pas consulté de dentiste (ou un autre agent de santé) ces deux dernières années pour des maladies de la bouche et des dents ?					
	Je n'en ai pas les moyens	ne veux pas dépenser d'argent en soins dentaires	J'ai peur ou je n'aime pas les dentistes(ou autre agent de santé)	Mauvaise expérience des soins dentaires auparavant	Trop occupé	Pas de problèmes dentaires

	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non
	H5.a	H5.b	H5.c	H5.d	H5.e	H5.f

	Question adressées aux personnes âgées de 18 ans ou plus							
N° d'ordre	Vérifier : si H2=1 ou H2=2 ou H2=3 aller à H.6a. Pour quelle raison essentielle n'avez-vous pas consulté de dentiste (ou un autre agent de santé) ces deux dernières années pour des maladies de la bouche et des dents ?							
	Pas de problèmes dentaires assez sérieux	J'espérais que mes problèmes dentaires disparaîtraient	Le cabinet dentaire (ou autre centre de santé) est trop loin	Je n'ai pas de dents / ou j'ai des fausses dents	Problèmes physiques m'empêchant de me rendre chez le dentiste(ou un autre agent de santé)	Ne sais pas	Pas de réponse	autres
	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non
	H5.g	H5.h	H5.i	H5.j	H5.k	H5.l	H5.m	H5.n

N° d'ordre	Question adressées aux personnes âgées de 12 à 17 ans					
	L'une des raisons suivantes vous a-t-elle déjà empêché d'aller chez le dentiste					
	mes parents ne connaissaient pas de dentiste chez qui j'aurais pu aller	j'avais peur que le traitement soit douloureux ou que le dentiste me fasse souffrir	j'étais trop occupé pour consulter un dentiste ou je n'avais pas le temps de me rendre chez le dentiste	mes parents pensaient que mes problèmes dentaires n'étaient pas assez sérieux pour aller chez le dentiste	je pensais que mes problèmes dentaires n'étaient pas assez sérieux pour aller chez le dentiste	je pensais que mes problèmes dentaires disparaîtraient
	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non	1= Oui 2 = Non
	H6.a	H6.b	H6.c	H6.d	H6.e	H6.f

N° d'ordre	Question adressées aux personnes âgées de 12 à 17 ans				
	L'une des raisons suivantes vous a-t-elle déjà empêché d'aller chez le dentiste				
	je n'aime pas déranger le dentiste à moins qu'il s'agisse de quelque chose de vraiment important	le cabinet du dentiste est trop loin	j'aurais manqué des cours	mes parents n'avaient pas le temps de m'emmener chez le dentiste	personne ne pouvait m'emmener chez le dentiste
	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non
	H6.g	H6.h	H6.i	H6.j	H6.k

Question adressées aux personnes âgées de 12 ans et plus								
N° d'ordre	Vérifier que H.1=1 Souhaitez-vous en savoir plus sur ce que le dentiste allait faire à vos dents	Pour quelle raison vous êtes-vous rendu chez le dentiste pour votre consultation la plus récente ?	A votre dernière consultation dentaire, avez-vous été "Très satisfait" "satisfait", "mécontent" ou "très mécontent", sur les points suivants :					
	1= Oui 2= Non	1= J'avais un problème dentaire 2= J'ai pensé qu'il était temps d'avoir un examen ou un détartrage 3= Le dentiste m'a rappelé qu'il était temps de faire un examen ou un détartrage 4= Cela faisait partie d'une série de consultations pour un traitement	Obtenir un rendez-vous lorsque vous le souhaitez	La durée du trajet pour vous rendre au cabinet	Le quartier où se trouve le cabinet	L'accueil à la réception	L'accueil de l'assistant dentaire	L'accueil du dentiste.
			1= très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1=très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1=très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1=très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1= très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1= très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent
	H.7	H.8	H9.a	H9.b	H9.c	H9.d	H9.e	H9.f

N° d'ordre	A votre dernière consultation dentaire, avez-vous été "Très satisfait" "satisfait", "mécontent" ou "très mécontent", sur les points suivants :						
	L'information qui vous a été donnée sur votre problème dentaire	L'information qui vous a été donnée sur le traitement qui vous était délivré.	La qualité des soins dentaires	La modernité apparente de l'équipement dentaire	Le temps d'attente pour voir le dentiste	La propreté et la netteté du cabinet	Le coût de votre dernière consultation dentaire
	1= très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1= très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1= très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1=très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1=très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1= très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent	1= très satisfait 2= satisfait 3= mécontent 4=très mécontent
	H10.a	H10.b	H10.c	H10.d	H10.e	H10.f	H10.g

N° d'ordre	Par qui ou comment avez-vous été informé sur vos dents et sur la façon d'en prendre soin ?											
	Amis, copains	Parent	Autres membres de la famille	Professeurs	Télévision/Radio	Cinéma	Journaux/magazines	Dentiste	Assistent dentaire	Médecin	Infirmière	Aucun des sources ci-dessus Si au moins un oui de Q11.a à la Q.11k vérifier que H11.l < >1
	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non
	H11.a	H11.b	H11.c	H11.d	H11.e	H11.f	H11.g	H11.h	H11.i	H11.j	H11.k	H11.l

Partie III : Questions adressées aux personnes en charge des enfants de moins de 7 ans

Section I : Santé et hygiène bucco-dentaire des enfants de moins de 7ans

N° d'ordre de L'enfant dans le ménage	Age (report)	N° d'ordre Du répondant (report)	Quel est le lien de parenté de « nom » avec le répondant	Ces questions concernent les membres du ménage âgés de moins de 7 ans. Les répondants sont les personnes ayant en charge ces enfants						
				Au cours des douze derniers mois, « nom » a-t-il souffert ou été gêné par des problèmes dentaires ou de la bouche?	Qu'avez-vous fait pour le soigner ? (A quel type de traitement avez-vous eu recours ?)					
			1. Père /Mère 2. Frère/sœur 3. Neveu/niece 4. Autre	1. Beaucoup 2. Un peu 3. Très peu 4. Pas du tout 5. NSP 8. Non concerné si âge >7 Si 1.5>3 aller à I.7	Centre de santé	Tradipraticien	Automédication (Pharmacie)	Automédication (Médicaments de la rue)	Automédication (Plantes médicinales)	Autres (à préciser)
					1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non	1= Oui 2= Non
I.1	I.2	I.3	I.4	I.5	I6.a	I6.b	I6.c	I6.d	I6.e	I6.f

N° d'ordre	D'une manière plus générale, à quel type de traitement avez-vous recours en premier lieu quand « nom » est malade ?	Au cours des douze derniers mois, « nom » a-t-il subi un examen dentaire ?	Si oui préciser le lieu	« Nom » utilise-t-il une brosse à dents ?
	1. Centre de santé 2. Tradipraticien 3. Automédication (Pharmacie) 4. Automédication (Médicaments de la rue) 5. Automédication (Plantes médicinales) 6. Autres (à préciser).....	1. Oui 2. Non Si I.8 =2 aller à I.10	1. Cabinet dentaire 2. Ecole 3. Autres lieu (à préciser)	1. Oui 2. Non
	I.7	I.8	I.9	I.10

N° d'ordre	« Nom » utilise-t-il du dentifrice ?	Si oui, quel dentifrice utilise-t-il actuellement ? (Demandez à voir le dentifrice et notez certaines informations figurant sur l'emballage : nom, fabricant, pays d'origine...)	A quel âge (Nom) a-t-il commencé à utiliser du dentifrice ? (inscrire la réponse de l'enquêté)	Combien de fois par jour « nom » se brosse-t-il les dents avec du dentifrice ?
	1. Oui 2. Non Si I.11=2 aller à I19.a	1. Clos up/très prés 2. Colgate 3. Spearmint 4. Signal Autres (à préciser)-----		0. Moins d'une fois par jour 1. Une fois par jour 2. Plus d'une fois par jour
	I.11	I.12	I.13	I.14

N° d'ordre	Qui met habituellement le dentifrice sur la brosse à dents de « Nom » ?	La mère ou une autre personne adulte surveille-t-elle « Nom » pendant le brossage ?	La personne en charge de « nom » achète-t-elle habituellement un seul dentifrice (marque) pour toute la famille ou un dentifrice différent pour les enfants ?	Quelle est la raison principale pour laquelle La personne en charge de « nom » préfère la marque de dentifrice qu'il achète pour l'enfant ?
	1. Lui-même 2. Sa mère 3. Autres membres du ménage apparenté 4. Autres membre du ménage non apparenté	1. Oui 2. Non	1. Le même dentifrice 2. Un dentifrice différent pour les enfants	1. Coût moins chère 2. Bonne qualité de la marque (publicité) 3. Conseil d'un agent de santé 4. Autres (à préciser)
	I.15	I.16	I.17	I.18

N° d'ordre	Quels sont les signes et symptômes qui pousseraient la personne en charge de « nom » à demander des conseils ou chercher un traitement pour les maladies de la bouche et des dents de son enfant ?			
	Maux de dent	Plaies au niveau de la bouche	Maux de tête	Autres (à préciser)
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non

N° d'ordre	A votre avis, quelles sont les causes des maladies de la bouche et des dents ?					
	Mauvaise hygiène bucco-dentaire	Malnutrition	Maux de tête	consommation du sucre	consommation du lait	Autres (à préciser)
	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non	1. Oui 2. Non
	I20.a	I20.b	I20.c	I20.d	I20.e	I20.f

N° d'ordre	Selon la personne en charge de « nom », que peut-on faire pour éviter les maladies de la bouche et des dents chez l'enfant ? (Cocher la case correspondant à la réponse de l'enquête)						
	Brosser régulièrement les dents de l'enfant	Consommer des aliments riches en vitamine C	Consulter régulièrement un agent de santé	Laver l'enfant tous les jours	Eviter consommation du sucre	Eviter consommation du lait	Autres (à préciser)
	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	
	I21.a	I21.b	I21.c	I21.d	I21.e	I21.f	I21.g

N° d'ordre	La personne en charge de « nom » sait-elle à quoi servent la brosse à dents et le dentifrice ?	Si oui, peut-il nous dire à quoi sert le dentifrice ?				
	1.Oui 2. Non Si I.22=2 aller à J.1	Prévenir la carie dentaire	Donner une bonne haleine	Maintenir la bouche propre	Ne sais pas	Autre (à préciser)
		1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non	1.Oui 2. Non
	I.22	I23.a	I23.b	I23.c	I23.d	I23.e

Section J : Vaccination des enfants de moins de 7ans

N° d'ordre	« Nom » a-t-il/elle un carnet de vaccination (si oui puis-je le voir ?)?	Est-ce que (Nom) a reçu des vaccinations pour lui éviter de contracter des maladies, y compris les vaccinations reçues le jour d'une campagne nationale de vaccination?	« Nom » a –t-il reçu la vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse, généralement, une cicatrice?	« Nom » a reçu le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?
	1. Oui, vu 2. Oui, pas vu 3. Pas de carnet	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas	1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
	J.1	J.2	J.3	J.4

N° d'ordre	Quand le premier vaccin contre la polio a-t-il été donné, juste après la naissance ou plus tard?	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné?	Dites-moi, s'il vous plaît, si (Nom) a reçu la vaccination du pentavalent, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse donnée généralement en même temps que les gouttes contre la polio?	Combien de fois?	« Nom » a reçu une injection contre la rougeole ?
	1. Juste après la naissance 2. Plus tard		1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas		1. Oui 2. Non 3. 3. Ne sait pas Si J.9=2 aller à K.1
	J.5	J.6	J.7	J.8	J.9

Section K : Alimentation des enfants de moins de 7 ans

	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que les enfants ont consommés hier pendant le jour ou la nuit. j'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer même s'il était mélangé avec de la nourriture.			
N° d'ordre	Est-ce que (Nom) a bu de l'eau ?	Est-ce que (Nom) a bu du jus de fruits ou d'autres boissons (fanta, coca cola,) ?	Est-ce que (Nom) a bu de la soupe ?	Est-ce que (Nom) a bu du lait en boîte, en poudre ou du lait frais d'animal ?
	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas Si K.4 =2 ou 3 aller à K.6
	K.1	K.2	K.3	K.4

N° d'ordre	Si oui, combien de fois (Nom) a-t-il/elle bu du lait ?	Est-ce que (Nom) a bu du lait en poudre pour bébé ?	Si oui, combien de fois (Nom) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ?	Est-ce que (Nom) a bu d'autres liquides ?
		1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas Si K.6=2 ou 3 aller à K.8		1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas
	K.5	K.6	K.7	K.8

N° d'ordre	Est-ce que (Nom) a consommé du yaourt ?	Si oui, combien de fois (Nom) a-t-il/elle mangé du yaourt ?	Est-ce que (Nom) a mangé une préparation (nom d'une marque commerciale d'aliments enrichis pour bébé comme misola, ou cérélac)?	Est-ce que (nom) a mangé du pain, du riz, des pâtes, bouillie de mil ou autres préparations à base de céréales ?
	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas Si K.9=2 ou 3 aller à K.11		1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas
	K.9	K.10	K.11	K.12

N° d'ordre	Est-ce que (Nom) a mangé des citrouilles, carottes, pomme de terre douces qui sont jaunes ou orange à l'intérieur?	Si oui, combien de fois (Nom) a-t-il/elle mangé des citrouilles, carottes, pomme de terre douces qui sont jaunes ou orange à l'intérieur
	1.Oui 2.Non Si K.13=2 ou 3 aller à K.15 3.Ne sait pas	
	K.13	K.14

N° d'ordre	Est-ce que (Nom) a mangé des pommes de terre, ignames blanches, manioc ou préparation à base de tubercules ?	Est-ce que (Nom) a mangé des légumes à feuilles vert foncé ?	Est-ce que (Nom) a mangé des mangues, papayes mûre ou [insérer d'autres fruits locaux riches en vitamine A et qui sont disponible]?	Est-ce que (Nom) a mangé d'autres fruits ou légumes?
	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas
	K.15	K.16	K.17	K.18

N° d'ordre	Est-ce que (Nom) a mangé du foie, rognons, cœur ou autres abats?	Est-ce que (Nom) a mangé de la viande de bœuf, du porc, d'agneau, du poulet ou du canard?	Est-ce que (Nom) a mangé des œufs?	Est-ce que (Nom) a mangé du poisson frais ou séché ou des crustacés ?
	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas
	K.19	K.20	K.21	K.22

N° d'ordre	Est-ce que (Nom) a mangé n'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix?	Est-ce que (Nom) a mangé du fromage ou autres aliments à base de lait?	Est-ce que (Nom) a mangé d'autres aliments non cités
-------------------	---	---	---

	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas Si oui préciser
	K.23	K.24	K.25

Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les interdits alimentaires :

Selon vous, quels sont les interdits alimentaires dans votre communauté, en particulier chez les enfants ?

N° d'ordre	ne doit pas consommer des œufs	ne doit pas consommer de la viande	ne doit pas consommer du poisson	ne doit pas consommer du lait en dehors du lait maternel	Autres interdits à préciser
	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	1.Oui 2.Non 3.Ne sait pas	
	K26.a	K26.b	K26.c	K26.d	K26.e