



**Malteser  
International**

Order of Malta Worldwide Relief

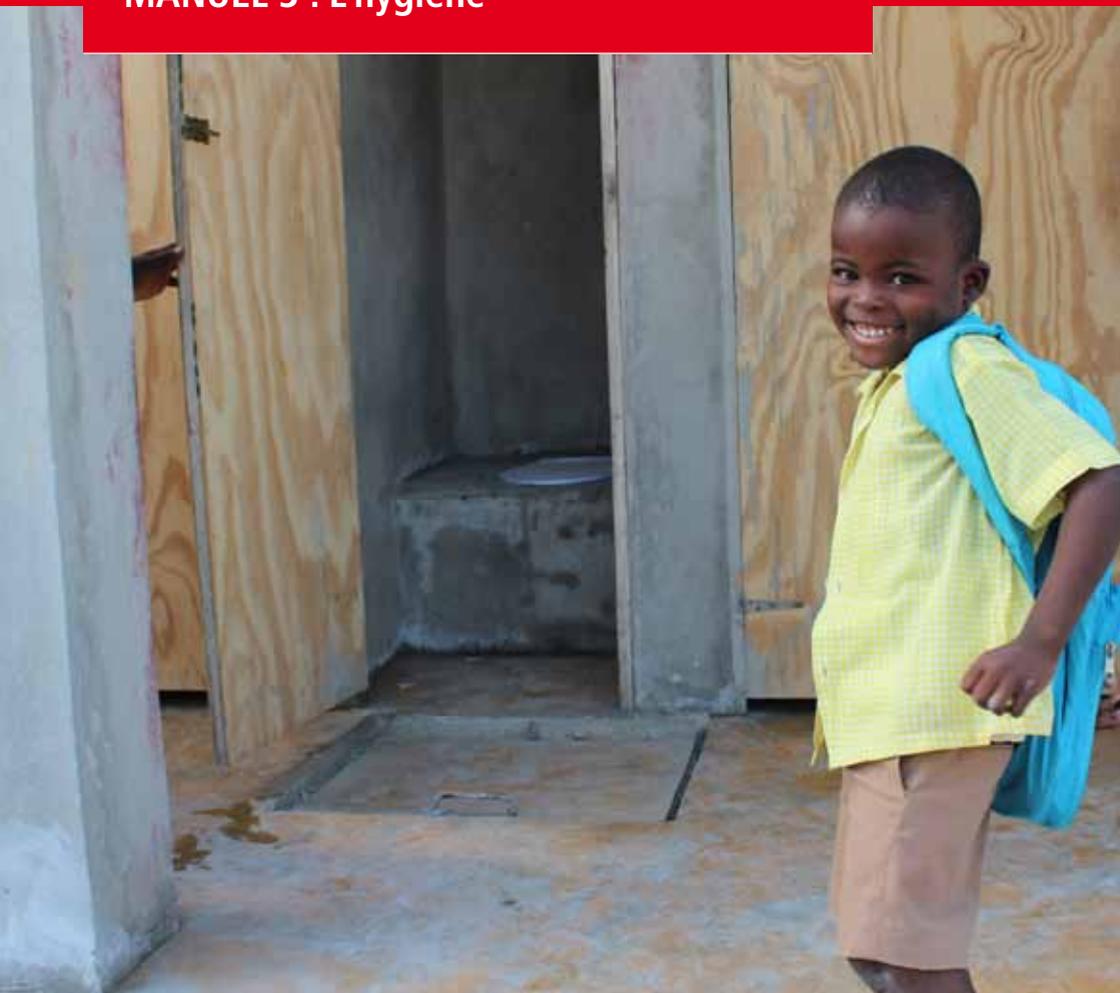


Ce projet  
est financé par  
l'Union européenne

---

# Lignes directrices sur l'EHA pour les acteurs de terrain

## MANUEL 3 : L'hygiène



---

La présente publication a été élaborée avec l'aide de l'Union européenne. Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité de Malteser International et ne peut aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de l'Union européenne.

- <http://eeas.europa.eu/delegations/haiti/>
- [europa.eu](http://europa.eu)
- [ec.europa.eu](http://ec.europa.eu)

#### Mentions légales

Publication : Malteser International  
Kalker Hauptstrasse 22-24  
51103 Cologne/Allemagne  
[info@malteser-international.org](mailto:info@malteser-international.org)  
[www.malteser-international.org](http://www.malteser-international.org)

Responsable du contenu : Ingo Radtke

Equipe éditoriale : Arno Coerver, Roland Hansen, Dr. Marie Theres Benner, Petra Ipp-Zavazal, Dr. Jürgen Clemens

Rédaction : Arno Coerver, conseiller EHA (monde), membres des groupe EHA & santé de Malteser International

Le chapitre 7 a été rédigé avec la contribution principale de Lasantha Herath, responsable EHA pour Malteser International en Thaïlande

Traduction en français : Cécile Laborderie  
Conception : DigiScan Pre-press, Katmandu, Népal

---

# Table des matières

---

9	<b>1. Introduction générale</b>
11	<b>2. Objectifs mondiaux en matière d'hygiène</b>
15	<b>3. Contexte hygiénique et transmission des maladies</b>
15	3.1 Amélioration de l'hygiène
16	3.2 Voies de transmission des maladies
31	<b>4. Différentes façon d'aborder l'hygiène selon les niveaux opérationnels</b>
31	4.1 Au niveau domestique
32	4.2 Au niveau communautaire
37	4.3 Dans les écoles
38	4.4 Faire le lien entre le développement des infrastructures sociales portées par Malteser International et la promotion de l'hygiène
43	<b>5. Les différents types d'hygiène</b>
43	5.1 L'hygiène corporelle
50	5.2 La propreté de l'environnement
52	5.3 L'hygiène domestique
58	5.4 L'hygiène des aliments
63	<b>6. Changer les comportements</b>
63	6.1 Présentation générale
65	6.2 Le modèle RANAS
67	6.3 Le modèle des valeurs de la santé (MvS)
69	<b>7. Planifier les changements de comportements</b>
69	7.1 Principes clefs
70	7.2 Composantes d'un programme de transformation des comportements d'hygiène
77	7.3 Développer des outils d'IEC
79	7.4 Méthodologie
80	7.5 Rôle des éducateurs de santé et d'hygiène
83	<b>8. L'efficacité des changements de comportement d'hygiène</b>
83	8.1 Contribuer à un bon état de santé
85	8.2 Niveaux d'efficacité dans le domaine de l'hygiène
89	<b>9. Un environnement propice à la promotion de l'hygiène</b>
89	9.1 L'accès à l'eau
90	9.2 Les postes de lavage des mains
92	9.3 L'approvisionnement en savon et recettes de fabrication
93	9.4 L'accès aux installations sanitaires
94	9.5 Les installations adaptées à la gestion de l'hygiène menstruelle
98	<b>10. Le changement de comportement d'hygiène dans les situations d'urgence</b>

<b>101</b>	<b>11. Hygiène et épidémies</b>
101	11.1 La prévention du choléra
104	11.2 Autres épidémies
<b>107</b>	<b>12. Questions transversales</b>
107	12.1 Le genre ou "sexospécificité"
108	12.2 L'inclusion
<b>113</b>	<b>13. Evènements internationaux</b>
113	13.1 La journée mondiale des toilettes
116	13.2 La Journée mondiale du lavage des mains
117	13.3 La journée mondiale de l'eau
<b>119</b>	<b>Annexe 1. L'hygiène corporelle</b>
<b>121</b>	<b>Annexe 2. Les aspects liés au développement humain et les techniques d'évaluation</b>
121	A. Apprentissage et action participatives (AAP)
127	B. Approches de développement humain spécifiques à l'EHA
<b>135</b>	<b>Annexe 3. Exemple de cartes de promotion de l'hygiène, Groupe de soutien des mères, Myanmar</b>
<b>137</b>	<b>Annexe 4. Installations sanitaires permettant une bonne gestion de l'hygiène menstruelle en milieu scolaire</b>
<b>139</b>	<b>Annexe 5. Centres de traitement du choléra</b>
<b>141</b>	<b>Annexe 6. EHA et inclusion</b>

---

# Avant-propos

---

Malteser International est le corps international d'aide humanitaire de l'Ordre Souverain de Malte. Avec plus de 100 projets annuels dans plus de 20 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique, nous nous engageons dans l'urgence à la suite de catastrophes et participons aux efforts de reconstruction, dans l'optique d'un développement durable. Depuis 60 ans, Malteser International s'engage auprès des personnes démunies -sans distinction de religion, d'origine ou de convictions politiques.

La coopération et la participation représentent les piliers de notre action. L'étroite collaboration avec les communautés locales, les partenaires nationaux et internationaux et les bailleurs de fonds, permet de garantir la durabilité et l'efficacité de nos projets. La transparence, la responsabilité et le respect des normes humanitaires internationales constituent le fondement et assurent la qualité de nos programmes.

Nous souhaitons proposer des ressources de qualité à notre personnel ainsi qu'à nos partenaires, afin qu'ils puissent mettre en œuvre nos projets selon les normes internationales les plus récentes. Aussi, Malteser International est en train de développer une série de lignes directrices dans ses domaines d'intervention : la réponse aux catastrophes, la santé et la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA), les moyens de subsistance et les programmes sociaux, ainsi que la réduction des risques de catastrophes.

Les « Lignes directrices sur l'EHA pour les acteurs de terrain. Manuel 3 : L'hygiène » ont été élaborées de façon conjointe par le groupe de travail sur l'EHA et le groupe de travail sur la santé de Malteser international.

Cette étroite collaboration pour élaborer ces lignes directrices sur l'hygiène est somme toute logique, étant donné l'impact considérable et l'efficacité des interventions d'EHA sur l'état de santé des communautés avec lesquelles nous travaillons. L'objectif ultime des interventions dans le domaine de l'eau et de l'assainissement est de permettre à la communauté de parvenir à des normes d'hygiène plus élevées afin de réduire la morbidité et la mortalité.

La collaboration entre les groupes de travail sur la santé et l'EHA donne aussi l'opportunité de poser un regard plus ouvert sur l'EHA en tant que discipline de santé environnementale. C'est pourquoi ces lignes directrices s'adressent aussi à des sujets qui vont au-delà des interventions classiques en eau et assainissement, comme l'hygiène de l'environnement et le contrôle des infections à transmission vectorielle.

Dans le domaine de la santé, l'intérêt porté aux interventions liées à l'hygiène ouvre le champ d'une approche plus complète qui va au-delà des approches curatives et cliniques, à l'instar de l'approche de santé primaire.

J'autorise l'utilisation des Lignes directrices sur l'EHA pour les acteurs de terrain. Manuel 3 : L'hygiène, dans les programmes de Malteser International dans le monde.



Ingo Radtke  
Secrétaire général  
Malteser International

## Eau potable



L'eau potable ne doit pas avoir de couleur, d'odeur ni de goût et doit être exempte de produits chimiques et de pathogènes.



Le récipient servant à conserver l'eau, son couvercle, la tasse avec une anse et le filtre à eau contenant le tissu doivent toujours être propres.



Il est conseillé de boire l'eau après l'avoir fait bouillir et refroidir.

La personne en charge de chercher l'eau doit avoir une bonne hygiène personnelle



## DE BONNES HABITUDES POUR UNE MEILLEURE SANTE



Pour devenir une latrine propre et hygiénique il faut 3 sans et 1 avec :

- 1) Sans yeux ou intimité
- 2) Sans mouches
- 3) Sans odeur
- 4) Avec de l'eau

## Des latrines propres



Maintenir les environs des latrines toujours propres.



Federal Ministry  
for Economic Cooperation  
and Development



Malteser  
International  
Order of Holy Maltese Knights



---

# Chapitre 1 : Introduction générale

---

Les lignes directrices sur l'assainissement ont pour objectif d'orienter les efforts des projets de développement afin d'en optimiser les bénéfices et d'en minimiser les effets négatifs. Elles ont été élaborées dans le but d'apporter des méthodes de planification et des solutions techniques avérées aux coordinateurs de programmes, aux chefs de projets, aux ingénieurs, au personnel en charge de la promotion de l'hygiène, et aux responsables opérationnels qui travaillent avec Malteser International et nos partenaires dans le monde.

L'hygiène est une composante de l'EHA dont l'importance s'est accrue ces dernières années en raison de son efficacité prouvée dans l'amélioration de la santé, en particulier dans la lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires. Initialement, le secteur de l'EHA s'est focalisé plus amplement sur les composantes techniques, à savoir la construction de dispositifs d'adduction d'eau et d'assainissement.

Cette tendance a évolué et se traduit également par l'introduction nouvelle d'objectifs d'amélioration de l'hygiène dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) post-2015.

Malteser International (MI) est une agence qui s'est traditionnellement fortement impliquée et continue de s'investir dans le secteur de la santé. Son engagement pour développer les composantes EHA de ses projets est fortement motivé par leur contribution significative à l'amélioration de l'état de santé des populations. Dans de nombreux projets conduits par Malteser International qui comportent un important volet santé, les activités liées à l'hygiène peuvent constituer le lien entre le volet eau et assainissement et le programme de santé à un niveau plus large. Les activités visant aux changements de comportements d'hygiène devraient donc être sérieusement considérées comme faisant partie

des programmes de santé tout comme des interventions d'EHA.

Il est difficile de faire changer les habitudes d'hygiène, en particulier sur une période courte, car il s'agit d'un sujet très personnel influencé par des aspects culturels et sociaux. La question de l'hygiène doit donc être traitée simultanément à plusieurs niveaux (domestique, communautaire et scolaire) pour augmenter les chances de succès.

Quelles que soient les interventions, il est conseillé de partir des connaissances, des habitudes et des croyances des communautés en ce qui concerne l'hygiène.

Pour encourager la pérennité des interventions en matière d'hygiène, les programmes de Malteser International doivent aussi identifier et évaluer les initiatives (gouvernementales) existantes dans le domaine, et essayer de se coordonner avec elles lorsque cela est possible.

Il convient de noter que l'éducation à l'hygiène seule n'est pas suffisante pour déclencher des changements de comportement. De tels types d'actions ont entraîné des situations dans lesquelles les communautés disposaient de connaissances relativement bonnes sur les questions d'hygiène mais sans les mettre en application. L'expérience montre que la promotion active de l'hygiène doit être associée à un environnement propice ainsi qu'à des actions qui encouragent la demande pour de meilleures conditions d'hygiène afin d'obtenir des résultats concrets. Ces lignes directrices se concentrent donc sur les points fondamentaux qui sont à même de déclencher les changements de comportements.

---

## Chapitre 2 : Objectifs internationaux en matière d'hygiène

---

Les objectifs du Programme commun de suivi (en anglais - Joint Monitoring Program – JMP) de l'EHA mené par l'UNICEF et l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) ont été élaborés de façon cohérente avec les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) qui viennent à échéance en 2015. Etant donné l'importance de la contribution de l'hygiène à l'amélioration de la santé, l'absence du suivi de la composante « hygiène » dans le système de suivi mondial de l'EHA a été évaluée comme une faiblesse du système. Il est donc prévu que le système de suivi global post-2015 qui sera sans doute aligné avec les Objectifs de développement durable (ODD) comporte un objectif séparé en matière d'hygiène qui bénéficiera également d'un suivi. Cet objectif est encore en discussion et en voie de finalisation à l'heure de la rédaction de ces lignes directrices. Jusqu'à présent, trois sujets ont été identifiés et devraient être inclus dans le système de suivi pendant la période 2015-2040 :

1. Le lavage des mains
2. La préparation de la nourriture
3. La gestion de l'hygiène menstruelle

Par ailleurs la question de la manipulation et de la conservation de l'eau potable demeure une question essentielle.

### Objectifs en matière d'hygiène (en cours de discussion)

« L'hygiène (le lavage des mains, la préparation des repas, la gestion de l'hygiène menstruelle) sera reconnue de façon universelle, encouragée et mise en application comme un ensemble d'habitudes essentielles à la santé, la dignité et la qualité de vie\* ».

---

\* Source : annexe du groupe de travail post-2015 du JMP, juin 2012, accessible sur [wssc.info](http://wssc.info) (NdT)

Dans le cadre de la préparation des objectifs mondiaux d'EHA post-2015 les cibles en termes d'hygiène sont actuellement débattues par la communauté mondiale de l'EHA et ont établi les objectifs suivants ont été établis :

1. Assurer un accès universel aux installations de lavage des mains, et suivre le pourcentage de ménages, d'écoles, d'établissements de soins de santé et de maternités dont les postes de lavage des mains sont opérationnels.
2. Les pays font de l'hygiène des aliments une priorité dans leurs politiques et leurs stratégies. Il existe un système de suivi du pourcentage de pays à faibles et moyens revenus qui mettent en application les recommandations en termes de sécurité alimentaire dans les programmes d'alimentation des enfants.
3. Toutes les femmes et les adolescentes ont la possibilité de vivre la période de leurs règles de façon hygiénique et digne d'ici 2040. Des indicateurs seront proposés pour suivre l'accès et la diffusion de l'information sur la gestion de l'hygiène menstruelle ainsi que le pourcentage d'installations publiques qui sont séparées pour les hommes et les femmes, qui disposent d'eau, de savon et de poubelles pour les produits d'hygiène féminine.

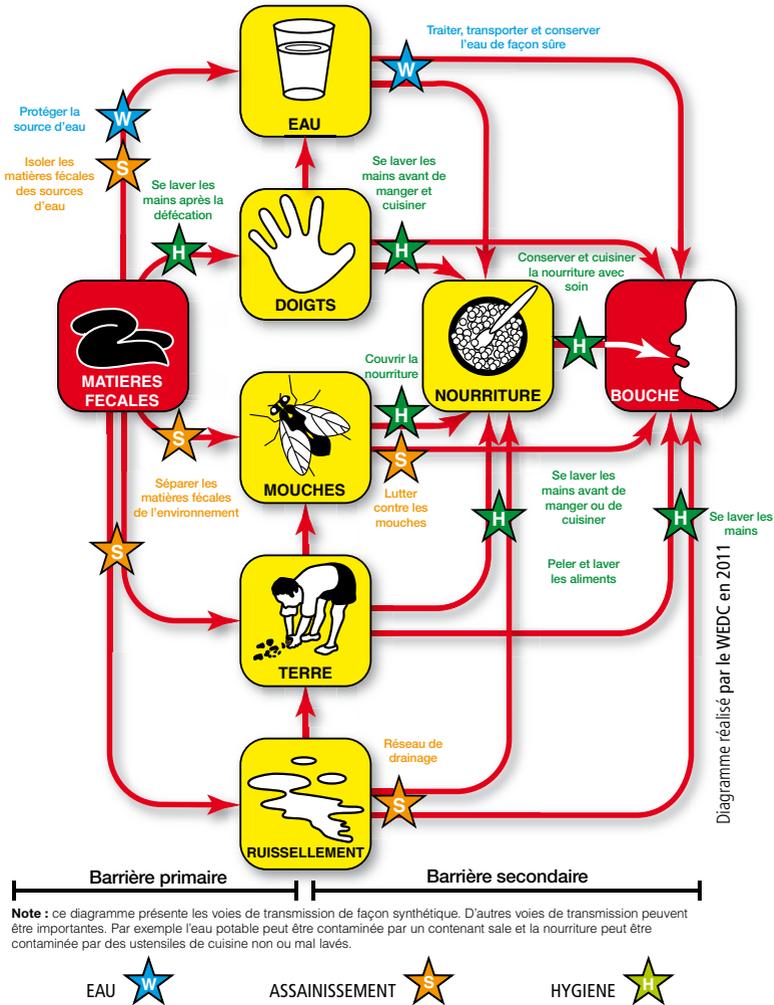


### Aide-mémoire

Liste de points à vérifier dans les programmes EHA de Malteser International pour évaluer la portée des interventions dans les domaines suivants :

1. Développement des stations de lavage des mains
2. Présence de savon
3. Hygiène lors de la préparation des repas
4. Gestion de l'hygiène menstruelle
5. Accès à l'eau potable

Le diagramme du péril fécal (en anglais « the F-diagramme ») est un outil utile pour illustrer cette situation :



La transmission des maladies peut être évitée par la mise en place de barrières : celles-ci peuvent être primaires (empêcher tout contact initial avec les matières fécales) ou secondaires (empêcher la contamination d'autres personnes par l'ingestion). Les mesures liées à l'eau, à l'assainissement et aux pratiques d'hygiène permettent de contrôler ces barrières.

Ce diagramme est appelé diagramme en F car l'ensemble des vecteurs de transmission commence par un F en anglais, à savoir : Faeces = les matières fécales ; Fluids = les liquides ou l'eau ; Fingers = les doigts ; Flies = les mouches ; Fields = les champs ; Food = la nourriture ; Floods = le ruissellement des eaux (NdT)

Démonstration de lavage des mains avec  
du savon à Ilkeret au Kenya



---

# Chapitre 3 : Contexte hygiénique et transmission des maladies

---

## Définition

**Hygiène**<sup>1</sup>: conditions ou habitudes qui favorisent la protection de la santé et la prévention des maladies, en particulier à travers la propreté.

### 3.1 Amélioration de l'hygiène

De nombreuses maladies liées à l'eau et à l'assainissement peuvent être évitées si les personnes adoptent des comportements corrects en matière d'hygiène.

Selon le Cadre d'amélioration de l'hygiène<sup>2\*</sup>, de meilleures habitudes d'hygiène (et donc des bénéfices sur l'état de santé de la société) sont perceptibles lorsque trois éléments sont en place :

1. La promotion de l'hygiène,
2. Un meilleur accès aux infrastructures d'adduction d'eau, d'assainissement et d'hygiène,
3. Et un environnement favorable.

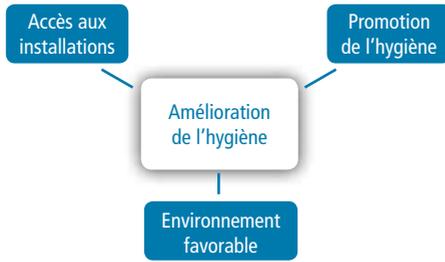
La transmission des maladies diarrhéiques et liées à l'eau est directement liée au manque d'hygiène, à la défécation en plein air et à un accès insuffisant à l'eau potable. Une gestion inadaptée des excréments humains peut entraîner la contamination des ressources en eau y compris des eaux souterraines. Ceci constitue un risque sérieux au regard de la santé étant donné que les rares ressources en eau sont utilisées pour la consommation domestique de la communauté.

---

1 Oxford Dictionary (*Dictionnaire Oxford*)

2 WHO: Sanitation and Hygiene Promotion, Programming Guidance, (*OMS : La promotion de l'assainissement et de l'hygiène, Guide de programmation*) Genève : World Health Organisation, 2005, p 2.

\* NdT : tous les titres en anglais suivis de la traduction française entre parenthèses et en italique font référence à des ouvrages ou des articles en anglais.



L'amélioration des conditions d'hygiène joue donc un rôle crucial dans la prévention et la gestion des épidémies, y compris du choléra. Par conséquent elle devrait faire partie intégrante des programmes de santé.

### 3.2 Voies de transmission des maladies

Afin d'avoir une idée claire de la façon la plus efficace de changer les comportements en matière d'hygiène, il est nécessaire d'avoir une connaissance approfondie des voies de transmission des maladies.

Pour permettre la perpétuation de leur espèce, les pathogènes doivent en permanence infecter de nouveaux sujets, à savoir des hommes ou des animaux. A ces fins, ils doivent abandonner l'organisme de l'hôte et entrer dans le corps d'un nouveau sujet, humain ou animal. L'excrétion, la propagation et la contamination par les pathogènes étant des sujets très proches, nous allons les expliquer ensemble. Les interventions dans les domaines de l'eau et de l'assainissement environnemental dont l'objectif est d'améliorer l'état de santé d'une population, ont généralement pour but de réduire le risque de propagation d'une infection. Pour ce faire, les spécialistes de l'EHA et de la santé doivent bien connaître les voies de transmission des pathogènes. Cette compréhension permet au spécialiste de choisir les mesures les plus efficaces pour chaque situation particulière.

#### 3.2.1 Le diagramme du péril fécal ou diagramme en F

Dans les communautés où les latrines hygiéniques sont en nombre insuffisant, la majorité des maladies diarrhéiques proviennent de fèces contaminées.

Le diagramme du péril fécal (d'après Wagner & Laniox 1958) sur le poster du WEDC<sup>3</sup> illustre les voies principales de transmission des maladies féco-orales. Les barrières primaires peuvent rompre

<sup>3</sup> [http://wedc.lboro.ac.uk/resources/factsheets/FS009\\_FDI\\_Pages\\_Poster.pdf](http://wedc.lboro.ac.uk/resources/factsheets/FS009_FDI_Pages_Poster.pdf).

NdT : pour les ressources en français dont le poster : Guide WEDC 020 FR La prévention de la transmission des maladies féco-orales, accédé le 12.10.2015.

la transmission des maladies en empêchant le contact initial avec les fèces et les barrières secondaires empêchent l'ingestion par une nouvelle personne.

Le diagramme en F est un outil utile pour expliquer clairement aux communautés quelles sont les voies de transmission des maladies et peut servir de base de discussion sur les actions que les communautés peuvent mener à bien pour empêcher la propagation. La photo ci-dessous montre une séance de promotion de l'hygiène conduite par CHHRA (Cambodian Health and Human Rights Alliance), l'agence partenaire de Malteser International, qui utilise le diagramme en F. Le poster a été adapté au contexte local pour renforcer son efficacité en tant qu'outil de promotion de l'hygiène.

### 3.2.2 Les types d'infections

En raison du grand nombre d'infections liées à l'EHA, il est utile de classer les maladies en plusieurs catégories.

Pour le spécialiste en eau et assainissement, la catégorisation la plus utile est basée sur les cycles de transmission des infections. De façon générale, les maladies qui ont le même cycle de transmission peuvent être contrôlées à travers des mesures de prévention similaires et surviennent dans des environnements similaires.

Les infections sont classées tout en décrivant leur voie de transmission. Pour plus d'information sur les voies de transmission et sur les mesures susceptibles d'être efficaces dans la prévention de maladies spécifiques, vous pouvez vous référer à l'article « Ingénierie de la santé environnementale sous les tropiques<sup>4</sup> », ainsi qu'à un article écrit par Benner et Schmitz, une publication d'Artze-Info-Heiderlberg University, No 36/2006.

Certains termes liés à la transmission ou à la classification des infections sont définis ci-dessous :

1. Maladies hydriques ou liées à l'eau,
2. Infections d'origine alimentaire : infections qui peuvent être transmises en mangeant de la nourriture qui contient le pathogène,
3. Infections à transmission vectorielle,

---

<sup>4</sup> Cairncross et. Al : Environmental Health Engineering in the Tropics. (*Ingénierie de la santé environnementale sous les tropiques*). 1993.

### 3.2.2a Les maladies hydriques ou liées à l'eau

Les voies de transmission de nombreuses maladies hydriques peuvent être classées de la façon suivante<sup>5</sup> :

Voie de transmission	Description	Type de maladie	Exemples
Hydrique (transmission par une eau contaminée)	Le pathogène se trouve dans l'eau qui est bue	Féco-orale	Maladies diarrhéiques, dysenteries, fièvre typhoïde
Manque d'hygiène (dû à une insuffisance d'eau)	Transmission de personne à personne due au manque d'hygiène causé par une pénurie d'eau	Infection de la peau et des yeux	Gale, trachome
Aquatique	Transmission par le biais d'un hôte aquatique intermédiaire (par exemple un escargot)	Maladie d'origine aquatique	Bilharziose, dracunculose
Vectorielle via des insectes vivant dans l'eau	La contamination se fait à travers des insectes qui se reproduisent dans l'eau ou piquent dans des zones proches de l'eau	Insectes vecteurs liés à l'eau	Dengue, paludisme, trypanosomiase

Session de promotion de l'hygiène en appui à l'ATPC, conduite par CHHRA, partenaire de Malteser International au Cambodge



<sup>5</sup> Cairncross and Valdamis, 2006, cité dans : IRC, Évaluer le rapport coût-efficacité des interventions d'hygiène, Alana Potter, Maarten van de Reep, Peter Burr et Amélie Dubé, avec la participation d'Ingeborg Krukert, La Hague, décembre 2011 (traduction française février 2012) p. 5 de la version française.



## Les maladies liées au manque d'hygiène dû à une insuffisance d'eau

Les maladies liées au manque d'hygiène sont étroitement liées aux comportements et sont causées par le manque d'eau, lorsque les personnes ne peuvent pas se laver, ni laver leur linge ni leur lieu de vie de façon régulière.

**Le trachome** est la cause la plus répandue de la cécité évitable dans le monde en développement, avec 2.2 million de personnes atteintes d'un déficit visuel et 1.2 million d'aveugles (OMS : [www.who.int/blindness/causes/priority/en/index2.html](http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index2.html), consulté le 19.11.2013).

Cette maladie est répandue dans les régions chaudes, sèches et poussiéreuses où l'accès à l'eau est insuffisant pour permettre de se laver régulièrement.

Le trachome est transmis en particulier chez les jeunes enfants par les mouches, les doigts et le linge qui rentrent en contact avec les yeux, entraînant la propagation de l'infection aux yeux d'autres personnes.

**Effets sur la santé** : l'infection entraîne la production de sécrétions collantes, et le gonflement des paupières qui sont douloureuses. Les infections répétées provoquent des cicatrices au niveau des paupières intérieures qui peuvent conduire à un trichiasis qui est une inflexion des cils vers l'intérieur de l'œil. Ceux-ci frottent contre l'œil et entraînent une irritation de la cornée au point de causer la cécité.

**Prévention** : le trachome peut être évité en se lavant régulièrement les mains et le visage à l'aide d'une quantité suffisante d'eau tout en ayant une bonne éducation à l'hygiène pour prévenir la reproduction des mouches.

La gale survient dans les zones où l'eau est insuffisante et où les gens ne peuvent pas se laver, ni laver leurs vêtements, leurs draps ou leur lieu de vie de façon régulière. Dans le monde 300 millions de cas de gale sont recensés chaque année. ([www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases/scabies/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/en/) consulté le 19.11.2013)

**La gale** est provoquée par un acarien qui infeste la couche superficielle de la peau. Cet acarien se transmet par contact d'une personne à l'autre.

**Effets sur la santé :** la gale cause des plaies qui démangent et des lésions essentiellement entre les doigts et au niveau des poignets, des coudes, des seins et du pubis. Les jeunes patients sont aussi infectés au niveau de pieds et de la tête. Parce que les personnes contaminées se grattent souvent au niveau des plaies et des lésions, ils sont sujets à d'autres infections.

**Prévention :** se laver régulièrement avec du savon, avoir des vêtements, du linge de maison et un lieu de vie propre.

L'annexe 1 comporte un poster avec des consignes sur l'hygiène personnelle liée aux maladies dues au manque d'eau et d'hygiène.

**Les voies de transmission des maladies hydriques :** la contamination a lieu lorsque le pathogène se trouve dans l'eau qui est bue par une personne ou un animal qui est infecté à son tour. Les maladies hydriques comprennent : le choléra, la typhoïde, les hépatites infectieuses, la diarrhée et les dysenteries.

### 3.2.2b Les infections d'origine alimentaire

Il s'agit d'infections qui peuvent être transmises en mangeant des aliments contaminés.

Principales infections d'origine alimentaire causées par des micro-organismes (OMS)<sup>6</sup> :

1. La **salmonellose** constitue un problème majeur dans la plupart des pays. L'agent causal est la bactérie *salmonella*. La salmonellose provoque de la fièvre, des maux de têtes, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales ainsi que la diarrhée. Les aliments incriminés dans les épidémies de salmonellose sont par exemple, les œufs, la volaille ainsi que d'autres viandes, le lait cru et le chocolat.

<sup>6</sup> OMS : [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fr/>] sélectionner les maladies dans la liste alphabétique.

2. Les infections à **campylobacter** sont très répandues. Elles sont provoquées par certaines espèces de bactéries campylobacter dans certains pays, et le nombre de cas recensés dépasse l'incidence de la salmonellose. Les cas d'origine alimentaires sont provoqués dans leur grande majorité par la consommation de lait cru, de volaille crue ou pas assez cuite et par l'eau de boisson. Parmi les symptômes aigus des infections à campylobacter figurent de fortes douleurs abdominales, de la fièvre, des nausées et la diarrhée. Dans deux pour cent des cas, l'infection peut entraîner des problèmes de santé chroniques tels que l'arthrite réactive et des troubles neurologiques.
3. Les infections causées par des **Escherichia coli entérohémorragiques** (responsables d'hémorragies intestinales) comme par exemple l'Escherichia coli O157 et la listériose sont des maladies d'origine alimentaire importantes qui ont émergé au cours des dernières décennies. Bien que leur incidence soit relativement faible, leurs conséquences importantes et parfois fatales, en particulier chez les nourrissons, les enfants et les personnes âgées font que ces infections sont classées au rang des infections alimentaires les plus sévères.
4. Le **choléra** est un problème majeur de santé publique dans les pays en développement. Il est également responsable d'énormes pertes économiques. L'infection est causée par le bacille Vibrio cholera. L'infection est véhiculée par de l'eau ou des aliments contaminés. Plusieurs types d'aliments comme le riz, les légumes, le gruau de millet et différentes sortes de fruits de mer ont été impliqués dans les épidémies de choléra. Les symptômes comprennent des douleurs abdominales, des vomissements, des diarrhées aqueuses abondantes et peuvent mener à une déshydratation sévère et éventuellement à la mort, à moins que des solutions et des sels de réhydratation ne soient administrés.

### 3.2.2c Les infections vectorielles<sup>7</sup>

Ces infections sont transmises par des vecteurs. Les plus répandus sont les moustiques, les mouches, les puces, les tiques

---

<sup>7</sup> Adapté de Cairncross et al, *ibid.*, Chapitre 15

et les poux. Les vecteurs peuvent être mécaniques ou biologiques. Dans le cas de vecteurs mécaniques, les pathogènes sont transportés par le vecteur sur ou l'intérieur de son corps comme par exemple les mouches qui transportent les pathogènes fécaux. Un vecteur biologique est infecté par le pathogène qui ensuite se développe ou se multiplie à l'intérieur du corps du vecteur.

### **Les maladies transmises par les moustiques :**

Les moustiques sont des vecteurs du paludisme, de la filariose et d'infections virales. Seule la femelle pique pour absorber le sang nécessaire au développement des œufs.

### **Le paludisme :**

En ce qui concerne les mesures de contrôle du paludisme, il est important de savoir que les moustiques remplis de sang ne peuvent pas voler sur de longues distances, et qu'ils piquent généralement dans un rayon d'un kilomètre de leur zone de reproduction. Les moustiques pondent leurs œufs dans l'eau. La destruction des sites de reproduction par assèchement ou par d'autres moyens est donc une mesure de contrôle efficace du paludisme. Les quatre types de mesures principales de contrôle sont les suivantes :

1. Administration de médicaments aux personnes infectées.
2. Eradication des moustiques adultes. Il faut mentionner en particulier les moustiquaires imprégnées d'insecticide car elles sont un moyen efficace d'éliminer les moustiques et de protéger la population.
3. Contrôler la reproduction des moustiques en éliminant ou en traitant leur zone d'habitat. Des mesures efficaces consistent à assécher ou à combler les mares contenant des eaux stagnantes.
4. L'éducation sanitaire est essentielle afin que les personnes apprennent à se protéger de cette maladie.

Il convient de noter qu'il est souvent nécessaire de combiner les mesures ci-dessus pour traiter le problème du paludisme dans une communauté. L'accent devrait porter sur la mise en application de ces mesures dans les zones où la concentration des moustiques est élevée.

Lors de la conception de réserves ou de citernes à eau, les ingénieurs doivent faire particulièrement attention aux caractéristiques techniques afin que ces installations de stockage ne deviennent des réservoirs de reproduction des moustiques.

Etant donné que le moustique *Aedes aegypti* pond souvent ses œufs dans de petites quantités d'eau propre près des maisons, comme des boîtes de conserve, des réserves d'eau, des pneus, etc., son contrôle nécessite de procéder à une éducation communautaire ainsi qu'à promouvoir l'adoption de comportements hygiéniques autour des maisons. Dans cette situation il est également essentiel de s'assurer que les réservoirs d'eau soient bien couverts.

### **La fièvre jaune et la dengue :**

La fièvre jaune, la dengue ainsi que les infections virales qui leur sont liées sont transmises par le moustique *Aedes aegypti*. Ces maladies surviennent en particulier dans les zones rurales. Etant donné que de nombreux virus sont également prévalents chez les animaux, il est difficile de les éradiquer en ayant simplement une action curative chez l'homme. Ceci rend le contrôle du moustique en tant que vecteur encore plus important. Les mesures d'éradication des moustiques qui sont mentionnées sous la section relative au paludisme sont applicables pour l'éradication de la fièvre jaune et de la dengue.

### **Les moustiquaires à imprégnation durable (MID)**

L'utilisation de moustiquaires à imprégnation durable (MID) est recommandée conformément à la politique de l'OMS. Les MID sont conçues pour conserver leur efficacité biologique contre les moustiques vecteurs pendant au moins trois ans d'utilisation, sous réserve de respecter leurs conditions d'utilisation, sans avoir besoin de pulvériser régulièrement un insecticide (OMS). Normalement leur durée de vie est de 5 à 10 ans, et elles sont conçues pour conserver leur efficacité même après plusieurs lavages.



La promotion des moustiquaires doit tout d'abord s'accompagner d'une campagne de sensibilisation sur le paludisme qui doit en expliquer les signes et les symptômes. Il faut particulièrement insister sur l'importance du diagnostic précoce et sur les moyens de rompre le cycle de transmission de la maladie.

Deuxièmement, la distribution de moustiquaires doit être accompagnée d'instructions simples sur leur utilisation, sur les personnes qui doivent les utiliser pour dormir (= tout le monde) et sur la façon de les laver. Il faut insister sur le fait que la moustiquaire n'a pas besoin d'être réimprégnée.

La distribution de moustiquaires doit être compatible avec les habitudes de sommeil spécifiques à la culture des populations bénéficiaires. En particulier il faudra s'assurer qu'un nombre suffisant de moustiquaires sont distribuées par foyer. Il n'est pas rare que la distribution ne concerne qu'une moustiquaire par ménage, ce qui signifie que les parents dorment sous la moustiquaire et pas les enfants.



### **Différentes méthodes de contrôle de la dengue : étude de cas d'Oddar Meanchey au Cambodge**

Dans le cadre du projet de collaboration d'EHA mis en œuvre conjointement par Malteser International et CHHRA, la prévention de la dengue a reçu une attention centrale, en raison de la survenue récurrente de cas de dengue, en particulier chez les enfants, et d'une épidémie au début de la saison des pluies (juin et juillet) au Cambodge.

Malteser International et CHHRA ont organisé un atelier de 5 jours sur le thème du contrôle de la dengue, facilité par des spécialistes de l'Institut Pasteur d'Ho Chi Minh City (IPHCM) au Vietnam. Au total, 13 employés de CHHRA et de Malteser International ont bénéficié de cette formation afin de pouvoir

mener des sessions d'éducation communautaire sur la dengue, des enquêtes CAP et des enquêtes entomologiques afin d'apprendre à reconnaître et de savoir élever ou favoriser la reproduction des mésocyclopes.

Au Vietnam, les mésocyclopes ont été employés avec succès comme vecteur de contrôle biologique pour réduire le nombre de larves d'*Aedes aegypti*, porteuses de la dengue, qui sont présentes dans les récipients contenant de l'eau autour des maisons\*.



Les biologistes externes ont ciblé leur formation sur la transmission de la dengue, sur les mesures proactives permettant la prévention (réduction des sources, minimisation des sites de reproductions), et sur la formation des enquêteurs qui vont réaliser les enquêtes CAP et les enquêtes entomologiques : utilisation de filets faucheurs, décompte des larves, identification des *Aedes* immatures, comment élever et inoculer les mésocyclopes.

Lors du travail de terrain, les mésocyclopes ont été identifiés sur plusieurs sites proches des villages cibles et un programme d'élevage a été développé. CHHRA a commencé l'élevage des mésocyclopes sur le terrain de leur bureau immédiatement après avoir suivi l'atelier de formation sur le contrôle de la dengue. Etant donné que ce concept est relativement nouveau pour le Cambodge, il a été nécessaire d'expérimenter la technique qui est utilisée au Vietnam et de l'adapter aux conditions cambodgiennes. Alors que les deux premiers lots n'ont pas survécu plus d'une semaine, le troisième essai a été un succès.

Les deux premiers essais ont été réalisés dans de grands seaux en plastique, alors que pour le troisième essai CHHRA a utilisé des jarres en céramiques (identiques à celles où les mésocyclopes avaient été trouvés dans leur environnement naturel) et de l'eau du village de collecte. La composante mésocyclope du



programme de contrôle de la dengue a été testée dans 3 villages durant le projet, deux villages où une action de contrôle de la dengue a été mise en œuvre et un village témoin.

Malheureusement, l'élevage de mésocyclopes dans les écoles et les communautés sélectionnées n'a pas

été un succès. Les raisons qui sous-tendent cet échec ont peut-être des causes scientifiques plus profondes qui ne peuvent être identifiées que par des spécialistes. Les élèves n'ont pas été réceptifs à cette approche car les mésocyclopes sont minuscules et difficiles à manipuler.

En 2012, l'équipe du projet a modifié son approche pour utiliser le poisson arc en ciel (« guppy fish ») un poisson d'eau douce de 25 à 60 mm de long, qui comme le mésocyclope, se nourrit des larves d'aedes aegypti. Un projet à base communautaire financé par l'ADB et l'OMS en collaboration avec les gouvernements du Cambodge, du Laos et des Philippines (2009-2011) utilisant le poisson « guppy » comme forme de contrôle biologique des moustiques a mené à des résultats impressionnants\*\*.

Au bout de 12 mois d'études, suite à la fin d'un premier cycle complet de la dengue, aucune des jarres d'eau contenant des poissons guppy ne contenait de larve. Au Cambodge l'utilisation de ce poisson est encouragée à travers des bulletins d'information nationaux du Ministère de la santé. CHHRA a établi un programme scolaire qui pratique l'élevage des guppies dans 10 écoles. Lorsque les poissons se sont reproduits en nombre suffisant, chaque enfant peut en ramener chez lui dans des récipients ou des sacs plastiques. Les poissons sont ensuite placés dans les sites potentiels de reproduction des moustiques autour de leurs maisons.

L'équipe du projet doit désormais développer un système de suivi pour évaluer les résultats de cette action. D'autres activités complémentaires concernant la promotion de l'hygiène dans l'école

et le village comme des campagnes de nettoyages ont continué et montré leur efficacité en réduisant le nombre de sites propices à la reproduction des moustiques. Des campagnes d'éducation à la santé, à la prévention et la transmission de la dengue, à l'identification des signes, des symptômes et des traitements ont été organisées, de même que des campagnes de nettoyage des villages.

Dans certains villages où il existe des chefs communautaires forts, cette dynamique a été maintenue et les campagnes de nettoyage continuent. Celles-ci ont habituellement lieu à l'occasion des périodes de fêtes nationales comme le nouvel an khmer et le Bchum Benh, car de nombreux visiteurs voyagent vers leur région d'origine pendant cette période.



\* Brian Kay, Vu Sinh Nam: New strategy against *Aedes aegypti* in Vietnam. (*Nouvelle stratégie de lutte contre l'Aedes aegypti au Vietnam*). Lancet 2005 ; 365: 613–617

\*\* ADB, OMS: Community-based dengue vector control; Manila: Asian Development Bank, 2013. (*Contrôler le vecteur de la dengue par des projets à base communautaire*; Manille, Banque asiatique de développement, 2013)



## Aide-mémoire pour l'identification des principaux problèmes d'hygiène

**1. Observer les comportements liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans la communauté. Une enquête CAP peut s'avérer utile pour appuyer l'observation.**

### Eau :

- a. L'eau est-elle systématiquement testée pour en contrôler les paramètres biologiques, en particulier le niveau de contamination fécale ?
- b. Quelle est la quantité d'eau disponible par personne et par jour, et quelle est la quantité d'eau collectée en moyenne par ménage ?
- c. A quelle fréquence l'eau est-elle disponible sur une base journalière ?
- d. Les gens ont-ils assez de récipients pour transporter et conserver l'eau ? Ces récipients sont-ils propres et disposent-ils d'un couvercle ?
- e. Dans le cas où l'on constate une contamination microbienne de l'eau de boisson, les usagers procèdent-ils à une forme de traitement domestique de l'eau, ou bien y a-t-il un système de traitement de l'eau au niveau de la communauté ?
- f. Existe-t-il un système de protection des sources d'eau ?
- g. Les points d'adduction d'eau sont-ils suffisamment proches du lieu de vie des usagers ?
- h. Les points d'approvisionnement en eau ont-ils un système de drainage pour éviter que les eaux ne stagnent ?
- i. Les points d'approvisionnement en eau sont-ils situés à au moins 30 mètres des fosses des latrines, des points de décharges des ordures ménagères, des cimetières ou d'usines produisant des produits chimiques dangereux ?

### Assainissement :

- a. Quelles sont les pratiques actuelles de défécation? En cas de défécation à l'air libre, il faut vérifier s'il existe des zones désignées ou des espaces délimités.
- b. Contrôler l'état des installations sanitaires existantes. Sont-elles sûres et empêchent-elles la transmission des pathogènes aux humains ?
- c. Les latrines sont-elles situées au moins à 30 mètres des points d'eau qui puisent dans la nappe ou les eaux de surface ?
- e. Comment les femmes prennent elles en charge l'hygiène menstruelle ? Existe-t-il des matériaux et des installations appropriées ?
- f. Vérifier la façon dont sont gérés les selles des bébés et la façon dont leur hygiène est prise en charge après la défécation.
- g. La gestion des ordures ménagères induit-elle des risques sur la santé ? Où sont jetées les ordures ménagères ? Le lieu de dépose est-il situé loin d'une source d'eau (au moins 30 mètres) ?

### **2. Identifier les comportements qui ont un impact négatif sur la santé (qui pratique ces comportements et pourquoi ?)**

- a. Ne pas se laver les mains aux moments critiques, ou ne pas utiliser de savon
- b. Consommer de la nourriture ou de l'eau contaminée
- c. Pratiquer la défécation à l'air libre à proximité des habitations
- d. Utiliser les latrines sales
- e. Pratiques de collecte de l'eau des puits ou des marres
- f. Utilisation des points d'eau, partage entre les hommes et les animaux
- g. Mauvaises habitudes de manipulation ou de stockage de l'eau au niveau domestique

Partiellement adapté de SPHERE 2011, annexe 1, p.142 de la version française



Recherche d'eau dans un trou du lit d'une rivière à Illeret au Kenya

Campagne de nettoyage communautaire au Cambodge



---

# Chapitre 4 : Différentes façons d'aborder l'hygiène selon les niveaux opérationnels

---

## 4.1 Au niveau domestique

La conscientisation de l'existence de normes d'hygiène améliorées et du besoin de modifier ses habitudes, constitue la première étape d'un processus réussi de changement de comportements en matière d'hygiène. Les communautés ont besoin d'être éduquées sur les bénéfices des changements de comportements dans ce domaine et de savoir que de meilleures habitudes d'hygiène entraînent une meilleure santé et moins de maladies dans la population adulte mais aussi chez les enfants et les personnes âgées.

Les effets induits sont l'augmentation de la productivité des adultes, la réduction de l'absentéisme à l'école et la baisse des dépenses médicales des ménages. Ceux qui améliorent leurs comportements en matière d'hygiène auront une vie plus facile, en particulier quand les femmes et les filles pourront utiliser les latrines sans risque et n'auront plus à attendre la nuit pour se soulager. L'accès aux latrines et l'amélioration de la propreté confère aussi au ménage un statut plus élevé dans la communauté. A ce sujet, il est important de noter que les bénéfices en terme de santé ne sont pas toujours ce qui motive le plus les ménages pour modifier leurs comportements en matière d'hygiène.

Dans le cadre de toute action visant à modifier les comportements d'hygiène, il est préférable de commencer par identifier les comportements les plus dangereux puis de chercher des solutions pour y faire face. Le danger est souvent lié à un manque d'accès à des installations sanitaires sûres ou à une eau de boisson contaminée. En l'absence d'installations sanitaires au niveau des habitations, il faut faire particulièrement attention aux enfants de moins de 5 ans, car ils défèquent souvent à proximité

de la maison, et sont les plus vulnérables aux conséquences des maladies diarrhéiques.

Lorsque l'on initie des changements de comportement d'hygiène, il est plus efficace de se restreindre à la promotion d'un nombre limité d'objectifs simples dans un premier temps. Toute action liée à la construction d'infrastructures doit être abordable sans aide financière extérieure. Les changements de comportement en matière d'hygiène peuvent être perçus comme une menace par certains membres de la maison, par exemple par les personnes âgées qui seront peut-être moins enclines à accepter des changements dans leurs comportements habituels.

Lorsque l'on entreprend une démarche de changement de comportement en matière d'hygiène au niveau domestique, il est important que tous les membres de la maison ; les hommes, les femmes, les enfants et les personnes âgées, connaissent leurs besoins spécifiques et les raisons pour lesquelles ils devraient modifier (ou pas) leurs comportements.

## **4.2 Au niveau communautaire<sup>8</sup>**

La première étape pour traiter les questions d'hygiène au niveau de la communauté consiste à réaliser une évaluation des pratiques et du niveau d'hygiène. Tout comme au niveau domestique, il est important d'identifier les besoins les plus pressants et les situations qui doivent être traitées de façon urgente. Il est important de réaliser que les besoins urgents en matière d'hygiène varient souvent en fonction des saisons de l'année. Par exemple pendant la saison des pluies, le problème principal peut être la stagnation des eaux dans la communauté, alors que pendant la saison sèche, c'est le manque d'eau qui peut poser d'autres problèmes.

---

<sup>8</sup> WSSCC : [<http://www.wssc.org/topics/hygiene/community-hygiene-promotion>] consulté le 20 novembre 2013

## Aide-mémoire pour l'identification des principaux problèmes d'hygiène au niveau domestique



1. Evaluer l'état de l'hygiène et les pratiques existantes à travers une enquête CAP ou un exercice similaire conduit avec tous les membres de la maison.
2. Identifier les pratiques à haut risque qui ont des effets négatifs sur la santé.
3. Former tous les membres de la maison aux bonnes pratiques d'hygiène.
4. Ensemble avec tous les membres de la maison, identifier un ou deux mauvais comportements d'hygiène qui devrait être modifié (et que les membres souhaitent changer) pour réduire les problèmes de santé dans la maison.
5. Etablir un plan de modification du niveau des comportements d'hygiène.
6. Suivre et revoir régulièrement les comportements d'hygiène à l'aide d'agents en charge de la promotion de l'hygiène

L'UNICEF est bien conscient du besoin et de l'importance qu'il faut accorder à l'assainissement, à la qualité de l'eau et à l'hygiène au niveau domestique<sup>9</sup>. « Il est de plus en plus prouvé que mieux concentrer l'action au niveau des ménages améliore l'efficacité des programmes sectoriels, particulièrement dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène. L'UNICEF continuera à faire la promotion de l'installation à un prix abordable de latrines sûres à l'usage des ménages, du développement des technologies de traitement de l'eau destinée à la consommation des ménages et des programmes qui ont pour but d'améliorer les pratiques d'hygiène les plus importantes dans les familles ».

<sup>9</sup> UNICEF: [http://www.unicef.org/french/wash/index\\_43084.html](http://www.unicef.org/french/wash/index_43084.html) (voir la mesure n°6). Lien vers la version française, accédé le 16.09.2015 (NdT)

Pour atteindre un bon niveau de réussite au niveau de la transformation des comportements d'hygiène, il est essentiel d'impliquer tous les groupes de la communauté dans les phases de planification et de mise en œuvre des interventions. Il est important que l'objectif de modification des comportements se porte sur l'ensemble de la communauté et non pas sur certains groupes en particulier. En l'occurrence, si un petit nombre de personnes de la communauté persiste à pratiquer la défécation à l'air libre, c'est la communauté entière qui est exposée au risque de propagation des maladies.

Il est fortement conseillé que les interventions visant la transformation des comportements d'hygiène soient associées à des actions de suivi au niveau domestique.

S'assurer que les communautés comprennent l'importance de l'hygiène dans la réduction des maladies infectieuses constitue le premier pas vers l'amélioration des habitudes d'hygiène. Les recherches conduites dans ce domaine ont démontré l'efficacité des processus participatifs pour encourager les changements de comportement.

Les démarches liées à la santé et à l'hygiène ont la capacité d'améliorer les conditions de vie et l'état de santé des communautés. Lorsqu'elles sont adaptées aux conditions locales et mises en place de façon participative, les démarches renforcent l'estime de soi et les communautés se sentent investies par ces nouvelles pratiques.

Les méthodes holistiques ou participatives d'hygiène communautaire ont pour objectif d'atteindre un changement complet de comportement dans le domaine de l'hygiène. Elles englobent le lavage des mains, la gestion des selles des nourrissons, la gestion des déchets ménagers, le traitement domestique de l'eau de boisson et l'amélioration de l'hygiène lors de la préparation des repas.

Ces méthodes encouragent les individus à participer au processus de groupe, indépendamment de leur âge, de leur genre, de leur classe sociale ou de leur niveau d'éducation. Les méthodes participatives comme le processus de groupe sont applicables au niveau communautaire et sont conçues pour que

les membres du groupe bâtissent une image positive d'eux-mêmes et développent petit à petit un sens de la responsabilité et de l'appropriation de leurs décisions.

La participation dans le cadre d'un groupe est utile pour encourager l'implication des femmes, des enfants, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap qui dans certaines cultures sont peut-être hésitantes ou ne peuvent pas exprimer leurs points de vue.

L'inclusion de la communauté élargie a aussi l'avantage d'aider les gens à ressentir les changements de l'intérieur plutôt qu'imposés de l'extérieur.

Parmi les méthodes communautaires participatives dans le domaine de l'hygiène on peut citer l'ATPC (assainissement total piloté par la communauté), la formation des enfants à l'hygiène et l'assainissement (en anglais CHAST - Child Hygiene and Sanitation Training), les clubs de santé communautaires, et l'EHA dans les écoles (en anglais WASH in Schools). L'emploi de ces différentes méthodes permet à chaque programme d'associer l'implication de la communauté aux changements de comportements d'hygiène.

Le WSSCC a produit un rapport intitulé « Le développement humain en hygiène et assainissement » qui recense l'ensemble des approches existantes dans ce domaine, les retours d'expérience des organisations et les avantages et les inconvénients de chaque méthode<sup>10</sup>.

Les campagnes de sensibilisation à l'hygiène menées au niveau communautaire peuvent s'avérer très efficaces pour sensibiliser l'ensemble des membres de la communauté sur ce dont ils ont besoin et ce qu'ils sont à même de faire pour changer leurs habitudes d'hygiène.

---

<sup>10</sup> WSSCC: Andy Peal, Barbara Evans, Carolien van der Voorden, Sanitation and Hygiene software, An overview of approaches. Geneva: Water Supply and Sanitation Collaborative Council, 2010. (*Le développement humain dans le domaine de l'assainissement et l'hygiène, un aperçu des approches existantes. Genève : Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, 2010*).



## Au Myanmar, à Middle Island, Malteser International a réalisé plusieurs activités de promotion de l'hygiène au niveau communautaire



Campagne d'éducation à la propreté des marchés à Thin Gane Kone, Middle Island au Myanmar

*Mettre en œuvre des plans d'action liés à l'hygiène, par exemple des campagnes de nettoyage des villages, la gestion des déchets, la construction d'étables pour les animaux domestiques ou la couverture des récipients contenant l'eau potable.*

Lors des ateliers sur l'eau et l'assainissement, des plans d'action ont été établis pour créer un environnement propre et bon pour

la santé des villageois. Ce sont les communautés qui ont décidé quel était le plan d'action adapté à leur situation. Dans 14 villages de nombreuses actions ont été réalisées à savoir : une campagne de nettoyage du marché, un site pour entreposer les déchets du marché, 20 campagnes de nettoyage des écoles, 11 systèmes d'accès à l'eau des marres (7 puits de détournement d'eau et 4 jetées), 8 barrières installées autour des marres (souvent associées à une extension et/ou un point d'accès) et un système de drainage des eaux, en plus de la construction de 1933 latrines.



## Aide-mémoire sur le niveau d'hygiène communautaire

1. Evaluer le niveau de savoir et les pratiques de la communauté, en accordant une attention particulière à l'utilisation des latrines, au lavage des mains, à l'hygiène des aliments, à l'utilisation et à la conservation de l'eau ainsi qu'à la propreté de l'environnement, et identifier les lacunes et les risques liés aux pratiques rencontrées.

2. Lors de l'évaluation communautaire, repérer les différents de points de vue et de pratiques entre les différents groupes tels que les hommes, les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et malades et d'autres groupes marginalisés.
3. Vérifier comment les communautés perçoivent les lacunes identifiées en termes d'hygiène et de pratiques sans risque et si la communauté ressent également le besoin de traiter ces questions.
4. Identifier les actions qui vont créer une demande au sein de la communauté pour venir à bout des manques en termes d'habitudes d'hygiène identifiées ci-dessus et soutenir ces actions
5. Identifier ensemble avec la communauté, les pratiques d'hygiène prioritaires qui nécessitent des changements de comportements. Planifier des actions pour modifier un ou deux comportements au niveau communautaire. Une fois que de nouvelles habitudes sont adoptées par la communauté, le programme peut avancer et s'attaquer à une nouvelle série d'habitudes.

### 4.3 Dans les écoles

La pratique montre que les élèves sont un point d'entrée excellent pour promouvoir les changements de comportement en matière d'hygiène, car ceux-ci sont généralement plus enclins au changement. Les enfants rapportent les messages sur la propreté à la maison et dans leur communauté, ce qui permet d'étendre l'impact des interventions scolaires à l'ensemble de la communauté.

Pour encourager de bonnes habitudes d'hygiène à l'école, il est essentiel de combiner des composantes liées aux infrastructures et au développement humain. Ceci permet de créer un environnement scolaire sain et de développer et soutenir des comportements d'hygiène sans risque.

1. Composantes liées aux infrastructures :
  - L'eau potable
  - Le lavage des mains
  - La gestion des excréments
  - Les poubelles et la gestion des déchets à l'intérieur et autour de l'enceinte de l'école
2. Composantes liées au développement humain : activités qui favorisent un environnement et des pratiques dans le cadre scolaire (de la part du personnel et des élèves) qui vont contribuer à prévenir les maladies et les parasites liés à l'eau et l'assainissement

Session de promotion de l'hygiène dans une école au Sri Lanka.

CARMEN WOLF



#### **4.4 Faire le lien entre le développement des infrastructures sociales portées par Malteser International et la promotion de l'hygiène**

Malteser International encourage le développement d'infrastructures sociales dans un grand nombre de ses programmes. Ces activités constituent un bon point d'entrée pour introduire de bonnes pratiques d'hygiène aux usagers.

Les structures de santé, les écoles et d'autres organisations de développement social devraient toutes être dotées d'installation d'EHA inclusives et toute infrastructure devrait être accompagnée

## Campagne de nettoyage d'une école menée par Malteser International au Myanmar



Malteser International a sélectionné vingt écoles dans la région du Middle Island pour mener des campagnes de nettoyage des écoles. Neuf écoles primaires, neuf collèges et deux lycées y ont participé. Au total 4521 élèves ont été impliqués dans ce programme qui a duré une journée.



Dans les écoles de plus de 100 élèves Malteser International a apporté des haut-parleurs et des micros. Plusieurs groupes ont été formés et dirigés par les équipes de terrain chargés de l'EHA, par des éducateurs de santé et des mobilisateurs communautaires.

Fosse à déchets réalisée avec des bambous dans l'école de Yae Ban Kyi à Middle Island au Myanmar

Le programme comportait des sessions d'éducation sur les « 4 façons d'être propre », des leçons d'hygiène corporelle, des jeux et des chansons sur la santé et l'hygiène, une discussion sur les latrines sans mouches et sur leur bonne utilisation, les méthodes sur l'approvisionnement en eau propre, la prévention des maladies liées à l'eau, une formation sur le lavage des mains, ainsi qu'un volet sur la sécurité alimentaire. Après la partie théorique, un quizz a été organisé et les enfants ont pu tester leurs connaissances et gagner des barres de savon et du dentifrice.

d'activités de promotion de l'hygiène et d'un plan de maintenance pour les installations (toilettes, lavabos, etc.) afin que celles-ci puissent être utilisées sans risque.

Les clubs de santé scolaire se sont montrés efficaces pour encourager la communauté scolaire élargie à s'intéresser aux questions de santé et d'hygiène.

Le programme “En bonne santé à l'école” (Fit for School) aux Philippines offre une documentation complète sur la façon dont on peut mettre en œuvre des actions dans le domaine de l'EHA dans les écoles ([www.fitforschool.ph](http://www.fitforschool.ph)).



## Aide-mémoire pour la promotion de l'hygiène dans les écoles

1. Identifier les activités de promotion passées et en cours dans l'école et évaluer leur efficacité à travers l'observation des pratiques d'hygiène des élèves et du personnel sur l'utilisation des latrines, le lavage des mains, la propreté des espaces intérieurs et extérieurs de l'école et l'accès à l'eau propre.
2. Identifier le niveau actuel des connaissances de l'école dans le domaine de l'hygiène, des comportements, des installations existantes, en accordant une attention particulière à l'utilisation des latrines, au lavage des mains avec du savon, à l'hygiène dans la préparation des aliments, à l'utilisation et à la conservation de l'eau et à la propreté de l'environnement. Identifier les manquements existants en termes de bonnes habitudes d'hygiène.
3. Discuter ce qu'il faut développer en matière d'hygiène dans l'école et établir un plan avec toutes les parties prenantes - les autorités éducatives, le personnel enseignant, les parents et les élèves – afin que ce plan devienne réaliste et qu'il mobilise le soutien de tous.
4. Les clubs de santé à l'école “doivent” être au centre de la promotion de l'hygiène et du suivi des activités.
5. S'assurer de la présence constante de savon et de matériel de nettoyage.
6. Identifier des besoins spécifiques et développer des installations qui facilitent la gestion de l'hygiène menstruelle au niveau de l'école.
7. Identifier les besoins spéciaux et développer des installations et des services d'EHA inclusifs pour tous.
8. Encourager les élèves à promouvoir les messages d'hygiène dans leurs familles et plus largement au sein de la communauté.

## Retour d'expérience de Malteser International à Illeret au Kenya dans la promotion de points d'eau pour se laver les mains à l'aide de robinets goutte à goutte (tippy-tap)



Malteser International a tout d'abord conduit cinq réunions visant à sensibiliser les participants à la prévention de la diarrhée. En effet, l'étude de référence avait révélé que 70 à 80% des personnes enquêtées avaient eu la diarrhée durant le mois précédent l'enquête. Nous avons utilisé des dessins (des fiches d'information) pour amorcer la discussion et nous nous sommes rendus compte très rapidement qu'il fallait séparer le groupe en deux entre les femmes et les hommes.



Promotion des tippy-tap par Malteser International à Illeret au Kenya

Les villageois sont arrivés avec de nombreuses idées sur les moyens de prévenir la diarrhée. A la fin, tous les villages ont fait la promesse de s'organiser pour nettoyer leur environnement. Nous sommes curieux de tirer les leçons des expériences des différentes communautés dans quelques semaines à l'occasion d'une nouvelle visite.

Puisqu'il s'agissait de la première réunion de sensibilisation, une personne volontaire a été sélectionnée par la communauté et par Malteser International pour assurer le lien entre le village et notre organisation.

Après la réunion, il y a une démonstration de collecte d'eau de pluie en utilisant des feuilles de plastique. Les villageois ont sélectionnés 10 bénéficiaires parmi eux.

Enfin, nous avons procédé à une démonstration du système de robinet goutte à goutte (tippy-tap) et après cela il a semblé naturel à tous les participants de se laver les mains avant le déjeuner. Après le déjeuner ils se sont même relavés les mains, ce qui est une nouvelle habitude pour la plupart d'entre eux.

Malteser International a fait don d'un système de robinet en goutte à goutte par village et l'a remis à un volontaire sélectionné, en espérant que les villageois reproduiront le système par eux-mêmes.



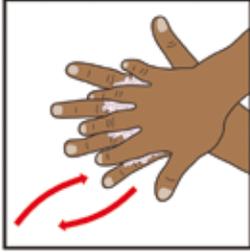
1. Se mouiller les mains avec de l'eau



2. Se savonner en recouvrant toutes les surfaces des mains



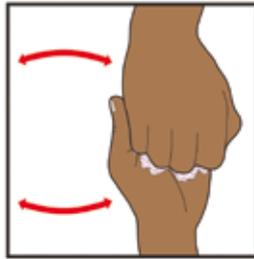
3. Frotter les paumes des mains entre elles



4. Frotter chaque paume contre le dos de l'autre main



5. Frotter les paumes des mains entre elles en gardant les doigts entrelacés



6. Frotter le dos des doigts contre la paume de la main opposée en serrant les doigts



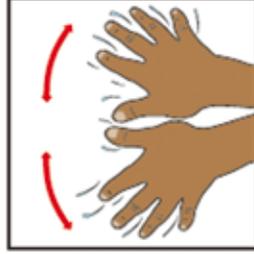
7. Frotter chaque pouce dans la paume de la main opposée avec un mouvement de rotation



8. Frotter les paumes avec la pointe des doigts de l'autre main



9. Bien rincer avec de l'eau



10. Laisser les mains sécher complètement avant de toucher quelque chose

La version française provient de Fiches techniques eau, hygiène, et assainissement en situation d'urgence, figure 10.3 « Comment se laver les mains correctement », Water and Engineering Development Center, Leicestershire, 2013.

---

# Chapitre 5 : Les différents types d'hygiène

---

## 5.1 L'hygiène corporelle

### 5.1.1 Le lavage des mains avec du savon

Avoir les mains propres est important pour empêcher les maladies. Le lavage des mains est un comportement complexe qui implique plusieurs éléments dont des connaissances, des compétences et un environnement propice.

Quatre éléments peuvent être utilisés comme méthode pour mesurer ou évaluer le lavage des mains :

- La connaissance des moments auxquels il est important de se laver les mains pour des raisons de santé (ou moment « critiques »). Ces moments « critiques » sont les suivant : avant de manger et de préparer la nourriture, après la défécation et après avoir manipulé les selles des enfants.
- Se laver les mains correctement. En pratique, cela signifie de se frotter les deux mains avec un agent lavant comme du savon ou des cendres et d'utiliser de l'eau courante. Les dix étapes de la méthode correcte de lavage des mains sont encouragées par la plupart des agences d'EHA mais elles peuvent être difficiles à mettre en œuvre pour les communautés qui ne la pratiquent pas encore.
- L'environnement propice : il s'agit par exemple de l'existence dans la maison d'un lieu pratique avec de l'eau et du savon.
- La pratique réelle du lavage des mains par la personne.

Plusieurs études<sup>11</sup> ont apporté la preuve de l'efficacité du lavage des mains avec du savon dans la diminution du nombre de diarrhées. Cinq études conduites entre 2003 et 2010 ont conclu que

---

<sup>10</sup> UNICEF, Anne Thomas, "More than Soap and Water": "Taking handwashing with soap to scale", (*"Bien plus que l'eau et du savon : diffuser le lavage des mains avec du savon à plus grande échelle"*) New York, 2011, p.2.

le lavage des mains avec du savon permettait de réduire de 40% la morbidité due à la diarrhée pour les enfants de moins de 5 ans.

Quelques leçons apprises sur le lavage des mains avec du savon<sup>12</sup>:

- Les preuves : se laver les mains aux moments critiques est le moyen le plus rentable pour réduire l'incidence des maladies diarrhéiques. Alors que le savoir sur les bénéfices de cette pratique est élevé, la pratique effective du lavage des mains est peu répandue.
- Le changement de comportement : l'accès seul aux services d'eau et d'assainissement n'est pas suffisant pour garantir la pratique de comportements hygiéniques.
- Moins de messages, plus d'impact : les campagnes qui se concentrent sur un seul message comportemental donnent de meilleurs résultats. Les préoccupations sur la santé ne sont pas forcément les facteurs qui motivent les individus.
- Mise à l'échelle : il est essentiel de diffuser la promotion du lavage des mains avec du savon et les indicateurs de suivi dans les programmes nationaux de promotion de la santé, d'éducation, d'eau et d'assainissement. C'est la condition sine qua non pour qu'une « culture du lavage des mains avec du savon » se développe et se perpétue de façon pérenne.
- Le renforcement des capacités et la conscientisation : le défi principal consiste à accroître la prise de conscience de l'importance et de l'efficacité du lavage des mains avec du savon et de consolider notre capacité collective à mettre en œuvre les méthodes qui s'y rapportent.

Une publication récente sur « Les effets du lavage des mains à l'eau et au savon sur la contamination bactériologique<sup>13</sup> » rend compte des résultats d'une étude qui a consisté à comparer plusieurs pratiques : ne pas se laver les mains, se laver les mains seulement avec de l'eau et se laver les mains à l'eau et au savon. Dans cette étude, 20 volontaires ont délibérément contaminé leurs

---

<sup>12</sup> Ibid. p.64

<sup>13</sup> NCBI: M. Burton et al, [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3037063/>], International Journal of Environmental Research and Public Health, "The effect of Handwashing with water and soap on Bacterial Contamination" ("Les effets du lavage des mains avec de l'eau et du savon sur la contamination bactérienne"), janvier 2011.

## Compréhension générale des comportements liés au lavage des mains avec du savon

Même quand les gens savent qu'il faut se laver les mains avec du savon – comment le faire (avec du savon), quand (avant de préparer le repas et après avoir été aux toilettes) et pourquoi (pour stopper la prolifération des germes, des maladies et en particulier de la diarrhée infantile), il est très habituel qu'ils ne se lavent quand même pas les mains.

Si les mains ont l'air propre, ne sentent pas mauvais et donnent l'impression d'être propres, il est difficile de croire qu'elles ne sont quand même pas propres.

A moins de nettoyer quelque chose de visible, il n'y a pas de récompense sensorielle ou de preuve que le savon fait quelque chose de plus que l'eau.

INDIVIDUEL

La pratique du lavage des mains avec de l'eau seule est répandue

Cette pratique est (relativement) plus répandue après être allé aux toilettes et après avoir mangé qu'avant de faire la cuisine

L'usage du savon est lié à un signal sensoriel clair (odeur, sensation, aspect), à quelque chose de difficile à nettoyer ou bien si les mains sont considérées comme « contaminées ».

PHYSIQUE

SOCIÉTAL

Les habitudes de lavage des mains sont contractées dans l'enfance

Lorsqu'ils sont interrogés sur leurs pratiques, les gens déclarent qu'ils se lavent les mains (avec du savon) aux moments critiques, plus qu'ils ne le font en réalité.

Lorsqu'ils sont observés, pendant les projets de recherche, les gens ont tendance à se laver les mains « correctement ».

Le lavage des mains avec du savon est différent des vêtements. Personne ne peut le voir et donc juger négativement celui qui ne le fait pas.

La plupart (95%) des ménages ciblés possèdent de l'eau et du savon  
Le savon et l'eau sont souvent séparés et loin des latrines ou d'autres lieux comme les toilettes  
Il est difficile de se laver les mains avec du savon sans eau courante

Néanmoins les gens se laveront les mains avec du savon et résoudront ce genre de problème si la pratique du lavage des mains avec du savon leur semble suffisamment importante.

Source : « Plus que de l'eau et du savon », UNICEF, Anne Thomas, mars 2011.



Promotion du lavage des mains à l'école dans le village de Klo Klo en Thaïlande

mains en touchant des poignées de porte ou des rampes dans des espaces publics.

Ils ont ensuite été répartis de façon aléatoire en trois groupes : (1) lavage des mains avec de l'eau (2) lavage des mains avec du savon (sans agents antibactériens) et (3) pas de lavage des mains. Des bactéries potentiellement d'origine fécale ont été retrouvées dans 44% des échantillons du groupe qui ne s'était pas lavé les mains, dans 23% des échantillons du groupe qui s'était lavé les mains à l'eau et dans 8% des échantillons du groupe qui s'était lavé les mains à l'eau et au savon.

L'impact du type de pratique de lavage des mains ne semble pas être lié au type de bactéries. On peut en conclure que se laver les mains avec du savon non antibactérien et de l'eau est plus efficace sur la destruction des bactéries potentiellement d'origine fécale qui sont présentes sur les mains que le lavage des mains seulement à l'eau, et devrait donc être encouragé dans le cadre de la prévention de la propagation des maladies diarrhéiques.

Le manuel SPHERE 2011 recommande la distribution de 250 g de savon corporel par personne et par mois.

### **5.1.2 La gestion de l'hygiène menstruelle (GHM)**

La promotion de l'hygiène a été identifiée comme une composante importante du suivi mondial de l'EHA post-2015. La gestion de l'hygiène menstruelle fait partie des aspects essentiels proposés dans le cadre du suivi.

Selon la définition donnée par le WEDC<sup>14</sup>, la GHM s'intéresse aux stratégies mises en œuvre par les femmes lors des périodes de menstruations. Elle couvre la façon dont les femmes et les filles restent propres et en bonne santé pendant leurs règles et comment elles acquièrent, utilisent et jettent les produits qui absorbent le sang.

Quelques-unes des difficultés rencontrées sont par exemple :

- Le coût des serviettes hygiéniques commercialisées ;
- Le manque d'eau pour se laver ou nettoyer les protections hygiéniques ;

---

<sup>12</sup> La gestion de l'hygiène menstruelle à l'école, WEDC guide 018FR, livret imprimable, WEDC

- Les toilettes sales, désagréables à utiliser et les risques pour l'hygiène ;
- Le manque de produits hygiéniques pour la toilette anale ;
- L'absence d'endroits appropriés pour sécher les produits d'hygiène menstruelle ;
- Le manque d'accès aux médicaments antidouleur (analgésiques) ;
- Des poubelles inappropriées ;
- Le manque d'intimité pour se changer ;
- Les « fuites » causées par des protections hygiéniques de mauvaise qualité ;
- Le manque de moyens pour se laver comme du savon ou des bassines ;
- Un manque d'éducation sur le déroulement des règles ;
- Peu d'accès à des services de conseil et d'orientation ;
- Des peurs générées par des mythes culturels ;
- Un sentiment de honte et une faible estime de soi ;
- Des attitudes négatives de la part de certains hommes.

Tous ces aspects doivent être pris en considération, en particulier lorsque Malteser International planifie des interventions d'EHA en milieu scolaire.

### **Aide-mémoire pour le lavage des mains avec du savon**



- Evaluer les pratiques existantes de lavage des mains avec du savon.
- Vérifier si la communauté connaît les moments critiques pour se laver les mains ainsi que les bons gestes à réaliser.
- Identifier avec la communauté, des installations qu'ils préfèrent pour se laver les mains.
- S'assurer de la disponibilité du savon ou d'autres produits pour se laver les mains.
- S'assurer que l'eau est en quantité suffisante et de qualité suffisante dans les postes de lavage des mains.
- Identifier des événements opportuns pour promouvoir publiquement le lavage des mains avec du savon dans la communauté (cérémonies, jours de marché, etc.).

### 5.1.3 La propreté des ongles<sup>15</sup>

est étroitement liée au lavage des mains. Se laver les mains ne garantit pas en soi que les ongles soient également propres. En plus de son aspect esthétique, la propreté des ongles est particulièrement importante au niveau de la santé, lorsque l'on consomme de la nourriture ou que l'on nourrit des enfants avec les mains (et donc les doigts).

Se laver les mains et nettoyer ses ongles joue aussi un rôle clef dans la prévention des infections oculaires et dermatologiques comme la gale. Lorsque les yeux ou la peau sont infectés le simple fait d'essuyer ses yeux ou de se gratter peut entraîner la propagation des bactéries ou des œufs car ceux-ci peuvent se loger sous les ongles.

Pour garder les ongles propres il faut les couper et les brosser régulièrement.

Méthode de lavage des mains	Présence de bactéries
Pas de lavage des mains	44%
Lavage des mains à l'eau seulement	23%
Lavage des mains à l'eau et au savon	8%

### 5.1.4 Le lavage corporel

est un autre comportement à même de prévenir les infections dermatologiques comme la gale (causée par de minuscules acariens qui vivent sous la peau) et la teigne (qui est une infection fongique). Egalement le typhus exanthématique et la fièvre récurrente tous les deux transmis par les poux, disparaissent avec un lavage régulier du corps et des vêtements.

La façon la plus efficace de se laver consiste à utiliser de l'eau courante et du savon, avec une attention spéciale aux plis de la peau ainsi qu'entre les doigts et les orteils.

### 5.1.5 Le lavage du visage

joue un rôle important dans la prévention des infections oculaires. Les infections des yeux liées à des problèmes d'hygiène sont par exemple la conjonctivite et le trachome, ce dernier

<sup>12</sup> WELL Loughborough University: E.Bolt: WELL Fact sheet, Leicestershire, Personal hygiene behavior, (*Les comportements liés à l'hygiène corporelle*), 2005

pouvant mener à la cécité. Les recherches dans le domaine de la santé montrent que la diminution du nombre de mouches sur les yeux et l'augmentation de la fréquence de lavage du visage des enfants (Emerson et al. 2000) entraîne une baisse de l'incidence du trachome. Lorsqu'une personne souffre d'une de ces deux infections, le lavage régulier du visage permet de retirer l'écoulement infectieux. Ceci évite que les mouches ne soient attirées par les yeux infectés et deviennent à leur tour des agents de transmission. Si l'écoulement est retiré directement avec les doigts ou avec un tissu, les bactéries peuvent facilement s'y accumuler et contaminer ensuite tout ce qui est en contact avec ce tissu ou avec les doigts.

Il est également important de ne pas se toucher le visage avec les mains contaminées.

### 5.1.6 Laver les vêtements et le linge de lit

Tout comme l'hygiène corporelle, la propreté des vêtements et du linge de lit constituent des mesures essentielles dans la prévention de la gale, du typhus exanthématique et de la fièvre récurrente.



Campagne d'hygiène bucco-dentaire dans une école primaire proche d'un camp de réfugiés Karen en Thaïlande

Quelqu'un peut facilement être infecté par la gale ou la teigne par simple contact avec les vêtements ou le linge de lit d'une personne atteinte de ces maladies. Les poux qui sont responsables de la propagation du typhus ou de la fièvre, sont dissimulés dans les coutures des vêtements ou des draps, c'est pourquoi ceux-ci doivent être lavés soigneusement et régulièrement. Il faut également éviter de partager les vêtements et le linge de lit.

Le manuel SPHERE 2011 recommande de distribuer 200 g de savon pour la lessive par personne et par mois.

### **5.1.7 L'hygiène bucco-dentaire**

Dans les pays en développement, les services de santé bucco-dentaires sont la plupart du temps proposés par les hôpitaux régionaux ou centraux dans les centres urbains, et il n'existe que peu, voire pas d'approche privilégiant la prévention ou les soins réparateurs. La plupart de ces pays sont aussi en manque de personnel qualifié en santé bucco-dentaire et la capacité de leurs systèmes de santé est souvent limitée à l'analgésie et aux soins d'urgence. Les personnes qui ne peuvent pas mâcher leur nourriture correctement sont plus à même de développer à terme des problèmes digestifs.

## **5.2 La propreté de l'environnement**

La propreté de l'environnement dans le contexte de l'EHA s'attache essentiellement à éviter la contamination des zones proches des points d'eau. Ceci comprend la protection des sources et des eaux de surface comme les étangs, éviter les eaux stagnantes autour des points d'eau car celles-ci peuvent s'infiltrer à nouveau dans le puit ou constituer une aire de reproduction pour les moustiques.

Conserver les abords des étangs dans un bon état de propreté est un exemple de geste sain en faveur de l'hygiène environnementale.

La note technique n°47 du WEDC sur l'amélioration de la qualité de l'eau des étangs recommande de mener les actions suivantes :



Avec les villageois, des barrières sont construites autour des étangs pour éviter la contamination par les animaux.

VALERIA TURISI

### Restriction des activités autour de l'étang

A chaque fois que cela est possible, protéger la zone de captage qui approvisionne l'étang par une clôture et empêcher le déroulement d'activités polluantes dans cette zone.

### Restriction des activités dans l'étang

Les pathogènes fécaux peuvent contaminer l'eau :

- Lorsque les matières fécales sont évacuées dans l'eau,
- Lorsque les gens se lavent ou lavent leur linge,
- Et lorsqu'ils sont amenés par les pieds des gens et des animaux.

Tenir les personnes et les animaux à l'écart des étendues d'eau permettra d'en améliorer la qualité. Cela participe aussi à la prévention de la propagation du ver de Guinée.

Dans certaines communautés il sera peut être possible de réserver une étendue d'eau à l'usage du bétail pour le baigner et l'abreuver et une autre étendue d'eau où ces activités seront interdites de façon à conserver une meilleure qualité d'eau.

Des campagnes de sensibilisation au niveau des communautés sont efficaces pour sensibiliser les membres de la communauté sur les questions d'hygiène environnementale existantes et sur la façon dont on peut traiter ces questions.

## La gestion des eaux pluviales et le drainage

La construction de systèmes de drainage constitue une mesure efficace de contrôle des moustiques. Elle implique un investissement initial en capital, suivi par des coûts récurrents pour l'entretien, coûts qui peuvent rester très faibles si un bon niveau de participation communautaire peut être obtenu. Souvent l'investissement initial est moins cher que les dépenses d'une année en insecticides. Le drainage est un des aspects de la gestion des eaux pluviales. La gestion des eaux de pluviales signifie de gérer l'ensemble des eaux de ruissellement de surface. Elle se pratique en zone rurale et urbaine, mais elle est particulièrement importante en zone urbaine car l'imperméabilité des surfaces empêche l'infiltration des eaux de ruissellement dans le sol.

## 5.3 L'hygiène domestique

### 5.3.1 Les latrines et la gestion des boues de vidange

La possession et l'utilisation d'une latrine sont essentielles pour prévenir des diarrhées et des contaminations par les vers car celles-ci empêchent le contact entre les hommes et les matières fécales.

Les comportements suivants sont essentiels pour assurer le succès d'un programme d'assainissement :

- Élément de preuves de l'utilisation des latrines : un chemin d'accès clairement marqué, la présence d'excréments dans la fosse et un environnement exempt d'excréments.
- Il est clair que la latrine est utilisée systématiquement par chaque personne lorsqu'elle est à son domicile.
- La latrine est entretenue. Le sol est propre, le trou et les murs ne comportent pas de traces d'excréments. Le trou de défécation est couvert.

Dans une large proportion, les programmes d'assainissement qui se concentrent sur le nombre des latrines construites n'atteignent ni les résultats stratégiques ni les impacts escomptés. En se basant sur ces échecs, Mukherjee explique dans un article paru dans la revue

Waterlines en octobre 2009, que de nouvelles approches basées sur les changements comportementaux, peuvent se montrer très satisfaisantes.

Il s'agit de se focaliser sur le changement de comportement des individus, des ménages et des communautés au lieu de simplement faire pression pour la construction de toilettes en apportant des subventions extérieures. Mukherjee argumente *que si l'on fait prendre conscience à la collectivité du besoin d'améliorer l'assainissement tout en donnant aux individus le choix de plusieurs systèmes d'assainissement, alors on constate, d'une part l'augmentation de la demande et l'adoption de systèmes d'assainissement améliorés, et d'autre part une amélioration des comportements sanitaires.* Cette approche est développée dans le chapitre sur l'Assainissement total piloté par la communauté et le marketing de l'assainissement dans les Lignes directrices sur l'EHA pour les acteurs de terrain ; Manuel 2 : L'assainissement.

Lors de la conception des interventions liées à l'assainissement, la question de la manipulation et du traitement sans risque des boues de vidange, doit être prise en compte dès le départ et à toutes les étapes du projet. Les systèmes qui reposent sur la vidange manuelle des boues devraient être évités.

### **5.3.2 La conservation de l'eau**

La conservation sans risque de l'eau signifie qu'il faut au minimum couvrir le récipient qui la contient. La conservation sans risque requiert également que le récipient et la zone de conservation soient propres, l'eau doit être exempte de particules visibles et il doit y avoir un moyen sûr de récupérer l'eau dans le récipient. Les récipients doivent être couverts pour éviter la contamination. Une bonne habitude consiste à conserver l'eau dans un récipient posé de façon légèrement surélevée ce qui permet de maintenir de bonnes normes d'hygiène.

Ce sujet est traité plus en détails dans les Lignes directrices sur l'EHA pour les acteurs de terrain ; Manuel 1 : L'eau.

Les jerrycans (bidons) sont en général un bon moyen de conserver l'eau, en raison de leur goulot étroit qui limite le risque de contamination au niveau domestique.

La capacité de stockage de l'eau au niveau domestique doit être suffisante pour permettre qu'une partie des contenants puisse être utilisée pour la sédimentation.

Les standards 2011 du manuel SPHERE recommandent que chaque ménage ait une capacité de conservation de l'eau de 10 à 20 litres.

### 5.3.3 La manipulation et la conservation de l'eau

Pour s'assurer que l'eau est manipulée de façon sûre au niveau de la maison, il faut éviter tout contact direct entre les mains et le récipient de stockage. Il en est de même lorsque l'on collecte de l'eau d'un étang, à savoir qu'il faut éviter le contact entre les mains ou des récipients personnels et l'eau, ce qui est possible grâce à l'utilisation de matériel d'extraction comme les pompes manuelles.

Les jerrycans sont également très pratiques pour permettre de transporter l'eau de façon sûre, en minimisant les risques de contamination.

Les standards du manuel SPHERE 2011 recommandent de distribuer des bidons de 10 à 20 litres pour le transport de l'eau.



Bidons pour la conservation de l'eau dans le village de Mae Tor La en Thaïlande

### 5.3.4 Les déchets domestiques

La gestion sans risque des déchets domestiques est un point critique pour la santé publique. Les déchets domestiques ou déchets solides comprennent l'ensemble des déchets non liquides qui sont générés par l'activité humaine.

Les standards de SPHERE mentionnent à ce projet, que les individus doivent pouvoir vivre dans un environnement non contaminé par les déchets solides et doivent disposer des moyens de se débarrasser de leurs déchets de façon sûre.

Du point de vue de la santé, il convient de noter qu'une gestion inadéquate des déchets solides attire les mouches, les rats, les

chiens, les serpents ainsi que d'autres charognards, qui à leur tour accroissent les risques de propagation des maladies.

Pour s'attaquer à ce problème, il faut tout d'abord avoir une idée du "flux des déchets" dans une communauté. A quels types de déchets a-t-on à faire ? Et dans quelles quantités (volume) ? Quelles sont les pratiques existantes en termes de gestion des déchets, qui en est responsable ? Lors de cette phase, il faut également évaluer s'il existe des déchets dangereux qui nécessitent une attention particulière (comme les déchets médicaux).

Un moyen simple et efficace de se débarrasser des déchets domestiques est de les jeter dans une fosse à déchets communale.

Lorsque cela est possible, les déchets peuvent être collectés en séparant les déchets biodégradables des déchets non biodégradables. Des poubelles à compost ou des fosses destinées au compostage peuvent être creusées et utilisées pour contenir les déchets organiques. Ce type de gestion a été mis en œuvre par Malteser International dans ses programmes au Sri Lanka et au Myanmar.

Le manuel SPHERE 2011 a établi les recommandations suivantes pour les actions en termes de gestion des déchets domestiques :

- Impliquer la population aux niveaux de la conception et de la mise en œuvre des programmes de gestion des déchets
- Organiser régulièrement des campagnes de nettoyage des déchets
- Réfléchir aux opportunités économiques relatives au recyclage des déchets
- Organiser le système pour permettre une collecte au niveau des ménages
- Mettre à disposition des fosses à ordures, des bennes ou des zones destinées à l'entreposage des déchets . Celles-ci doivent être clairement marquées et clôturées.
- Vérifier que le système de collecte des déchets mis en place est assuré de façon régulière.

### **5.3.5 Les déchets médicaux**

Malteser International a rédigé de façon indépendante des Lignes directrices sur la gestion des déchets médicaux auxquelles on pourra se référer si l'on souhaite des informations détaillées sur ce sujet.

Comme le mentionnent ces Lignes directrices sur la gestion des déchets médicaux, tous les objets tranchants utilisés dans un cadre médical peuvent potentiellement entraîner des blessures comme des coupures ou des plaies plus profondes. A ceci s'ajoute un risque de contamination infectieuse ou pathologique accru si les lames ou objets tranchants usagés ont été en contact avec du sang ou des fluides corporels. Par objets tranchants on entend les seringues, les aiguilles, les lames de rasoir, les lancettes, les ampoules et les pipettes en verre, et généralement tous les équipements coupants utilisés dans les laboratoires. Aussi il est essentiel de suivre des procédures claires lorsque l'on manipule des instruments tranchants et lorsqu'on les jette. Les Lignes directrices sur la gestion des déchets médicaux de Malteser International prodiguent des conseils permettant d'appuyer le personnel médical dans la prévention de blessures potentielles et d'infections consécutives. Il conviendra de s'assurer que le personnel approprié est bien informé et formé à l'emploi de ces procédures.

Les Lignes directrices sur la gestion des déchets médicaux de Malteser International contiennent des informations détaillées sur les sujets suivants :

1. Méthodes d'élimination pour les équipements médicaux tranchants
2. Blessures par piqure d'aiguille ou autre
3. Aspects pratiques de la gestion des déchets médicaux
4. Spécificités des zones destinées aux déchets médicaux

### **5.3.6 Les animaux domestiques**

Dans de nombreuses communautés, l'élevage d'animaux constitue un moyen d'obtenir des aliments riches en protéines et à haute valeur nutritionnelle tout en générant des revenus supplémentaires.

Les animaux peuvent également fournir de nombreux produits



Activités dans le domaine de la gestion des déchets solides à Dawbon au Myanmar et à Cité Soleil à Port au Prince en Haïti.



supplémentaires tels que du cuir et du combustible permettant d'améliorer la qualité de vie. Néanmoins, si l'élevage ne respecte pas des règles de sécurité, il peut avoir des effets négatifs sur la santé de la communauté. Les animaux doivent toujours être tenus à distance des maisons, en particulier des zones de préparation des aliments et des sources d'eau destinées à la boisson, car leurs

excréments contiennent des pathogènes susceptibles de contaminer la nourriture et l'eau.

Il est préférable de garder les animaux dans des enclos situés à au moins 100 mètres des sources d'eau et 10 mètres des maisons. Les déchets des animaux doivent être éliminés de façon appropriée, toujours loin des habitations et des sources d'eau, ou bien être utilisés comme fertilisants. Il est également préférable d'abattre les animaux loin des habitations et des sources d'eau étant donné que les abats et les déchets d'équarrissage peuvent également entraîner des contaminations. L'abattage doit être effectué par des professionnels qualifiés qui suivent les lois nationales régissant ce genre de pratiques.

Certains vecteurs de maladies préfèrent les hôtes animaux aux humains. Les cochons par exemple peuvent être des réservoirs de l'encéphalite japonaise, les chiens des réservoirs de la leishmaniose et certains moustiques préfèrent se nourrir sur le bétail plutôt que sur les humains.

Positionner les abris destinés aux animaux entre les zones de reproduction des moustiques et le village peut donc constituer une sorte de protection contre la transmission du paludisme.

Dans les zones à forte présence de bétail, il est conseillé de bien organiser l'approvisionnement en eau des animaux de façon à ce que celle-ci n'ait pas de liens avec l'approvisionnement en eau à destination des humains. Cette question est traitée en détail dans le chapitre sur les systèmes à usage multiple des Lignes directrice sur l'EHA de Malteser International, Manuel 1 : L'eau.

## 5.4 L'hygiène des aliments

Les intoxications alimentaires existent dans le monde entier et le prix à payer en termes de vie humaines et de souffrances en est très élevé.

Bien que l'ensemble des individus y soient exposés, les bébés et les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées sont plus vulnérables aux intoxications alimentaires entraînant des conséquences graves.

Dans les pays en développement les maladies d'origine alimentaire sont une des causes principales de la malnutrition qui à son tour atteint la croissance et affaiblit la capacité des bébés et

des jeunes enfants à résister aux maladies. Les bébés et les enfants malnutris montrent une vulnérabilité accrue à un éventail de maux, tels que les infections respiratoires, qui peuvent également aggraver la malnutrition et les maladies.

Les maladies d'origine alimentaire peuvent lourdement peser sur l'économie d'un pays. Les coûts encourus par le consommateur incluent entre autres des dépenses médicales et légales, ainsi que des jours d'absence au travail et à l'école. Pour de nombreux consommateurs réussissant tout juste à survivre, la perte de revenu générée par les maladies d'origine alimentaire peut perpétuer le cycle de la pauvreté.

### **Un exemple d'amélioration de l'hygiène des aliments à Middle Island au Myanmar**



*Former les vendeurs de nourriture de rue et les propriétaires de maisons de thé à la sécurité sanitaire des aliments et à la prévention des maladies liées à la nourriture et à l'eau ; superviser et soutenir la mise en pratique de gestes appropriés.*

Tous les propriétaires de maisons de thé et les vendeurs de nourriture dans la rue exerçant dans la zone cible de Malteser International à Middle Island ont d'abord été recensés, puis une enquête de référence a été menée pour identifier la conformité avec les comportements présentés dans le manuel de sécurité alimentaire en 5 points clefs élaboré par l'OMS. Les 5 points clefs correspondent aux règles les plus importantes pour des aliments plus sûrs :

- 1) Prenez l'habitude de la propreté : lavez-vous les mains, lavez les surfaces sur lesquelles vous allez cuisiner, assurez-vous que la cuisine soit propre et tenez les animaux à l'écart.
- 2) Séparez les aliments crus des aliments cuits ; conservez les aliments dans des récipients propres et fermés et ne réutilisez pas les mêmes ustensiles entre différents aliments (crus/cuits).

- 3) Faites bien cuire les aliments et bien réchauffer les aliments déjà cuits.
- 4) Maintenez les aliments à bonne température et ne les conservez pas trop longtemps.
- 5) Utilisez de l'eau et lavez les aliments avant de les cuisiner.

Tous les propriétaires de maisons de thé et les vendeurs d'aliments dans la rue ont été contactés et sensibilisés sur la sécurité sanitaire des aliments par les éducateurs de santé de Malteser International. 39 participants ont assisté à une formation de deux jours sur les 5 points clefs de l'OMS pour des aliments sûrs. A la fin de la formation, chaque propriétaire d'une échoppe de rue ou d'une maison de thé a fait des choix par rapport à des mesures de sécurité alimentaires qu'il ou elle souhaitait mettre en place pendant les mois à venir, à la suite de quoi ils ou elles ont élaboré un plan d'action. Ils ont mis leurs promesses par écrit et les ont affichées dans leur échoppe afin de s'en souvenir tout le temps.

Malteser International leur a ensuite distribué des matériaux leur permettant de se conformer à leurs plans d'actions : de grands seaux et de petits seaux en plastique, des poubelles, des nappes pour couvrir les tables, des tabliers de cuisine, des bidons et du savon liquide. Plusieurs visites de suivi ont permis de surveiller la mise en application de comportements plus propres et plus hygiéniques ainsi que l'utilisation des matériaux distribués.

Une formation de rappel a été organisée et 32 propriétaires y ont participé. Les éducateurs de santé ont expliqué que dans les deux mois suivant cette formation serait organisée une évaluation finale qui déboucherait sur la sélection du gagnant de la formation, à savoir l'échoppe qui se conformerait le mieux aux règles et qui aurait le plus changé, avec à la clef l'octroi d'une récompense.

Une cérémonie de remise des prix a été organisée. Les critères de sélection étaient les suivants : hygiène environnementale de l'échoppe, propreté de la cuisine, propreté des ustensiles, hygiène générale des aliments et de l'eau, hygiène personnelle du vendeur.

Le gagnant a reçu un lavabo, le second finaliste un présentoir de nourriture en verre et les participants ont reçu des poubelles.

Le retour des clients des échoppes de rue a été positif et a renforcé leur envie d'acheter plus de nourriture chez eux à l'avenir.



Le restaurant gagnant à Ma Gyi Pin



Les engagements sont affichés dans une maison de thé à Ka Nyin Ngu



Des enfants heureux à Illet au Kenya

---

# Chapitre 6 : Changer les comportements

---

## 6.1 Présentation générale

Les programmes qui ciblent l'hygiène et les activités qui en découlent ont traditionnellement une approche éducative et s'appuient sur des messages traitant d'un large éventail de sujets liés à la santé, plutôt qu'une approche visant à changer les comportements. La plupart du temps ces messages utilisent essentiellement l'argument de la prévention des maladies pour motiver les personnes cibles. Ces programmes ont largement été mis en œuvre au niveau communautaire et individuel, et de ce fait ont peu été diffusés à une échelle plus large. De telles approches se sont avérées efficaces au niveau de la sensibilisation des communautés mais peu efficaces au niveau de la dissémination des changements de comportements à une plus grande échelle, essentiellement car elles nécessitent de nombreuses ressources humaines et financières.

Actuellement on considère que les principes clefs<sup>16</sup> pour réussir un programme de promotion de l'hygiène sont les suivants :

- Cibler un nombre restreint de pratiques à risques
- Cibler un public spécifique
- Identifier les motivations pour changer de comportement
- Les messages sur l'hygiène doivent être positifs
- Déterminer les canaux de communication appropriés
- Déterminer une combinaison de canaux ayant un bon rapport coût-efficacité
- La promotion de l'hygiène doit être soigneusement planifiée, mise en œuvre, suivie et évaluée.

---

<sup>16</sup> Well Fact sheet: fallacies and key principles of hygiene promotion, [[www.lboro.ac.uk/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-htm/hp.htm](http://www.lboro.ac.uk/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-htm/hp.htm)] (*Idées fausses et principes essentiels de la promotion de l'hygiène*).

Il est important de se rendre compte que le plus souvent les objectifs d'amélioration de l'état de santé ne sont pas la motivation prioritaire pour changer de comportement. D'autres questions, comme le côté pratique ou suivre les tendances générales de la communauté, jouent également un rôle important. Enfin, le lien entre les mauvaises conditions d'hygiène et les dépenses médicales peut aussi jouer un rôle pour encourager les individus à adopter un changement de comportement en faveur de meilleures habitudes d'hygiène.

Protocole en huit étapes pour le changement de comportement<sup>17</sup> :

1. Définir le comportement ciblé et la population visée : le comportement qui doit être modifié et la population cible doivent être précisément définis. Quels comportements et de la part de quels individus nécessitent des améliorations ?
2. Recherche informative : conduire une recherche pour obtenir une première impression sur les facteurs qui peuvent favoriser ou bien au contraire bloquer le comportement en question.
3. Identifier les déterminants comportementaux : les facteurs comportementaux pertinents doivent être identifiés. Ceux-ci sont précisément définis dans le modèle RANAS expliqué ci-dessous qui peut servir de plan d'action.
4. Mesurer les déterminants comportementaux : les facteurs comportementaux – ainsi que les intentions, les habitudes et les performances du comportement – doivent être évalués à l'aide d'un questionnaire ou d'une observation. Les enquêtes CAP et B (enquêtes aléatoires) peuvent être utiles à ces fins (voir annexe 2).
5. Définir les facteurs déterminants : les facteurs qui sont réellement responsables d'un comportement doivent être identifiés à l'aide d'analyses statistiques. L'analyse de la fréquence d'un facteur indique quels sont les facteurs qui doivent être améliorés et quels sont ceux qui vont favoriser un comportement.

---

<sup>12</sup> Adapté de : Eawag, H.Mosler, "A Systematic approach to behavior change interventions for the water, sanitation and hygiene sector in developing countries", (« Une approche systématique des actions de changement de comportement dans le secteur de l'eau et l'assainissement dans les pays en développement »), International Journal of Health Research, 2012, p.13

6. Définir les interventions : les interventions qui ont pour objectif de modifier les facteurs comportementaux ciblés doivent être définies. Ceci peut être fait à l'aide du cadre du modèle RANAS.
7. Evaluer les interventions : les effets et l'efficacité des interventions doivent être évalués à l'aide d'une enquête. La tâche principale est de mesurer le comportement que l'on a ciblé. Lorsque cela est possible on favorisera les observations directes.
8. Evaluer la durabilité : afin de déterminer les effets pérennes des interventions, les professionnels doivent évaluer les facteurs comportementaux 6 à 12 mois après la dernière intervention. Ceci permet de voir si les changements sont durables.

Le succès des programmes de changement de comportement en matière d'hygiène, dépend de la capacité et de la volonté des individus à changer leur comportement. La question clef consiste à se demander : « Quelles activités de promotion spécifiques sont précisément les plus efficaces pour modifier les perceptions et les croyances concernant les gestes d'hygiène - comme se laver les mains avec du savon- et ont donc la capacité de changer le comportement des individus – comme se laver les mains aux moments critiques ? »

## 6.2 Le modèle RANAS

Le modèle<sup>18</sup> de changement comportemental RANAS<sup>19</sup> s'appuie sur une série de facteurs clefs qui influencent la décision d'un individu de modifier ses habitudes et ses pratiques, et qui peuvent être classés de la façon suivante :

- Les facteurs de risques se rapportant à la perception d'une vulnérabilité (faiblesse)
- Les facteurs d'attitude (liés à la culture ou à la mentalité), c'est à dire la façon dont une personne pense et ressent les choses (par exemple ce qui est considéré comme attirant ou dégoûtant)
- Les facteurs normatifs, c'est à dire les attentes sociales de la communauté

---

<sup>18</sup> Oxfam: [ <http://www.sanitationupdates.files.wordpress.com/2012/04/oxfam-handwashing-research-haiti-2012.pdf> ]

<sup>19</sup> Adapté de : Eawag, H.Mosler, Ibid.

- Les facteurs de capacité, relatifs à la perception d'un individu de ce qu'il est possible d'accomplir
- Des facteurs d'autorégulation qui incluent la capacité à rester concentré, la ténacité et l'engagement par rapport aux changements.

Cet ensemble de facteurs est synthétisé sur le diagramme ci-dessous :



Ce diagramme nous enseigne qu'il faut prendre en compte de nombreux aspects si l'on souhaite atteindre des changements de comportements de façon durable.

Une étude conduite par Oxfam en Haïti à la suite de l'épidémie de choléra, a montré de façon surprenante que les attitudes, les capacités et les normes étaient certainement les facteurs les plus importants pour modifier les comportements en matière de lavage des mains avec du savon et non pas les facteurs comme le savoir et les croyances sur le choléra.

La méthode du Point rouge décrite dans l'annexe 2 peut également jouer un rôle important dans le processus de changement de comportement. Les cinq facteurs du modèle Ranas doivent être favorables au nouveau comportement que l'on souhaite atteindre si l'on veut que celui-ci prenne racine. Les actions menées doivent aussi correspondre aux facteurs<sup>20</sup> cités ci-dessus.

<sup>20</sup> Adapté de : Eawag, H.Mosler, Ibid. p. 5.

La méthode RANAS se concentre sur les changements qui peuvent être réalisés par les ménages eux-mêmes. Celle-ci apparaît d'autant plus utile dans les contextes où les ménages ont la capacité de changer les conditions de leur vie quotidienne de façon autonome et ne dépendent pas d'une aide extérieure.

### 6.3 Le modèle des valeurs de la santé (MvS)

Le modèle des valeurs de la santé<sup>21</sup> (MvS – Health Belief Model ou HBM en anglais), est un modèle psychologique qui cherche à expliquer et à prévoir les comportements liés à la santé. Pour ce faire, il se concentre sur les attitudes et les croyances des individus. Le MvS a tout d'abord été développé dans les années 50 par les socio-psychologues Hochbaum, Rosenstock et Kegels qui travaillaient pour les services de santé publique aux Etats-Unis.

#### Hypothèses et affirmations de base

Le MvS se base sur la compréhension qu'un individu prendra des mesures pour sa santé (utilisation des toilettes, traitement de l'eau de boisson, lavage des mains avec du savon) si cette personne :

1. sent qu'un mauvais état de santé (comme la diarrhée) peut être évité,
2. est persuadée des effets positifs de l'action recommandée, c'est à dire qu'il ou elle évitera d'être malade (par exemple se laver les mains avec du savon sera efficace pour ne pas avoir la diarrhée),
3. et que cette personne est persuadée qu'elle est capable de réaliser l'action sanitaire recommandée (c'est à dire d'installer et de faire fonctionner un poste de lavage des mains près des toilettes).

Le MvS est défini clairement à l'aide de quatre concepts sur la perception des menaces et des bénéfices nets : vulnérabilité ressenties, sévérité ressentie, bénéfices attendus et barrières attendues. Ces concepts ont été proposés pour mesurer le « désir d'action » ou « l'état de préparation à l'action » des individus. Un

---

<sup>21</sup> Twente University: [[http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/theory%20clusters/health%20communication/health\\_belief\\_model.doc/](http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/theory%20clusters/health%20communication/health_belief_model.doc/)]

concept supplémentaire appelé « signal d'action » permettrait d'activer cet état de préparation et de stimuler le passage à l'acte. Récemment le concept d'efficacité personnelle ou de confiance en sa capacité à réussir à mener l'action a été ajouté au MvS.

La force de cette méthode repose sur son approche basée sur le bon sens, ce qui permet aux non psychologues de l'assimiler et de la mettre en œuvre facilement.

Cependant cette méthode comporte aussi des faiblesses, comme le fait que dans une certaine mesure elle ne prenne pas en compte les facteurs sociaux qui sont essentiels dans les programmes d'intervention sur l'hygiène. Cette méthode peut aussi être à l'origine d'un jugement qui consisterait à « blâmer » ou « rendre responsable la victime » d'être malade en raison de ses mauvais comportements d'hygiène alors que les facteurs sont au-delà du contrôle de l'individu.

### Tableau issu de "La théorie d'un seul coup d'œil : Guide pour la promotion de bonnes pratiques sanitaires" (1997)

Concept	Définition	Mise en œuvre
Vulnérabilité ressentie	Perception personnelle du risque d'attraper une maladie	Définir la ou les population(s) vulnérables, le niveau de vulnérabilité ou de risque ; personnaliser la vulnérabilité sur la base des caractéristiques d'un individu ou de son comportement ; aider à mieux percevoir les risques si ceux-ci sont peu ressentis
Sévérité ressentie	Perception personnelle de la sévérité de cette maladie et de ses conséquences	Définir précisément les conséquences de ce risque et l'état de santé qui en résulte
Bénéfices attendus	Croyance personnelle en l'efficacité de l'action et sa capacité et à réduire les risques ou la sévérité des conséquences	Définir les actions à entreprendre ; comment, où, quand ; expliquer clairement les effets positifs attendus
Barrières attendues	Avis personnel sur les coûts concrets et psychologiques de l'action conseillée	Identifier et atténuer les barrières en rassurant les individus en ayant des mesures incitatives et en les accompagnant
Signaux d'action	Stratégies pour passer de l'état de préparation à l'action	Donner des informations sur le savoir-faire, sensibiliser, faire des rappels d'information
Confiance en soi	Confiance en sa propre capacité à agir	Former les individus, les guider pour agir

---

# Chapitre 7 : Planifier les changements de comportements

---

## Information générale



Avant de démarrer la programmation des actions de changements de comportements en matière d'hygiène, il est impératif d'établir une base de référence sur la situation de la communauté en termes de pratiques d'hygiène. Les enquêtes CAP et B sont des outils adaptés pour établir cette base de référence. La méthodologie se trouve en annexe 2.

### 7.1. Principes clefs<sup>22</sup>

- Cibler un nombre restreint de pratiques à risques
- Cibler un public spécifique
- Identifier les motivations pour changer de comportement
- Les messages sur l'hygiène doivent être positifs
- Déterminer les canaux de communication appropriés
- Déterminer une combinaison de canaux ayant un bon rapport coût-efficacité
- La promotion de l'hygiène doit être soigneusement planifiée, mise en œuvre, suivie et évaluée
- Évaluer les initiatives (gouvernementales) existantes et se coordonner avec elles
- S'assurer que les actions de promotion de l'hygiène s'adressent aux femmes et aux hommes de façon équilibrée

---

<sup>22</sup> WELL Fact Sheets (fiches thématiques de WELL) : fallacies and key principles of hygiene promotion (*Idées fausses et principes clefs de la promotion de l'hygiène*), [www.lboro.ac.uk/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-htm/hp.htm]

## 7.2 Composantes d'un programme de transformation des comportements d'hygiène

Les composantes ou les méthodologies qui peuvent être employées pour la promotion de l'hygiène diffèrent en fonction des lieux géographiques, de l'éducation, de la culture, de la religion, du groupe d'âge et du niveau de compréhension de chaque communauté. Les méthodologies les mieux adaptées peuvent être déterminées après la conduite d'évaluations initiales (enquêtes CAP et groupes de discussion) et mise en œuvre après la conduite d'essais sur le terrain.

La promotion participative de l'hygiène est basée sur l'apprentissage par la découverte. Ceci signifie que les individus apprennent par le biais d'une participation active et de l'expérience. Plusieurs méthodes existent pour mettre en œuvre cet apprentissage.

### Les jeux de rôles / le théâtre

L'idée de base consiste à demander aux participants de jouer et d'imiter certains personnages dans une situation particulière. Un jeu de rôle sera plutôt spontané alors que dans un jeu de simulation, tous les rôles sont déjà écrits à l'avance et doivent être joués exactement en suivant le scénario écrit.

Le jeu de rôle est utile pour développer les compétences pratiques, sociales et pédagogiques et en particulier pour sensibiliser les communautés dans les situations suivantes :

- Observation et analyse critique de la façon dont les relations sociales et politiques entre les individus et les groupes impactent l'état de santé et le bien-être des populations.
- Observation des attitudes, des traditions et des modèles de comportement, de la façon dont ils affectent la santé des individus ; Comment aider les individus à mieux comprendre ces comportements.
- Rechercher des solutions alternatives à différents problèmes.



Ceux qui présentent un jeu de rôle ou une pièce de théâtre, apprennent deux fois plus s'ils participent également à la création ou à l'écriture de la pièce. L'histoire peut être inventée à partir des idées et de l'expérience des participants. Le groupe doit imaginer l'histoire et doit trouver comment la présenter d'une façon convaincante et appropriée dans le contexte local. Ceci va les aider à développer des compétences en planification, réflexion, résolution des problèmes, organisation et communication. Tous les bénéfices seront perdus si le groupe doit seulement mémoriser un scénario écrit par quelqu'un d'autre. Le message est d'autant plus efficace qu'il est basé sur une histoire vraie.

### **Les supports visuels**

Les supports visuels sont un des outils fondamentaux de l'éducation. Ils permettent de gagner du temps, d'aider la mémoire et de stimuler l'imagination. On peut utiliser des photos pour enseigner des compétences étape par étape ou pour raconter des histoires. Il est encore mieux de demander aux enfants ce qu'ils

voient et comment ils interprètent ce qui se passe sur les photos plutôt que de leur raconter l'histoire. Les photos sont très efficaces si le groupe aide à les réaliser et à les adapter à la situation locale (et aux évènements qui s'y passent).

## **Les vidéos**

Les vidéos sont utiles car elles s'approchent de la réalité. Cependant, il est souvent difficile de se procurer les documents pertinents qui sont culturellement appropriés à la situation spécifique. Lorsqu'elles sont réalisées localement, les vidéos peuvent être des outils d'enseignements puissants dans la mesure où les individus ont accès à ce type de média. Les vidéos avec le personnage de Meena\* (NdT : Meena, 8 ans, est un personnage populaire de bande dessinée que les enfants aiment dans toute l'Asie du Sud), pourraient être diffusées dans l'ensemble des écoles qui disposent des moyens de visionnage. Celles-ci montrent plusieurs bonnes pratiques d'hygiène et ont été réalisées à l'attention des élèves. Il est essentiel de pouvoir faire suivre le visionnage d'une vidéo d'un temps de débat et de synthèse pour s'assurer que les messages éducatifs ont bien été compris. Il s'agira de résumer les nouvelles informations, les méthodes de prévention etc., ou de faire un quizz avec les participants.

## **Les histoires ou les récits**

Raconter une histoire est un média qui s'adresse à de petits groupes. L'histoire doit être suivie d'une discussion avec ceux qui l'ont écoutée. Il existe différentes façons d'utiliser les histoires de façon pédagogique :

### **a) Des paraboles – des histoires ayant une morale**

Certains récits ont pour but d'enseigner une leçon ou une morale qui est généralement énoncée à la fin de l'histoire. Il peut s'agir d'histoires imaginaires avec des animaux (des fables), avec des personnes ou bien des histoires vraies.

## b) Des histoires qui aident les individus à réfléchir aux problèmes locaux

Si l'histoire soulève un problème réel, elle pourra aider les individus à s'identifier au cas présenté, à y réfléchir, et à dialoguer sur les difficultés existantes. Les histoires utilisent l'impact oral des mots. Les individus peuvent s'identifier aux personnages et des idées abstraites peuvent être exprimées dans le langage de tous les jours. Les individus se souviennent mieux des informations lorsque celles-ci sont présentées sous la forme d'histoires. Raconter une histoire de ce type est en soi une méthode de résolution des problèmes.

### **Les comparaisons**

En montrant deux choses différentes, nous pouvons comparer les similitudes et les différences. Le fait de soulever des questions sur un sujet et en échangeant à ce propos permet de clarifier les points positifs et négatifs et de déterminer quels sont les changements nécessaires.

Au Myanmar, les groupes de soutien des mères (Mother Support Groups - MSG) utilisent des cartes qui montrent différents comportements d'hygiène. Chaque participant prend une carte et doit dire s'il s'agit d'un bon ou d'un mauvais comportement et pourquoi cela est le cas. Quelques exemples de cartes sont reproduits en annexe 3.

### **La radio/les cassettes audio**

Il s'agit d'un très bon moyen de faire passer des messages d'hygiène. Cependant, il est nécessaire que les messages soient suivis d'une discussion. Donner des informations ne veut pas dire que les gens mettront en pratique ce qu'ils auront entendu.

Il n'est pas possible de savoir si les individus ont compris le message à moins d'avoir une discussion à ce sujet par la suite.

Le projet de Malteser International à Illeret au Kenya se trouve dans un milieu pastoral et les stations (FM) de radio se sont avérées être un moyen efficace de communication avec des populations semi-nomades éparpillées sur une zone géographique étendue.

## **Les chansons**

Les chansons consistent un bon moyen, qui plus est joyeux, de diffuser des messages simples sur la santé. A Middle Island au Myanmar, l'équipe de Malteser International a écrit des chansons pour les élèves et ils les ont ensuite apprises ensemble.

## **Les jeux/les puzzles/les quizz**

Depuis quelques années les jeux deviennent de plus en plus populaires dans les formations. Ils rendent l'apprentissage plus agréable. Par exemple, les quizz favorisent les révisions et par là même renforcent l'acquis des connaissances. De nombreux jeux dans le domaine de la santé ont été inventés tels que serpents et échelles, des jeux de mémoire, des puzzles, des jeux de société consistant à faire progresser des pions sur un plateau, des jeux de questions et réponse, des compétitions etc.

Les écoles peuvent participer à un quizz hebdomadaire sur la santé, en lisant des articles sur la situation locale et en participant à un concours en répondant aux questions d'hygiène.

## **Les compétitions**

Les compétitions peuvent être encouragées à travers des jeux mettant en concurrence plusieurs groupes. La compétition peut être un bon moyen de motiver les individus ou les groupes. Dans 23 villages, le concours de « la maison la plus propre » a été organisé. Dans chacun des villages un comité composé de travailleurs de santé volontaires et d'agents de promotion de la santé de Malteser International a été formé. La compétition était ouverte à l'ensemble des familles auxquelles on a rendu visite après leur enregistrement auprès du comité. Les membres du comité ont observé les comportements relatifs aux « 4 clefs de la propreté » (mains propres, eau de boisson propre, préparation des aliments propres, toilettes propres). Les familles ont été notées selon un système de points, et les familles gagnantes ont eu l'occasion de décrire leurs mesures d'hygiène habituelles à l'occasion de la fête du village et de la remise de petits prix tels que du savon et des produits désinfectants pour l'eau.

## Les expériences

Une expérience est une leçon dans laquelle le support visuel s'approche autant que possible de la réalité. Il est nécessaire d'avoir accès à une liste écrite des étapes à laquelle on pourra se référer pendant l'expérience. Conduire une session d'expérience fait partie des compétences du domaine de l'enseignement, et comme toutes les compétences, il est important que l'animateur ait l'habitude de pratiquer ce type d'exercice. Quelle que soit le type d'expérience, les participants ne doivent jamais se trouver dans la position d'observateurs passifs. Ils doivent avoir des consignes comme des points spécifiques à rechercher et la démonstration doit être vérifiée après la mise en œuvre.

Un aide-mémoire des observations faites lors de l'expérience peut rendre celles-ci encore plus intéressantes.

Une bonne expérience doit :

- a) Être visible par tous les participants
- b) Être aussi proche que possible de la situation réelle
- c) Utiliser de vrais matériaux
- d) Avancer minutieusement, étape par étape
- e) L'animateur doit expliquer et décrire ce qu'il ou elle fait et pourquoi.

Les expériences sont utilisées la plupart du temps pour enseigner un savoir ou des compétences spécifiques.

Au Myanmar, une expérience a permis de montrer l'efficacité du lavage des mains avec du savon. Un des participants a utilisé du savon pour se laver les mains, et un autre a seulement utilisé de l'eau. Après quoi, les deux participants se sont séchés les mains avec un tissu blanc pour montrer la propreté de leurs mains et pour comparer les résultats.

## Les marionnettes

Les marionnettes sont une forme de théâtre qui utilise des modèles réduits (des poupées ou des marionnettes) ou parfois des masques ou des têtes géantes pour jouer les histoires ou faire passer des messages.

Les marionnettes peuvent être utilisées à l'attention des adultes et des enfants. On peut les fabriquer avec des matériaux locaux. On peut faire dire des choses aux marionnettes sur des sujets sensibles qui ne seraient pas acceptables de la part d'un acteur dans le cadre d'une pièce de théâtre. Par le biais des marionnettes, les individus sont plus à même d'accepter des critiques de traditions et des institutions. C'est pourquoi les marionnettes peuvent être utilisées pour toucher des sujets controversés comme le virus du SIDA, la puberté ou l'éducation sexuelle. Comme avec le théâtre, les marionnettes ont plus d'impact lorsque la communauté participe à la préparation du programme, à la représentation ainsi qu'à la discussion lui faisant suite.

### **Groupes de pairs/ groupes d'enfants**

Un pair est une personne dont le statut social ou l'âge est le même que les autres ce qui lui confère un statut égal aux autres. L'enseignement par les pairs signifie que l'un d'entre eux prend le rôle de professeur auprès des autres. Les attitudes des membres des groupes de pair constituent des modèles forts qui ont la capacité potentielle d'influencer les attitudes parmi le groupe.

Le concept de groupes d'enfants part du principe que les enfants ont la capacité d'acquérir des informations et des connaissances qu'ils peuvent ensuite transmettre aux autres et influencer les autres enfants à faire de meilleurs choix en ce qui concerne des comportements bons pour la santé.

### **Visites et échanges**

Il est tout à fait bénéfique que les enfants puissent partager leurs expériences avec d'autres. Il est possible d'organiser des compétitions entre écoles sur un thème commun et d'encourager les enfants à y participer. Etre témoins ou observateurs de bonnes pratiques dans les écoles peut également inciter les enfants à mettre en place de nouvelles activités.



### 7.3 Développer des outils d'IEC

Les supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) destinés à l'éducation communautaire, doivent être conçus spécifiquement pour enseigner aux différents groupes qui forment la communauté des savoirs et des savoirs faire dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Les matériels d'IEC peuvent être par exemple des affiches ou des cartes d'activités comprenant des photos qui peuvent être utilisées avec des adultes, des jeunes ou des enfants. Les séries de supports doivent être conçues spécialement pour la communauté ciblée. CAWST (Le Centre pour les Technologies d'Eau et d'Assainissement à Faible Coût) a développé des outils correspondant à 6 régions du monde : l'Afrique, la région caribéenne, l'Amérique latine, l'Asie du sud, l'Asie du sud-est, et l'Asie du sud-ouest. Pour en savoir plus, consultez le lien ci-dessous : <http://resources.cawst.org/>

Les outils de CAWST peuvent être distribués, remaniés ou ajustés, dans la mesure où CAWST est toujours mentionné comme le créateur initial de ces documents. Il s'agit d'un bon point de départ pour développer les supports d'IEC spécifiques à votre projet.

## Quelques exemples de supports d'IEC pour des activités liées à l'hygiène

### **Les posters :**

Les posters sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) peuvent être utilisés pour enseigner de bonnes habitudes en termes d'EHA, comme les systèmes de traitement de l'eau domestique.

### **Fiches d'information**

Les fiches d'information sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) peuvent être utilisées pour enseigner de bonnes habitudes en termes d'EHA, comme les systèmes de traitement de l'eau domestique.

### **Supports pour conduire des activités liées à l'échelle de l'assainissement**

L'échelle de l'assainissement aide les individus à identifier des solutions pour améliorer l'assainissement de leur communauté et réaliser que celui-ci peut être un processus progressif.

Les activités doivent aider les participants à :

- Décrire la situation de l'assainissement dans leur communauté
- Identifier des solutions pour améliorer l'assainissement
- Découvrir que les améliorations peuvent être faites par étapes.

### **Supports pour classer les activités en trois catégories**

Ce type d'activité permet aux participants d'échanger des informations et de discuter des habitudes courantes de gestion de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en fonction de leurs impacts positifs, neutres ou négatifs sur la santé. L'objectif n'est pas de tester les connaissances des individus ou de juger leurs habitudes personnelles, mais plutôt de constituer un point de départ pour démarrer une discussion autour de l'hygiène locale, des croyances et des pratiques dans le domaine de l'assainissement.

Ce support peut être utilisé pour :

- Evaluer le niveau de compréhension des individus sur l'impact des habitudes liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement sur la santé,
- Etudier les questions liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement,
- Initier des discussions sur les croyances et les pratiques locales,

On peut trouver plus d'information sur cette méthode, dont des supports en français ici : [http://resources.cawst.org/package/three-pile-sorting-activity\\_en-1#](http://resources.cawst.org/package/three-pile-sorting-activity_en-1#)

Un des outils permettant d'enseigner aux populations quelles sont les voies de transmission féco-orales et comment bloquer ces voies de transmission des maladies est le diagramme en F. Cette expression provient de l'ensemble des vecteurs de transmission dont les noms commencent par un F en anglais, à savoir : Faeces = les matières fécales ; Fluids = les liquides ou l'eau ; Fingers = les doigts ; Flies = les mouches ; Fields = les champs ; Food = la nourriture ; Floods = le ruissellement des eaux. En français on peut l'appeler diagramme en F ou diagramme du péril fécal ou schéma de transmission des maladies par voie féco-orale.



Animatrice de mobilisation sociale utilisant des outils d'IEC lors d'une session de promotion de l'hygiène au niveau communautaire au Népal

Cet outil peut aider les participants à découvrir et à analyser la façon dont les maladies diarrhéiques peuvent être transmises dans l'environnement.

## 7.4 Méthodologie

Les différentes étapes de planification de programmes de promotion de l'hygiène sont illustrées sur le graphique ci-après.

## 7.5 Rôle des éducateurs de santé et d'hygiène

Comme nous avons affaire aux changements de comportements en matière de pratiques d'hygiène, il est extrêmement important que l'ensemble du personnel qui interagit avec les communautés ait un comportement exemplaire. C'est pourquoi il est important de former les équipes afin qu'elles connaissent les pratiques saines liées à l'hygiène ; par ailleurs le management du personnel doit suivre la bonne application de ces pratiques par les équipes. L'application de bons comportements d'hygiène par les équipes elles-mêmes crée un environnement qui facilite l'adoption des changements de comportements par la communauté.

Promotion du lavage des mains à Bardiya au Népal

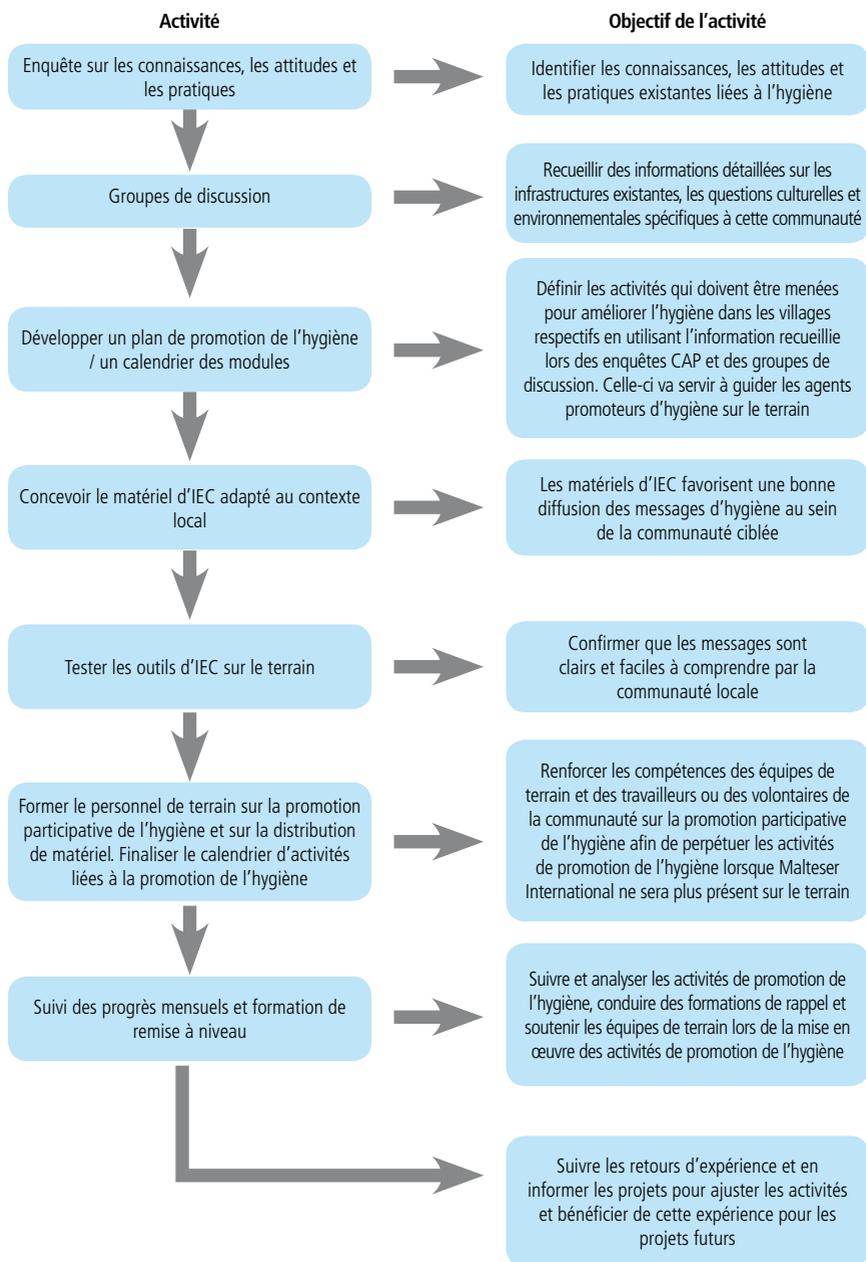


On peut envisager de dispenser une formation à l'hygiène au personnel de toutes les agences qui travaillent dans la zone cible. Les employés du gouvernement ainsi que d'autres agences sont souvent respectés et leur comportement sera observé par les communautés. A l'inverse il est également vrai qu'un membre de l'équipe qui ne se lavera pas les mains avec du savon avant de manger perdra toute crédibilité pour transmettre des messages d'hygiène à la communauté.

Distribution de jerrycans pour les communautés affectées par un typhon, dans le village d'Amandayeha dans la province de Samar aux Philippines



## Etapes de planification d'un programme de promotion de l'hygiène



Les résultats issus du processus ci-dessus peuvent être utilisés pour la promotion de l'assainissement dans le cadre d'approches comme l'ATPC (Assainissement total piloté par la communauté), qui est décrit en détails dans le chapitre 7.c des Lignes directrices sur l'EHA pour les acteurs de terrain. Manuel 2 : L'assainissement. D'autres méthodologies participatives sur l'EHA peuvent être choisies pour soutenir le processus de changement de comportements relatifs à l'hygiène. Elles sont décrites en annexe 2.

Le processus décrit ci-dessus peut s'intégrer dans la méthode COMBI (de l'anglais Communication for Behavioural Impact), à savoir Communication pour un impact comportemental. Celle-ci consiste en un cadre et une méthode de mise en œuvre pour la communication. Cette méthode est basée sur des modèles comportementaux, ainsi que sur une théorie de la communication et du marketing dont la mise en œuvre permet d'atteindre des résultats comportementaux dans les programmes de santé publique. La méthode COMBI et sa mise en œuvre sont décrites en détail dans « Outil pour la communication comportementale et sociale dans le cadre de la riposte aux flambées épidémiques<sup>23</sup> », manuel développé par l'OMS, l'UNICEF et la FAO.

---

<sup>23</sup> WHO : [[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75170/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2012.13\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75170/1/WHO_HSE_GCR_2012.13_eng.pdf)]. Version en français accessible ici : Combi tool kit en français

---

# Chapitre 8 : L'efficacité des changements de comportement d'hygiène

---

## 8.1 Contribuer à un bon état de santé<sup>24</sup>

Une promotion efficace de l'hygiène aura pour effet de restreindre les pratiques et des conditions d'hygiène risquées dans la communauté. L'objectif principal est d'améliorer la santé.

Le diagramme<sup>25</sup> situé à droite montre que l'éducation à l'hygiène est aussi efficace dans la réduction de la morbidité causée par la diarrhée des enfants de moins de 5 ans que le traitement de l'eau au point d'utilisation, et cinq fois plus efficace que la provision d'une eau améliorée. Il montre aussi clairement l'efficacité de combiner la promotion de l'hygiène avec l'adduction d'eau et l'accès aux services d'assainissement.

Le document de travail n° 6 d'IRC sur le coût de l'EHA (WASH Cost) indique également que les programmes d'hygiène doivent faire partie intégrante des interventions d'eau et d'assainissement pour parvenir à des changements de comportement. La provision d'installations sanitaires et de lavage des mains est nécessaire pour soutenir les interventions de promotion de l'hygiène.

### Maladies diarrhéiques et infections respiratoires

Aujourd'hui, les deux plus importants facteurs de mortalité chez les enfants dans le monde en développement sont les maladies diarrhéiques et les infections des voies respiratoires.

Le lavage des mains avec du savon permet de réduire le risque de diarrhée de façon significative (de 30 à 50%, Fewtrell et al., 2005) et celui des infections des voies respiratoires (de 21 à 45 %, Curtis et Cairncross, 2003).

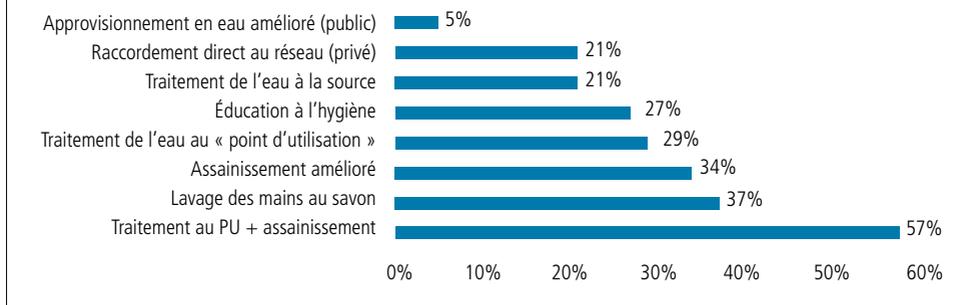
---

<sup>24</sup> Public-Private Partnership for Handwashing (PPPHW) – *Le partenariat public-privé pour le lavage des mains* : [<http://www.globalhandwashing.org/why/health-impact>]

<sup>25</sup> Évaluer le rapport coût-efficacité des interventions d'hygiène Alana Potter, Maarten van de Reep, Peter Burr et Amélie Dubé avec la participation d'Ingeborg Krukkert IRC Centre International de l'Eau et l'Assainissement Décembre 2011 (traduction française février 2012).

## Réduction de la morbidité due à la diarrhée

chez les enfants de moins de 5 ans par type d'intervention



L'UNICEF estime que la diarrhée est responsable de la mort d'un enfant toutes les 30 secondes. La recherche scientifique montre que le lavage des mains avec du savon permet de prévenir les maladies de façon plus directe et avec un meilleur rapport coût efficacité que n'importe quel vaccin.

Le lavage des mains avec du savon interrompt la transmission des pathogènes qui sont responsables des maladies. Les mains agissent souvent comme vecteurs de transmission des pathogènes d'une personne à l'autre à travers un contact direct ou bien de façon indirecte à travers la surface des objets ou la nourriture. Utilisés ensemble, le savon et l'eau forment une excellente équipe pour combattre quantité d'autres maladies telles que les helminthes (vers), les infections oculaires comme le trachome et les infections dermatologiques comme l'impétigo.

Les infections respiratoires aiguës comme la pneumonie sont une autre cause principale de la mortalité des enfants. Le lavage des mains permet de réduire le taux des infections respiratoires de deux façons : en éliminant les pathogènes respiratoires qui se trouvent sur les mains et les surfaces dures ; et en éliminant d'autres pathogènes (en particulier les virus entériques) qui sont à l'origine de la diarrhée et des symptômes respiratoires. Les preuves semblent indiquer que de meilleures pratiques d'hygiène – lavage des mains avec du savon après la défécation et avant de manger - permettraient de réduire le taux d'infection de 25%.

Selon une étude conduite au Pakistan le lavage des mains avec du savon permettrait de réduire le nombre d'infections comme la pneumonie de plus de 50% chez les enfants de moins de cinq ans, et les infections dermatologiques – à savoir l'impétigo – de 34%.

## **Infestation par les vers intestinaux**

La recherche montre que le lavage des mains avec du savon permet de réduire l'incidence des infections comme les vers intestinaux, en particulier les ascaris et les trichocéphales. Il est nécessaire d'obtenir plus de preuves mais la recherche existante indique l'efficacité du lavage des mains pour réduire l'incidence de ces maladies.

## **8.2 Niveaux d'efficacité dans le domaine de l'hygiène**

“L'échelle de l'efficacité de l'hygiène” équivaut à l'échelle de l'assainissement, plus connue, pour déterminer le statut hygiénique d'une communauté. Celle-ci permet de positionner une communauté sur une échelle pour connaître quelles sont ses pratiques et son état de propreté et d'avoir un point de départ pour développer des actions de promotion de l'hygiène.

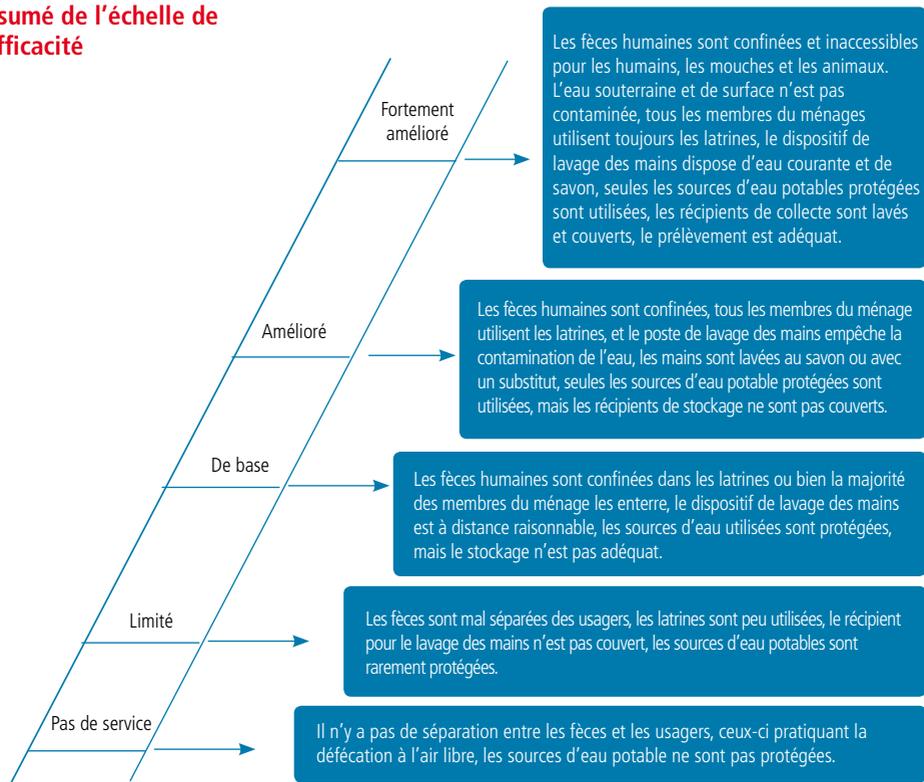
L'échelle de l'efficacité de l'hygiène repose sur trois indicateurs clés :

- L'utilisation d'équipements sanitaires pour l'évacuation et le confinement des excréments humains ;
- Le lavage des mains au savon ou avec un substitut aux moments critiques ;
- L'utilisation de services, de systèmes et de méthodes d'approvisionnement en eau améliorés pour le traitement, le stockage et le prélèvement adéquats et efficaces de l'eau potable dans les ménages.

## **Lavage des mains quotidien et brossage des dents pour les élèves des camps de réfugiés en Thaïlande**

Les maladies infectieuses et les caries dentaires sont répandues dans les camps de réfugiés Karen et birmans situés à la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar. Les enfants y sont particulièrement vulnérables. De nombreuses raisons expliquent

## Résumé de l'échelle de l'efficacité



cette prévalence élevée, comme un accès restreint (ou limité) aux postes de lavage des mains et de faibles connaissances sur les pratiques d'hygiène (dentaire). De plus, l'environnement boisé – favorable aux inondations ou à une chaleur excessive – permet la transmission de maladies hydriques ou transmises par le sol à travers la dissémination de poussière ou de terre.

De façon à s'attaquer à ces problèmes, Malteser International met en œuvre un programme d'hygiène dans huit écoles situées dans deux camps de réfugiés. Les enfants sont perçus comme un groupe cible idéal étant donné qu'ils sont plus réceptifs aux changements de comportement et endossent le rôle de messagers pour la dissémination de bonnes pratiques d'hygiène vers leurs familles et la communauté de façon plus large.

Le programme d'hygiène inclut l'amélioration des infrastructures d'hygiène qui manquaient dans les écoles. C'est pourquoi des bâtiments avec un toit spécial ont été conçus. Ceux-ci, composés d'un réservoir pour l'eau, d'un système de tuyaux, et d'un lavabo long, peuvent recevoir jusqu'à 16 personnes en même temps. Les élèves utilisent l'eau qui sort de la conduite principale via de petits trous au travers desquels l'eau coule dans le lavabo une fois que le robinet principal a été ouvert.

Par ailleurs, le programme inclut des activités de changement de comportements d'hygiène. Des agents de santé bucco-dentaire ont été recrutés et formés en pratique et en théorie à l'usage de brosses à dents et aux techniques de lavage des mains. Ces agents diffusent dorénavant ces pratiques auprès des élèves.

Des enseignants sélectionnés assistent les agents de santé bucco-dentaire dans le processus de facilitation, et en particulier dans la tâche difficile d'organiser une cinquantaine d'élèves dans chaque école. En même temps, ces enseignants acquièrent aussi des connaissances sur les méthodes de prévention et peuvent continuer à éduquer et encourager les enfants à suivre les bonnes pratiques d'hygiène. De plus, des affiches conçues spécialement, montrent quels sont les bonnes étapes et les bonnes techniques pour se brosser les dents et se laver les mains. Ces affiches sont accrochées dans les bâtiments où sont situés les lavabos. En plus de guider et de faciliter le travail des agents de santé bucco-dentaire et des enseignants, ces affiches renforcent les connaissances des enfants sur l'hygiène et la santé orale.

Cette activité permet de toucher 400 élèves de CM1 qui se brossent les dents et se lavent les mains avec du savon produit localement tous les matins avant que l'école ne commence. Les enfants aiment cette activité qui leur permet de démarrer la journée d'école avec fraîcheur et en bonne santé. Le programme a considérablement contribué à la réduction des maladies liées à l'hygiène, en particulier les taux d'épisodes diarrhéiques, les infections respiratoires et les caries dentaires. De plus, l'amélioration de l'état de santé a eu un impact positif sur les performances scolaires des enfants car elle leur permet de mieux se concentrer et réduit leur absentéisme.



Entraînement  
au lavage  
des mains en  
Thaïlande

---

# Chapitre 9 : Un environnement propice à la promotion de l'hygiène

---

*Une technologie habilitante est un facteur externe ou environnemental qui influe sur la possibilité d'un individu d'adopter un comportement, indépendamment de sa capacité et de sa motivation pour agir. (Waterlines, volume 29, numéro 4, octobre 2010, "Teaching schoolchildren about handwashing: Experiences from Zimbabwe" (Enseigner le lavage des mains aux élèves : expériences issues du Zimbabwe, p 337-342).*

C'est un aspect important de la conception des initiatives de lavage des mains, étant donné que les technologies habilitantes se sont avérées être des facteurs encourageants pour se laver les mains selon plusieurs études.

## 9.1 L'accès à l'eau

L'accès à l'eau est nécessaire pour soutenir les actions fondamentales liées à l'hygiène :

- Le lavage des mains avec du savon
- Le nettoyage des latrines
- La toilette corporelle

Le manuel SPHERE 2011 (p.111 de la version française) a établi des recommandations concernant les quantités d'eau nécessaires à la satisfaction des besoins de base pour la survie, en fonction de normes sociales et culturelles.

Il existe un lien direct entre l'accès à l'eau en quantité suffisante et les maladies liées à la propreté ou au manque d'eau. Les infections dermatologiques et oculaires comme la gale et le trachome en sont des exemples.

Les installations de lavage des mains doivent se situer à proximité des latrines et des cuisines pour permettre le lavage des mains avec du savon aux moments critiques.

## Besoins de base en eau pour assurer la survie

Besoins pour assurer la survie : boisson et alimentation	2,5 à 3 l par jour	Variet selon le climat et la physiologie individuelle
Pratiques d'hygiène de base	2 à 6 l par jour	Variet selon les normes sociales et culturelles
Besoins de base pour la cuisine	3 à 6 l par jour	Variet selon le type d'aliments et les normes sociales et culturelles
Total des besoins de base en eau	7,5 à 15 l par jour	

Manuel SPHERE 2011, p. 111

## 9.2 Les postes de lavage des mains

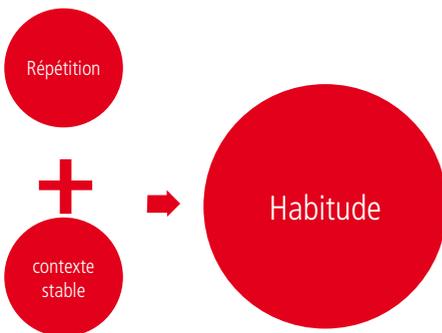
### Un environnement favorable au lavage des mains

« Une technologie habilitante est un facteur externe ou environnemental qui influe sur la possibilité d'un individu d'adopter un comportement, indépendamment de sa capacité et de sa motivation pour agir. »

Ceci est un aspect important dans la conception d'actions favorisant le lavage des mains, car selon plusieurs études, les technologies habilitantes se sont avérées faciliter le comportement de lavage des mains.

Un environnement propice pourra encourager la continuité des habitudes comme on peut le voir sur la photo ci-contre. La combinaison d'un environnement propice et de la

répétition d'un acte conduira à développer de nouvelles habitudes (comme se laver les mains avec du savon).



La formation des habitudes (Verplanken & Wood, 2006)

Comme expliqué sur le site <http://www2.wsp.org/scalinguphandwashing>, voici quelques exemples de technologies habilitantes au lavage des mains :

- Conserver l'eau et en contrôler l'utilisation de façon à ce qu'il y ait suffisamment d'eau pour le lavage des mains. Les tippy-taps, ce qui pourrait être traduit comme « robinets goutte à goutte »,

sont des objets communément fabriqués avec des matériaux quotidiens (comme un jerrycan suspendu à une branche) – et en sont l'exemple le plus connu.

- la gestion et le stockage de savon dans la maison ou dans l'institution (par ex. dans une école ou sur le lieu de travail). Ceci veut dire éviter les vols et le gaspillage du savon et en rendre



Certains objets qui servent à se laver les mains peuvent être fabriqués en quelques minutes



Exemple d'un projet de Malteser International au Myanmar

*Une bouteille en plastique fermée à l'aide d'un bouchon à vis, remplie d'eau et percée d'un trou peut faire office de robinet. Il suffit de dévisser légèrement le bouchon pour laisser entrer l'air, ce qui permet de laisser s'échapper un filet d'eau. Après s'être lavé les mains il faut simplement reboucher la bouteille ce qui empêchera l'eau de couler.*



Système de lavage des mains fait avec une canette recyclée.

l'accès facile. Les expériences d'utilisation d'eau savonnée se sont avérées positives pour éviter en particulier la mauvaise utilisation de savon dans les écoles. Les filets à savon, les savons sur corde, ou les soucoupes pour le savon en sont des exemples.

Plusieurs dispositifs de lavage des mains figurant dans l'article « Enseigner le lavage des mains aux élèves : expériences issues du Zimbabwe<sup>26</sup> » peuvent être facilement construits dans le cadre des projets de Malteser International.

### 9.3 L'approvisionnement en savon et recettes de fabrication

La promotion de l'hygiène ne peut être réussie que dans la mesure où les infrastructures et les matériaux (comme le savon) sont disponibles.

L'approvisionnement en savon est donc un élément clef d'une hygiène efficace

Il est préférable d'utiliser du savon produit localement car celui-ci est financièrement plus abordable pour les familles plus pauvres. Il est donc envisageable de promouvoir une production locale si une grande partie de la communauté n'a pas les moyens d'acheter du savon vendu sur le marché local de façon continue. La production de savon peut constituer une source de revenus réelle dans les communautés pauvres comme c'est souvent le cas avec les réfugiés. Une formation adaptée est nécessaire pour la production de savon car des produits chimiques potentiellement dangereux font partie du processus de production.

Avec un peu d'entraînement, la production de savon n'est pas difficile et peut constituer une activité économique à petite échelle. Elle implique des équipements simples, et des matières premières

<sup>26</sup> Waterlines, Volume 29, numéro 4, octobre 2010, "Teaching schoolchildren about handwashing: Experiences from Zimbabwe" (*Enseigner le lavage des mains aux élèves : expériences issues du Zimbabwe*), pp. 337-342).

comme des huiles végétales ou des graisses animales, qui sont présentes sur le marché dans la plupart des pays.

Néanmoins, il est plus difficile de produire du savon dur de bonne qualité. La production de savon comporte aussi quelques risques dont les producteurs potentiels doivent être informés pour éviter tout risque de blessure.

L'organisation Practical Action a publié un résumé technique qui décrit les procédures de production de plusieurs types de savon simples et comprend plusieurs recettes correspondant à différents types de savons (<http://answers.practicalaction.org/our-resources/item/soap-making>).

Pendant, il semblerait que dans la plupart des communautés, il soit plus pratique et moins cher d'acheter du savon bon marché plutôt que de monter une unité communautaire de production de savon. Les camps de réfugiés et de déplacés pourraient constituer une exception à cela étant donné que les individus n'ont aucun moyen financier pour acheter du savon.

### Et les cendres ?

- Les cendres s'avèrent être aussi efficaces que le savon pour le lavage des mains en raison de la saponine qu'elles contiennent. Lorsqu'on se lave les mains avec des cendres il faut frotter ses mains comme avec du savon car l'action de frotter est très importante dans le processus d'élimination des bactéries (voir Hoque et al. 1995).

Il peut être difficile de convaincre les utilisateurs de se laver les mains avec des cendres, et ceci peut même leur sembler contre productif (« ce truc me salit les mains !). Il est plus facile de motiver les bénéficiaires à l'usage du savon. <http://www.ifh-homehygiene.org/>

## **9.4 L'accès aux installations sanitaires**

S'il n'y a pas de latrines dans la communauté ou dans une maison en particulier, ceci constitue une contrainte majeure à l'élimination sûre des excréments.

De même, si les installations sanitaires dans les écoles ne sont pas adaptées aux besoins spécifiques des filles, ceci peut accroître le taux d'abandon scolaire parmi les filles.

Il est peu utile de mener des campagnes de promotion de l'hygiène dans les communautés, si celles-ci ne vont pas de pair avec les infrastructures nécessaires afin de pouvoir concrétiser la mise en œuvre des savoirs et des savoir-faire nouvellement acquis.

## **9.5 Les installations adaptées à la gestion de l'hygiène menstruelle**

Afin de rendre les installations sanitaires des écoles plus agréables pour les filles pendant leurs règles, les points suivants doivent être pris en considération :

- Les latrines et les installations permettant de se laver doivent se situer dans le même bâtiment afin que les filles n'aient pas à se déplacer ;
- Les cabines doivent être construites dans un même bâtiment fermé par des murs ;
- Des cabines doivent être prévues exclusivement pour uriner et déféquer ;
- Des cabines doivent être prévues exclusivement pour se doucher, le sol doit être légèrement en pente et il doit y avoir un trou d'évacuation pour les eaux usées ;
- Des cabines contenant à la fois une dalle pour déféquer et/ou uriner en position accroupie ainsi qu'une zone pour se laver ;
- Les murs doivent être hauts, solides et sans trous ;
- Les portes doivent avoir un verrou pour garantir l'intimité ;
- L'alimentation en eau ou un réservoir d'eau doit être prévu à l'intérieur du bâtiment. Un système d'évacuation des eaux usées doit être prévu ;
- Envisager l'usage d'un incinérateur à l'intérieur du bâtiment (ou une chute vers un incinérateur situé à l'extérieur) pourvu d'un dispositif de trappe sans retour.

Un exemple d'installations sanitaires en milieu scolaire adaptées aux besoins liés à l'hygiène menstruelle figure en annexe 4.

---

# Chapitre 10 : Le changement de comportement d'hygiène dans les situations d'urgence

---

Les principes de base de la promotion de l'EHA en situation d'urgence sont les mêmes que dans un contexte normal. La différence principale se situe surtout au niveau de la rapidité du besoin d'agir étant donné que la plupart du temps il n'y a pas d'installations sanitaires, ce qui peut exposer la population à un niveau élevé de pathologies. De plus, dans le cas de déplacements, les communautés se sentent moins responsables de la propreté de l'environnement du fait qu'elles soient concentrées sur des besoins plus fondamentaux de survie et exposées à un niveau élevé de stress. Afin de pouvoir agir rapidement dans le domaine de l'hygiène, il faut en premier lieu conduire un diagnostic rapide.

Les questions clés<sup>27</sup> pour un diagnostic rapide sur l'hygiène sont les suivantes :

- Quels sont les comportements à risque les plus répandus dans la communauté ?
- Combien de personnes adoptent ces comportements à risque et qui sont-elles ?
- Quels comportements à risque peuvent être changés ?
- Qui a déjà de bonnes pratiques d'hygiène et qu'est-ce qui motive et influence leur application ?
- Quels sont les canaux de communication disponibles et lesquels sont fiables pour la promotion de l'hygiène ?
- De quelles structures ou matériaux les populations ont-elles besoin afin d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène ?

---

<sup>27</sup> WEDC : WEDC/OMS Fiche technique n°10, Promotion de l'hygiène en situation d'urgence, Leicestershire, 2013 (en français)

- Combien de temps, d'argent et d'efforts les populations sont-elles prêtes à fournir afin d'avoir accès à ces structures et/ou ces matériaux ?
- Où est-ce que ces structures et/ou matériaux sont-ils disponibles ?
- Comment va-t-on informer la population de la disponibilité de ces structures ou de ces matériaux ?

Sur la base des résultats de ce diagnostic on peut alors planifier la campagne de promotion avec la communauté en question.

Coupons pour kits d'hygiène

ARCHE NOVA



Pratiques exemplaires en termes d'hygiène dans les situations d'urgence :

Le manuel SPHERE 2011 affirme que pour être efficaces, les interventions en matière d'hygiène en situation d'urgence reposent sur trois facteurs clés :

- L'échange d'informations et de connaissances ;
- La mobilisation des communautés touchées ;
- La fourniture du matériel et des installations indispensables.

### **Standard 1 sur la promotion de l'hygiène :**

Les hommes et femmes de tous âges ainsi que les enfants touchés par une catastrophe connaissent les principaux risques

pour la santé publique. Ils sont mobilisés pour prendre des mesures visant à prévenir la dégradation des conditions d'hygiène, et pour utiliser et entretenir les installations qui leur sont fournies.

### **Actions clefs liées à ce standard ...**

- Donner systématiquement toute information relative aux risques liés à un manque d'hygiène et aux mesures de prévention, en utilisant tous les moyens de communication de masse appropriés
- Identifier les facteurs sociaux, culturels ou religieux spécifiques susceptibles de motiver différents groupes sociaux au sein de la communauté, et les utiliser comme base d'une stratégie de communication sur la promotion de l'hygiène
- Utiliser, quand c'est possible, des méthodes de communication interactive sur les questions d'hygiène afin d'entretenir en permanence dialogue et discussions avec la population touchée par la catastrophe
- Effectuer, en partenariat avec la communauté touchée, un suivi régulier des principales pratiques d'hygiène et de l'utilisation des installations fournies
- Négocier avec la population et les principales parties prenantes pour définir les conditions d'emploi des agents de mobilisation communautaire.

### **Standard 2 sur la promotion de l'hygiène :**

La population touchée par une catastrophe a accès aux articles d'hygiène nécessaires ; elle aide à en dresser la liste et à faire la promotion de leur utilisation pour assurer une bonne hygiène personnelle, ainsi que la santé, la dignité et le bien-être de chacun.

### **Actions clefs liées à ce standard ...**

- Consulter tous les hommes et les femmes de tous âges ainsi que les enfants sur les articles d'hygiène dont ils ont besoin en priorité
- Entreprendre en temps voulu la distribution d'articles d'hygiène qui répondent aux besoins immédiats de la communauté
- Assurer un suivi après la distribution des articles d'hygiène, pour évaluer l'usage qui en a été fait et la satisfaction des bénéficiaires

- Étudier et évaluer le recours à des solutions de substitution à la distribution d'articles d'hygiène, par exemple des distributions d'argent liquide, de bons d'achat, etc...

Le manuel SPHERE apporte de nombreux détails sur les indicateurs clefs ainsi que des notes d'orientation pour compléter les informations ci-dessus.

Liste des articles d'hygiène de base recommandés par SPHERE :

- Récipient à eau d'une capacité de 10 à 20 l pour le transport, un par famille
- Récipient à eau d'une capacité de 10 à 20 l pour le stockage, un par famille
- 250 g de savon de toilette, un par personne et par mois
- 200 g de savon de lessive, un par personne et par mois
- Articles appropriés pour l'hygiène menstruelle, par exemple, tissus en coton lavable, un lot par personne

L'annexe 1 du chapitre consacré à l'EHA et à la promotion de l'hygiène du manuel SPHERE 2011 contient un aide-mémoire très utile en p. 142, consacré à l'évaluation initiale des besoins en situation d'urgence.

Bien que de nombreux facteurs contribuent à la prévention des infections diarrhéiques, les preuves indiquent que les deux facteurs principaux sont :

1. Le lavage des mains avec du savon ou des cendres après contact avec les selles ;
2. L'élimination sûre des excréments des adultes et des enfants. Il s'agit des deux pratiques le plus importantes qui doivent être encouragées pour prévenir les infections diarrhéiques dans la période initiale de réponse à l'urgence<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> UNICEF: Behavioural Change in Emergencies; A Toolkit (*Le changement de comportement en situation d'urgence, boîte à outils*) [<http://www.bvsde.paho.org/texcom/desastres/uniceco4.pdf>], p. 64

## Pratique exemplaire

Etant donné que le lavage des mains avec du savon fait partie des actions d'EHA les plus efficaces, avec 40% de réduction de la morbidité liée aux diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans (voir chapitre 5.1.1), une attention extrême doit être portée si l'on décide de diminuer la distribution de savon en-deçà des standards établis par SPHERE.



### IJÈN KAP EDE NOU VIV AN SANTE

Malteser International : outils d'IEC provenant d'Haïti

**Bwè dlo ki trete ak Jif, kloròks, Aquatab ou bouyi .**



**Fason pou nou lave men nou**



**Jete fatra yo nan poubèl**



**Lave men nou ak dlo trete, ak savon**



**Toujou fè benven nou nan labrin**



Distribution de bidons et de kits d'hygiène dans une communauté affectée par le typhon dans le village de San Antonio dans la province de Samar aux Philippines.



### Contenu des kits d'hygiène développés par le groupe de travail thématique d'EHA au Pakistan Recommandations (Kit d'hygiène minimum par famille pour un mois), assistance inondations

Qté	Désignation	Description
Produits d'hygiène consommables		
7	Pain de savon de toilette	250 g (selon les standards SPHERE)
7	Pain de savon de lessive	200 g (selon les standards SPHERE)
7	Dentifrice	Tubes de 100 g/75 ml (selon les standards SPHERE)
7	Brosses à dent avec un chapeau	(selon les standards SPHERE)
2	Tissus absorbant pour les menstruations	Tissus en flanelle de coton (très absorbant, taille 1m x 1.5m) ou similaire
Produits d'hygiène non consommables		
2	Serviettes	100% coton, taille : approx. 18" x30"
1	Coupe-ongles	Une fois
2	Peigne	Autant que de personnes dans la famille
1	Peigne à poux	
1	Seau à eau avec couvercle	10 litres
1	Tasse avec une anse	1 litre
1	Lota	De taille moyenne en plastique neuf
Objets recommandés		
1	Baignoire en plastique	20 litres
1	Savon pour la vaisselle	500 g
Kit pour une famille de 7 membres		

# Chapitre 11 : Hygiène et épidémies

## 11.1 La prévention du choléra

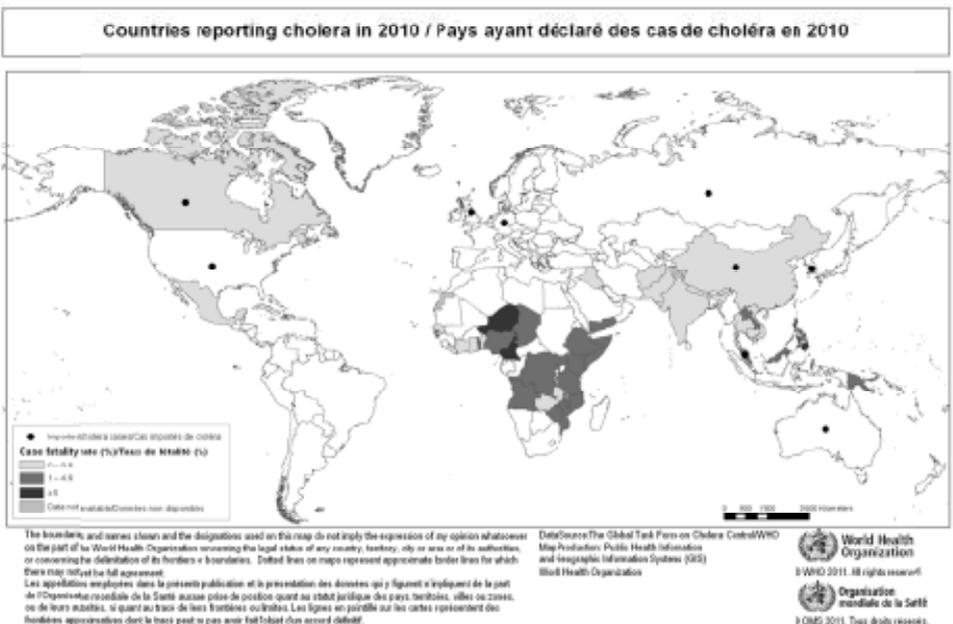
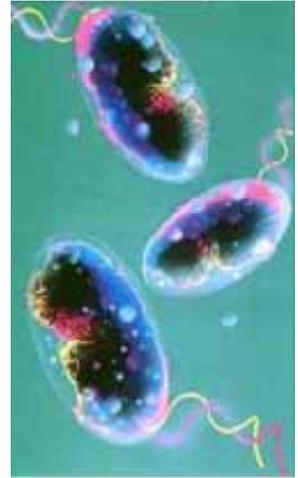
### Définition

Le choléra est une infection diarrhéique aigüe causée par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés par le bacille *Vibrio choléra*.

### Histoire

Pendant le 19<sup>ème</sup> siècle, le choléra s'est répandu à travers le monde depuis son réservoir d'origine situé dans le delta du Gange en Inde.

- 6 pandémies successives ont causé la mort de millions de personnes à travers tous les continents



- La pandémie actuelle (qui est la septième) a démarré en Asie du sud en 1961, a atteint l'Afrique en 1971 et les Amériques en 1991
- Aujourd'hui le choléra est endémique dans de nombreux pays. En 2009, 45 pays ont signalé des cas de choléra (source : CDC)

### **Fardeau de la maladie**

- 3 à 5 millions de cas par an, 100 000 à 120 000 décès par an
- Il est prouvé que le changement climatique et l'augmentation des températures au niveau mondial crée un environnement favorable à la bactérie (source : OMS)
- Période d'incubation : de 2 heures à 5 jours

### Potentiel de propagation rapide de l'épidémie

- Transmission : eau ou nourriture contaminée

### Etroitement lié à une gestion inappropriée de l'environnement

- Environ 75% des sujets infectés par *V. cholerae* ne manifestent aucun symptôme, bien que le bacille soit présent dans leurs selles pendant 7 à 14 jours après l'infection
- 5 à 10 % développent une forme sévère de la maladie

### **Traitement**

- Jusqu'à 80% des patients peuvent être traités à l'aide de solution de réhydratation orale

### Pour les patients sévèrement déshydratés :

- Hydratation par voie intraveineuse
- Antibiotiques



Les vaccins anticholériques par voie orale n'ont été recommandés jusqu'à présent que dans les situations endémiques. Actuellement, des études sont menées sur l'administration de vaccins anti-choléra dans les situations d'urgence humanitaire pour évaluer leur efficacité et leur rapport coût-efficacité, sans résultats probants pour l'instant.

- Le traitement de masse à l'aide d'antibiotiques n'est pas recommandé
- Lors de l'administration d'un traitement adapté le taux de létalité tombe en deçà de 1%, sinon, il est situé entre 25 et 50%.

## Réponse

- Une approche pluridisciplinaire, fondée sur la prévention, la préparation et l'action, accompagnée d'un système de surveillance efficace, est essentielle pour atténuer la gravité des flambées de choléra, l'endiguer dans les zones d'endémie et faire baisser la mortalité.

### Mesures dans le domaine de l'EHA pour prévenir du choléra :

1. N'utiliser que de l'eau préalablement traitée. Les réservoirs doivent être couverts pour que l'eau reste propre. Prendre de l'eau du réservoir d'une façon non hygiénique peut entraîner la contamination de l'eau.
2. Tous les membres de la famille, y compris les enfants doivent se laver les mains soigneusement avec du savon et de l'eau après avoir été en contact avec les selles ou le vomi de personnes malades, avant de toucher la nourriture et avant de nourrir les enfants.
3. Tous les excréments, et en particulier les excréments et le vomi des personnes malades doivent être éliminés de façon sûre.

Comme mesure de préparation, il est recommandé de mettre en place des Centres de traitement du choléra et/ou de flambées de diarrhées. Le choléra peut entraîner la mort en quelques heures, c'est pourquoi le traitement doit être prodigué immédiatement et dans un lieu isolé afin d'éviter la propagation de la maladie au sein de la population.

(Source SPHERE 2011, p. 150 de la version française)

Les activités minimums relatives à l'hygiène, à l'assainissement et aux mesures de quarantaine dans les centres de traitement du choléra figurent en annexe 5.

## 11.2 Autres épidémies

### Grippe H1N1<sup>29</sup>

L'H1N1 est un virus de la grippe. Lors de sa première détection en 2009, il a été nommé « grippe porcine » car le virus est similaire à celui trouvé chez les porcs.

Le virus H1N1 est aujourd'hui un virus de la grippe saisonnière chez l'humain. Bien qu'il soit aussi présent chez le porc, on ne peut le contracter en mangeant du porc ou des produits à base de porc s'ils ont été manipulés et cuits de façon appropriée.

La grippe H1N1 se transmet de personne à personne. Pour contribuer à son éradication il est recommandé de couvrir son nez et sa bouche avec un mouchoir lorsque l'on tousse ou que l'on éternue puis de jeter le mouchoir.

Il est également recommandé de se laver souvent les mains avec du savon et de l'eau, en particulier après avoir toussé ou éternué. Si vous êtes malade, restez à la maison et limitez les contacts avec les autres pour éviter de les infecter à leur tour.

### La grippe aviaire

La grippe aviaire est une maladie causée par une infection par des virus de type A de l'influenza (grippe) aviaire (des oiseaux). Ces virus sont naturellement présents chez les oiseaux aquatiques sauvages et peuvent infecter la volaille domestique ainsi que d'autres oiseaux et espèces animales. Dans ces conditions normales, les virus de la grippe aviaire n'infectent pas les humains. Cependant le virus a été contracté par des humains de façon sporadique.

Le CDC<sup>30</sup> recommande d'éviter autant que possible l'exposition aux sources d'infection comme moyen de prévention de l'infection aux virus de type A de la grippe aviaire. La plupart des cas de grippe aviaire chez l'humain fait suite à un contact direct et étroit ou prolongé avec des volailles atteintes ou décédées suite à l'infection.

Il est recommandé que les personnes qui travaillent au contact de volailles ou celles qui sont impliquées dans la lutte contre

<sup>29</sup> CDC: [<http://www.cdc.gov/h1n1flu/psa/hygiene.htm>]

<sup>30</sup> CDC: [<http://www.cdc.gov/flu/avianflu/prevention.htm>]

les flambées épidémiques appliquent des pratiques de contrôle de sécurité biologique et de contrôle des infections. Celles-ci incluent l'usage d'équipement protectif personnel et une attention particulière à l'hygiène des mains.

## **La rougeole<sup>31</sup>**

La rougeole est une maladie virale extrêmement contagieuse caractérisée par une éruption cutanée suivie de symptômes similaires à la grippe. Elle peut entraîner des complications sérieuses jusqu'à la mort. Le virus à l'origine de la maladie est appelé virus de la rougeole ou virus rougeoleux.

La rougeole se caractérise par de la fièvre, le nez qui coule, de la toux et une éruption sur tout le corps. Environ 1 enfant sur 10 atteint de rougeole développe une infection auriculaire et un sur 20 une pneumonie. Sur mille enfants qui contractent la rougeole, un à deux cas seront mortels.

La rougeole se propage dans l'air lorsqu'un malade respire, tousse ou éternue. Le virus extrêmement contagieux au point que tout enfant qui y est exposé et qui n'est pas immunisé sera probablement infecté. La vaccination est recommandée pour éviter la propagation de la maladie.

À l'instar de tous les virus, il est important de veiller à une bonne hygiène personnelle pour prévenir la propagation de la maladie<sup>32</sup>, comme se laver les mains régulièrement, jeter les mouchoirs utilisés et ne pas partager les couverts ou les verres. Néanmoins la meilleure prévention est la vaccination.

## **La polio<sup>33</sup>**

La polio est une maladie virale extrêmement infectieuse. Le virus envahit le système nerveux et peut entraîner une paralysie totale en quelques heures. Le virus pénètre dans le corps à travers la bouche et se multiplie dans les intestins. Les premiers symptômes de l'infection sont la fièvre, l'asthénie, les maux de tête, les

---

<sup>31</sup> CDC: [<http://www.cdc.gov/measles/>]

<sup>32</sup> University of Wisconsin: [<http://www.uwhealth.org/news/preventing-the-spread-of-measles/32332>]

<sup>33</sup> WHO: [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/>]

vomissements, la raideur de la nuque et des membres douloureux. Une infection sur 200 entraîne une paralysie irréversible (généralement dans les jambes). Parmi les sujets paralysés, 5 à 10% décèderont de la paralysie des muscles respiratoires.

La polio touche principalement les enfants de moins de 5 ans.

Comme il n'existe pas de traitement, la prévention est la seule option. Le vaccin antipoliomyélitique, administré à plusieurs reprises, confère à l'enfant une protection à vie.

En 2013, huit pays (Afghanistan, Cameroun, Ethiopie, Kenya, Nigéria, Pakistan, Somalie et Sud Soudan) ont signalé des cas de polio, alors que la Syrie vient de détecter ses premiers cas.

Comme le rapporte le CDC<sup>34</sup>, la polio est une maladie causée par un virus qui se transmet principalement de personne à personne par contact ou en mangeant ou en buvant dans des objets qui ont été contaminés par les selles de la personne infectée (voie fécale orale). La polio se répand aussi à travers l'eau ou d'autres boissons ainsi que par la nourriture crue ou pas assez cuite.

C'est pourquoi, avoir accès à une eau de boisson sûre et maintenir un bon niveau d'hygiène personnelle contribuera fortement à prévenir la propagation de la maladie.

---

<sup>34</sup> CDC: [<http://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/poliomyelitis>]

---

# Chapitre 12 : Questions transversales

---

## 12.1 Le genre ou "sexospécificité"

Il est particulièrement important de faire attention aux différences entre les genres en ce qui concerne les activités d'hygiène et d'assainissement. C'est pourquoi il faut encourager des approches soucieuses de l'équilibre entre les femmes et les hommes dans les projets et les structures de mise en œuvre. L'accès à des latrines adaptées et hygiéniques est une question de sécurité, d'intimité et de dignité humaine en particulier pour les femmes et les filles.

Étant donné que les hommes ont souvent le contrôle des revenus du foyer, la promotion de l'hygiène et l'éducation doivent également cibler les hommes afin d'assurer que des ressources suffisantes soient disponibles pour la construction et l'entretien des installations sanitaires.

Les femmes sont gravement affectées par l'absence de latrines hygiéniques :

- Lorsqu'elles doivent attendre la nuit pour déféquer et uriner en plein air, elles ont tendance à se retenir de boire pendant la journée entraînant de nombreux problèmes de santé comme les infections urinaires.
- Les femmes sont sexuellement harcelées ou attaquées lorsqu'elles font leurs besoins à l'air libre.
- Les conditions d'hygiène sont souvent insalubres dans les zones publiques de défécation ce qui entraîne la transmission de vers intestinaux et d'autres maladies hydriques.
- Les filles manquent l'école en raison de l'absence d'installations sanitaires adaptées, en particulier après la puberté.

## 12.2 L'inclusion

### Le modèle social d'inclusion-exclusion<sup>35</sup>

Depuis quelques temps la façon de percevoir les groupes sociaux marginalisés est en train d'évoluer. Une nouvelle approche appelée « modèle social » d'inclusion est de plus en plus reconnue.

Le modèle social part du postulat de départ que tout le monde fait partie de la société, que tout le monde – femmes/hommes, jeunes/vieux, grands/petits, forts/faibles – est différent, et que les différences sont normales et font naturellement partie de toutes les communautés.

Les groupes perçus comme “différents” ont les mêmes besoins et les mêmes droits que tous les autres – le droit de faire partie d'une famille, le droit à l'éducation et au développement personnel, le droit de contribuer et de participer à la vie de la famille et de la communauté, le droit à la dignité, d'avoir un travail et ainsi de suite.

Au lieu de se focaliser sur la réhabilitation ou « réparation » de l'individu, le modèle social s'attache à identifier et abolir les obstacles dans l'environnement, la communauté et la société qui empêchent la personne d'avoir accès à tous ces aspects de l'inclusion. Ces obstacles sont de nature extrêmement variée. Il peut s'agir d'obstacles physiques très évidents dans l'environnement naturel ou construit, de facteurs sociaux ou comportementaux, des perceptions individuelles, des normes<sup>35</sup> et des comportements culturels. Il peut également s'agir de barrières institutionnelles ou organisationnelles en lien avec des politiques et des démarches, avec la façon dont les organisations fonctionnent ou avec la façon dont les services sont dispensés.

Le modèle social s'accorde bien avec les approches axées sur les droits, car il s'attache à changer la société pour permettre à tout le monde d'y être inclus en termes d'accessibilité des installations et des services mais aussi en termes d'inclusion dans les processus décisionnels.

---

<sup>35</sup> Kit de matériaux du WEDC : <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/fr/> (en français)

## **On distingue généralement trois groupes de barrières qui font que les interventions d'EHA ne sont pas inclusives :**

**Les barrières sociales ou comportementales** relèvent essentiellement d'un manque de respect, qui aboutit vers l'isolement, la discrimination, la stigmatisation, la désinformation et le manque de confiance en eux de ceux qui sont marginalisés. Les barrières comportementales sont responsables d'une grande partie de l'exclusion sociale qui est vécue par les personnes en situation de handicap ou atteinte du HIV. Ces barrières entraînent également un fardeau disproportionné pour les femmes et les filles – qui sont de fait les personnes en charge de l'eau, des toilettes, de la maison et de l'état de propreté de la communauté en général et qui sont aussi les éducatrices de leurs enfants qui représentent la prochaine génération.

Ces barrières entraînent également des tabous, qui font que le sujet de l'adaptation des installations sanitaires aux besoins des femmes et des jeunes filles pour pouvoir se laver et jeter leurs produits d'hygiène lors de leurs règles n'est pas abordé et n'est donc pas mis en œuvre. Ce tabou emprisonne des millions de d'adolescentes et de femmes tous les mois en les empêchant d'aller à l'école, au travail et de jouer.

**Les barrières physiques** dans l'environnement naturel ou construit gênent l'accessibilité physique aux infrastructures ainsi que la communication ; par exemple, la façon dont les toilettes sont conçues – que ce soit des toilettes avec siège ou bien des toilettes à la turque\*- les rend difficile d'utilisation pour les personnes handicapées, les personnes âgées ou les femmes enceintes. Les sièges ou les dalles peuvent être inadaptés à la taille des jeunes enfants et même les impressionner. La signalétique peut également être incompréhensible pour les personnes illettrées, aveugles ou sourdes.

**Les barrières institutionnelles ou organisationnelles** couvrent un ensemble de sujets existants et non existants car « oubliés » comme l'absence de politiques spécifiques à l'attention des groupes marginalisés sur des sujets tels que l'accès aux prêts, au savoir, au savoir-faire et aux mécanismes de consultations, ainsi que des actes

---

\* NdT : des toilettes « à la turque », c'est à dire des toilettes où l'on s'accroupit.

volontaires tels que la corruption administrative et financière. De faibles mécanismes de responsabilité (ou de reddition des comptes) perpétuent un système de gouvernance faible dans lequel les représentants des gouvernements et de la société civile ainsi que les représentants élus restent systématiquement aveugles et sourds aux conditions lamentables des pauvres en milieu urbain et rural, et en particulier des groupes les plus marginalisés.

Des solutions peuvent être trouvées à plusieurs niveaux :

- Solutions purement techniques : construction et modification des installations,
- Solutions institutionnelles : amélioration des installations au stade de la conception, formation du personnel et des partenaires, procédures organisationnelles et développement de partenariats,
- Favoriser une prise de conscience axée sur les droits, et lutter contre les attitudes négatives et l'exclusion.

Le kit de matériaux du WEDC<sup>36</sup> sur l'équité et l'inclusion dans les prestations d'EHA apporte des conseils sur les processus d'identification des barrières dans le domaine de l'EHA ainsi que dans la recherche de solutions.

Agent de  
promotion de  
l'hygiène vérifiant  
du matériel d'IEC  
au Sri Lanka

CARMEN WOLF



<sup>36</sup> Ibid.

Groupes	Barrières
Personnes handicapées	Des barrières physiques, environnementales, sociales et institutionnelles limitent leur accès aux services d'EHA
Personnes atteintes du VIH/SIDA	La stigmatisation et la discrimination limite l'accès aux services d'EHA ce qui rend ces personnes encore plus vulnérables aux maladies
Femmes	Faible participation aux décisions de conception et d'investissement alors que les femmes et les filles sont de facto en charge des services d'EHA. L'absence d'accès aux installations sanitaires aggrave la vulnérabilité des femmes à la violence et à d'autres risques physiques, elle affecte négativement les soins qu'elles dispensent à leurs enfants ainsi que leur santé. La gestion de l'hygiène menstruelle ne fait pas partie de la conception des installations sanitaires.
Enfants et personnes âgées	Les enfants sont la population la plus exposée aux maladies liées à l'EHA (taux de mortalité et de morbidité élevés). Le manque d'installations sanitaires dans les écoles a des effets négatifs sur leurs résultats scolaires et le taux d'abandon scolaire des filles. Les personnes âgées n'ont pas accès aux installations en raison de difficultés physiques et des coûts d'aménagement qui seraient nécessaires.

En annexe 6 vous trouverez un aide-mémoire sur les aspects qui doivent être pris en compte pour que les interventions en matière de l'EHA soient inclusives.

## La promotion de l'assainissement en Haïti

A Belle Anse en Haïti, Malteser International travaille avec une organisation partenaire dominicaine appelée COTEDO (Comisión de Trabajo Ecuménico Dominicano), ainsi qu'avec une association agricole locale. L'objectif général du projet est lié à l'adaptation au changement climatique. L'un des volets du projet a pour objectif d'améliorer les rendements agricoles et un autre volet a pour objectif d'améliorer l'assainissement (écologique) et la durabilité de la gestion des ressources en eau.

Pour COTEDO, ce projet est une introduction à la mise en place de l'approche de l'ATPC (Assainissement total piloté par la communauté). Encadrés par notre équipe en Haïti, COTEDO va encourager de meilleures habitudes d'assainissement en utilisant

cette approche dans les communautés pour atteindre une population de 4000 familles sur une période de trois ans. L'objectif est de réduire au moins de moitié la pratique de la défécation à l'air libre.

Avant sa mise en œuvre, la couverture d'assainissement n'était que de 5% dans la zone du projet. Depuis lors, 100 latrines ont été construites avec un soutien matériel et nous avons pour objectif de diffuser l'activité à d'autres communautés qui en ont fait la demande.

Pour les communautés qui démarrent tout en bas de l'échelle de l'assainissement, l'ATPC se concentre sur de petites améliorations, telles que ne pas déféquer à l'air libre à proximité des maisons et des sources d'eau et de recouvrir les fèces. L'expérience de COTEDO s'est avérée très positive et a eu un impact très important sur les communautés impliquées dans le projet.

Mise en œuvre  
de l'ATPC à Belle  
Anse en Haïti



---

# Chapitre 13 : Evènements internationaux

---

Il existe plusieurs évènements internationaux en lien avec la promotion des toilettes, le lavage des mains ou l'accès à l'eau potable. Ceux-ci constituent des opportunités pour mobiliser les communautés afin de promouvoir de meilleures pratiques en EHA. Les dates des évènements annuels récurrents étant bien connues, il est possible de programmer des évènements sur ces thèmes bien en avance. Ces évènements peuvent être une opportunité de communication sur les interventions de Malteser International dans le domaine de l'EHA par le biais de communiqués de presse rédigés par le département communication au siège de notre organisation.

Des activités peuvent être organisées pour célébrer les trois évènements suivants :

## 13.1 La journée mondiale des toilettes

La Journée mondiale des toilettes a lieu chaque année le 19 novembre. Cette journée internationale a pour objectif de mettre fin au tabou existant sur le sujet des toilettes et d'attirer l'attention sur le défi mondial que constitue l'assainissement.

Tant qu'une personne sur trois dans le monde n'a toujours pas accès à des toilettes satisfaisantes, il est important de continuer à faire du lobbying pour améliorer le nombre d'installations sanitaires.

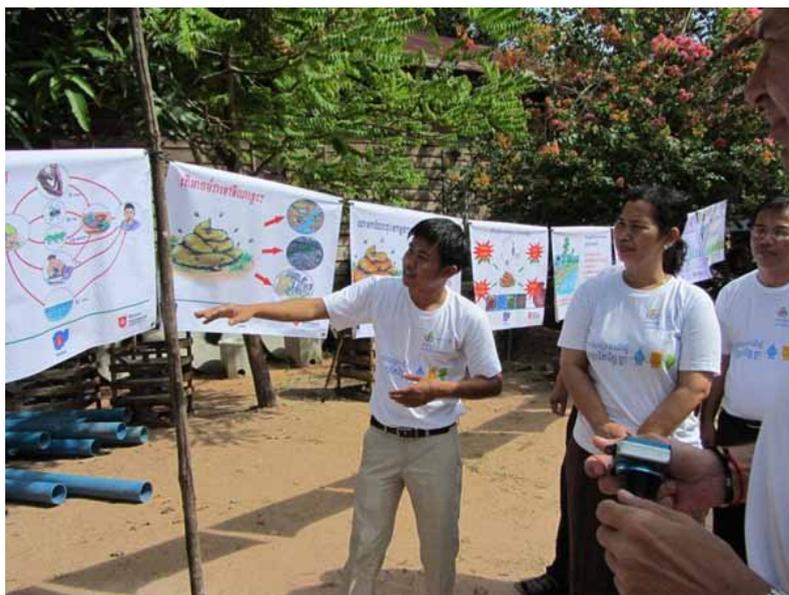
La journée mondiale des toilettes a été créée pour sensibiliser l'opinion publique à l'échelle internationale sur le combat quotidien mené par plus de 2.5 milliards d'individus. Cette journée rassemble différents groupes comme les médias, le secteur privé, des organisations de développement et la société civile dans un mouvement global pour promouvoir des toilettes sûres.

Au Cambodge en 2012, Malteser International a célébré la Journée mondiale des toilettes avec son partenaire local CHHRA dans la commune de Kon Kriel dans la province d'Oddar Meanchey.

En partenariat avec le Département provincial pour le développement rural, des chefs de village, des animateurs en assainissement, des membres du comité consacré aux femmes et aux enfants, des conseillers communaux, des comités scolaires, des enseignants et des élèves ont été invités avec de nombreux villageois à démontrer leur capacité d'initiative et de leadership pour faire évoluer les comportements pour une meilleure hygiène et un meilleur assainissement dans leur communauté. 450 personnes ont participé à cette célébration ainsi qu'aux nombreuses activités organisées sur le thème de la sensibilisation et de la connaissance des bonnes habitudes d'hygiène, ainsi que sur les moyens simples de faire évoluer les comportements pour améliorer l'état de santé et les capacités productives des communautés.

Des sessions d'informations ont été dispensées et un quizz a été réalisé sur les thèmes « se laver correctement les mains avec du savon », « les bénéfices de la construction de latrines » et « l'importance de filtrer l'eau potable ». Une centaine de ménages motivés mais sans ressources ont reçu des matériaux de construction afin de pouvoir réaliser leur souhait d'avoir des toilettes. Les

La Journée mondiale  
des toilettes avec  
notre organisation  
partenaire CHHRA  
au Cambodge





La Journée mondiale des toilettes avec notre organisation partenaire CHHRA au Cambodge

facilitateurs communautaires de CHHRA ont soutenu et conseillé les ménages pour choisir un lieu adéquat pour construire leurs nouvelles latrines et ont dispensé des conseils techniques lors de la période de construction. Le Département provincial pour le développement rural a participé à une approche complète de l'EHA en distribuant des kits d'hygiène et des filtres à eau domestiques. L'objectif général de cette journée était d'amener l'ensemble des participants à comprendre l'importance de bonnes habitudes d'hygiène, et à renforcer la sensibilisation afin de faire évoluer les mauvaises habitudes et les comportements néfastes en matière d'hygiène et d'assainissement.

### **13.2 La Journée mondiale du lavage des mains**

La Journée mondiale du lavage des mains a été créée initialement pour cibler les enfants et les écoles, mais peut être célébrée par tous ceux qui font la promotion du lavage des mains avec du savon.

Chaque année, en date du 15 octobre, plus de 200 millions de personnes sont impliquées dans des manifestations sur le lavage des mains, dans plus de 100 pays à travers le monde.

Se laver les mains avec du savon est un des moyens les plus efficaces et le moins coûteux de prévenir les diarrhées et les infections respiratoires aiguës qui sont responsables chaque année de la mort de millions d'enfants dans les pays en développement. C'est pourquoi la promotion du lavage des mains doit être considérée comme une des mesures prioritaires dans toutes les interventions du domaine de l'EHA ou de la santé.

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de postes de la Journée mondiale du lavage des mains en 2012, dans le cadre de projets conduits par Malteser International.

Malteser International a réalisé la construction de stations de lavage des mains avec les enfants dans les écoles du camp de réfugiés de Mae La Oon en Thaïlande.

Les enfants d'A Pyin Yae Kyaw, un petit village du Myanmar ont participé à un concours de lavage des mains.

### 13.3 La journée mondiale de l'eau

La Journée mondiale de l'eau a été instituée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1993 et est célébrée chaque année le 22 mars.

L'ONU et ses États membres consacrent cette journée à la mise en œuvre des recommandations des Nations unies, notamment en encourageant des actions concrètes au sein de leurs pays sur le thème des ressources mondiales en eau. Chaque année un thème lié à l'eau est choisi et mis en avant.

En plus de l'action des États membres, un certain nombre d'ONG visent à promouvoir les questions liées à l'accès à l'eau potable sous l'angle du développement durable et à attirer l'attention du public sur des sujets critiques dans le domaine de l'eau.

Dans ce contexte, Malteser International organise également des événements pour célébrer cette journée, notamment dans les programmes qui ont une forte composante en EHA comme au Myanmar. L'exemple ci-dessous en est une illustration.

#### La Journée mondiale de l'eau 2013 avec MI au Myanmar

Les écoliers de Kayin ont l'occasion d'avoir une leçon sur l'eau dans leur nouvelle école (adapté de « On the Spot », Mars 2013)

Les écoliers du village de Hpar Lin Kyaut Tan, dans l'État de Kayin (Karen) au Myanmar ont célébré cette année la Journée mondiale de l'eau dans leur école toute neuve. L'école a été récemment construite par Malteser International dans le cadre d'un programme régional d'amélioration de la santé, de l'éducation, de l'accès à l'eau et à l'assainissement et de préparation aux catastrophes.

Cette journée a été célébrée par des sessions éducatives sur les liens entre l'eau, la santé, et l'hygiène. Le personnel de Malteser International a expliqué aux enfants l'importance du thème retenu pour la Journée mondiale de l'eau cette année-là, à savoir « la coopération pour l'eau ». À l'aide de photos, les enfants ont pu découvrir des exemples d'utilisation de l'eau dans plusieurs pays. Les élèves ont participé à un concours artistique en faisant des dessins sur le rôle de l'eau dans la vie quotidienne.

“La journée mondiale de l’eau est une excellente occasion d’apprendre à nos enfants quelle est l’importance de l’eau et de son utilisation pour être propre et en bonne santé » a déclaré Bijay Shrestha, le coordinateur de programme de Malteser International à Kayin. « C’est encore plus exaltant de pouvoir enseigner sur ce sujet dans une nouvelle école, c’est à dire dans un environnement propice à l’apprentissage ».

L’école a été construite avec le soutien financier du Ministère allemand pour la coopération économique et le développement.

Malteser International s’est engagé à améliorer l’accès à l’eau potable, à l’assainissement et à l’hygiène dans de nombreux pays à travers le monde. Selon les Nations Unies, près de 800 millions de personnes n’ont toujours pas accès à l’eau potable et 3.5 millions meurent chaque année en raison d’un accès inadéquat à l’eau. Plus d’un milliard de personnes n’ont aucun accès à des installations d’assainissement.

Les élèves ont célébré la Journée mondiale de l’eau dans leur école flambant neuve.

La journée mondiale de l’eau dans l’Etat de Kayin au Myanmar



# Annexe 1 : L'hygiène corporelle

De bonnes pratiques d'hygiène corporelle sont essentielles pour réduire l'incidence des maladies causées par le manque d'hygiène dû à une insuffisance d'eau. Le dessin ci-dessous donne des exemples de problèmes et de solutions pour assurer l'hygiène de certaines parties du corps particulièrement problématiques.

## Zone problématiques

**Cheveux** : la crasse colle plus facilement aux cheveux, aux peignes et aux brosses lorsqu'ils sont gras

La peau externe du **nez** est grasse ce qui peut obstruer les pores

**Aisselles et parties génitales** : la transpiration s'y accumule, favorisant la multiplication des bactéries. La sueur rance a une mauvaise odeur et peut favoriser la prolifération des pathogènes

**Mains** : les substances touchées par les mains peuvent être disséminées dans d'autres parties du corps, en particulier la bouche et les yeux

La transpiration qui s'accumule entre les **doigts et les orteils** ramollie ramollit la peau et peut favoriser les mycoses

La saleté qui s'accumule sous les **ongles** nourrit et abrite de nombreux organismes dont des œufs de parasites

Les **pieds** nus peuvent ramasser des larves de vers ainsi que d'autres pathogènes sur le sol et en particulier sur le sol des latrines

## Actions correctives

**Cheveux** : se laver, se peigner et se brosser souvent les cheveux ; en même temps, vérifier la présence de poux et les traiter si nécessaire

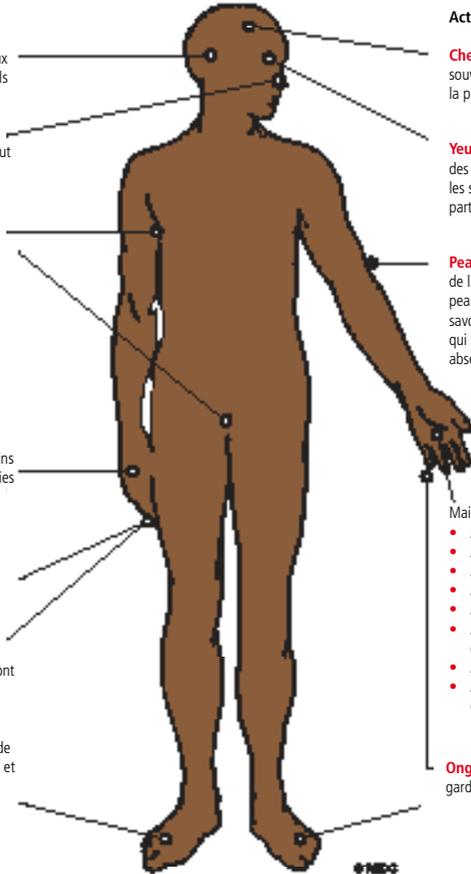
**Yeux** : nettoyer minutieusement le contour des yeux en particulier des bébés, pour enlever les sécrétions ; éviter de se frotter les yeux, en particulier avec les mains ou un tissu sale

**Peau** : se laver souvent pour se débarrasser de la transpiration, de la saleté, des cellules de peau mortes et de la graisse. L'utilisation du savon est utile et permet de nettoyer les pores qui sont essentielles aux fonctions cutanées. En absence de savon on peut utiliser des cendres

Mains : bien se laver les mains en particulier :

- Avant de cuisiner
- Avant de manger
- Après être allé aux toilettes
- Après avoir travaillé dans le jardin
- Après avoir manipulé du linge sale
- Avant et après le nettoyage de plaies et de blessures
- Après avoir touché des animaux
- Après la manipulation de produits chimiques au travail ou à la maison

**Ongles** : se couper les ongles et les garder propres



Adapte de : INCLE, M. E. and SHAW, K. J. 1991. Eye and skin diseases . in *Ine Worth of water*. (Les maladies des yeux et de la peau. La valeur de l'eau). Rugby, UK: Practical Action Publishing

Traduction française du poster n°3 de WEDC : A guide to personal hygiene. (Recommandations pour l'hygiène corporelle). <http://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=19338>



---

## Annexe 2 : Les aspects liés au développement humain et les techniques d'évaluation

---

### A. Apprentissage et action participatives (AAP)<sup>37</sup>

L'AAP est une méthode qui tourne autour du processus de participation, celui-ci étant perçu comme faisant partie de la solution en elle-même, c'est à dire que lorsqu'ils font un choix, les individus sont déjà en train d'agir. Plus d'informations sur l'AAP figurent sur le site : <http://www.iied.org/natural-resources/key-issues/empowerment-and-land-rights/participatory-learning-and-action>.

L'AAP est une approche qui permet de connaître les communautés et de s'engager avec elles. Celle-ci associe l'utilisation d'une boîte à outil toujours grandissante contenant les méthodes participatives et visuelles et des techniques d'entretiens naturelles. Elle a pour objectif de faciliter le processus d'analyse et d'apprentissage collectifs.

Cette approche peut être utilisée pour identifier les besoins, planifier, suivre ou évaluer des projets et des programmes. Tout en étant un outil de consultation solide, elle offre la possibilité d'aller au-delà de la simple consultation et permet de promouvoir la participation active des communautés sur les sujets et les actions qui vont modeler leurs vies. Traditionnellement cette approche a été employée avec les communautés rurales dans les pays en développement. Dans ce contexte elle s'est avérée extrêmement efficace pour cultiver la vision spécifique des populations pauvres en milieu rural, en les aidant à « débloquer » leurs idées, non seulement sur la nature et la cause des problèmes qui les affectent

---

<sup>37</sup> Le texte de ce chapitre est adapté de Sarah Thomas, "What is Participatory Learning and Action (PLA) ? : An Introduction", (« *Qu'est-ce que l'Apprentissage et l'action participatives (AAP) ? : introduction* »), Université de Wolverhampton, Centre International pour le développement et la formation. [[idp-key-resources.org/documents/000/d042.67/000.pdf](http://idp-key-resources.org/documents/000/d042.67/000.pdf) ]

mais également pour proposer des solutions réalistes. Cette approche permet aux individus d'échanger sur leurs perceptions et d'identifier, de prioriser et d'évaluer des sujets à partir de leur propre connaissance des conditions locales.

De façon traditionnelle, la recherche à un caractère plus « extractif », c'est à dire qu'elle « consulte » les communautés et emporte les résultats pour les analyser sans avoir l'assurance que des actions seront conduites par la suite. Au contraire, les outils d'AAP partagent à la fois les perceptions et l'analyse, et de ce fait agissent comme un catalyseur pour les communautés afin qu'elles agissent sur ce qui a été découvert par ce travail commun.

A travers l'utilisation de méthode visuelles et d'outils analytiques, l'AAP permet à tous les membres de la communauté de participer, quel que soit leur âge, leur ethnie ou leur niveau d'alphabétisation.

### **Comment conduire l'AAP ?**

Le répertoire des outils d'AAP est important et en augmentation permanente car les professionnels de cette approche ajoutent des éléments et adaptent sans cesse cette boîte à outil à leurs besoins. Les sections ci-dessous représentent donc de simples descriptions et illustrent par des exemples quelques-uns des outils les plus souvent utilisés, de façon à vous donner un avant-goût de cette approche.

Réunion  
communautaire sur  
l'assainissement au  
Vietnam



## Cartographier

Les activités de cartographie sont souvent utilisées comme activités introductives. Elles permettent aux communautés de montrer la zone dans laquelle elles vivent et d'en parler, de décrire les ressources et/ou les installations qui s'y trouvent et ce qui est important pour elles dans leur environnement. Cet exercice permet aux « personnes extérieures » de commencer à percevoir la communauté à travers les yeux des habitants locaux.

## Calendriers

Les calendriers se présentent comme des diagrammes qui permettent d'enregistrer à travers le temps les évolutions de la vie d'une communauté, d'un ménage, ou d'un membre de la communauté. Il s'agit d'une façon de noter les évènements historiques importants et les étapes clefs dans la vie d'une communauté ou d'un individu en les replaçant dans un contexte historique plus large que les sujets qui sont discutés. Ils peuvent aussi aider les participants à dégager des tendances.

## "Promenades d'études"

Les promenades d'études sont une sorte d'activité de cartographie, mais elles impliquent de se balader dans une zone avec un ou plusieurs membres de la communauté, en observant, en posant des questions et en écoutant. Les informations recueillies sont ensuite représentées visuellement sur un schéma ou un diagramme d'observation.

## Les arbres à problème

Un arbre à problèmes est un modèle de diagramme qui permet aux membres de la communauté d'analyser les causes et les effets d'un problème particulier et sur la façon dont ceux-ci sont liés.

Construit à partir d'un problème ou d'une question central(e), les causes de ce problème sont écrites au-dessous et les effets sont notés au-dessus.

Un exercice de classification ou de priorisation permet aux membres de la communauté de pondérer, classer ou prioriser les

éléments ou les questions les uns par rapport aux autres ou selon des critères établis.

### Diagrammes de Venn / Chapati

Il existe deux types de diagrammes similaires qui peuvent être employés pour étudier les rôles et les relations entre les individus et les groupes et les liens établis entre eux.

Les outils présentés ci-dessus ne sont que quelques exemples parmi l'ensemble des outils utilisés dans le cadre de l'approche AAP. Cette approche est dynamique et flexible mais elle est sous-tendue par quelques principes clefs :

- Les rôles sont renversés dans le sens où se sont les locaux qui sont considérés comme des « experts »
- « Passer le stylo » : les membres de la communauté réalisent eux-mêmes la cartographie, la modélisation, les diagrammes ; les animateurs écrivent le rapport, écoutent, posent des questions et apprennent.

Réunion de  
consultation des  
villageois au  
Myanmar



### Les enquêtes CAP<sup>38</sup>

La méthode “Connaissances, Attitudes, Pratiques” (CAP) tire son origine des sciences de la santé humaine et de la gestion. Dans le domaine de la santé en particulier, la méthode CAP est appliquée aux patients subissant des traitements sur le long terme et pour lesquels une interaction de longue durée est nécessaire.

Cette approche est utilisée dans de nombreux programmes de MI afin de récolter des informations sur le bagage de connaissances de la communauté avec laquelle l'on souhaite travailler, afin de pouvoir élaborer des stratégies d'intervention appropriées qui répondent aux problèmes identifiés.

<sup>38</sup> DFID: [www.evidenceondemand.info/KAP-surveys-in-the-context-of-WASH-projects-Draft-Report-October-2009.aspx]

Lorsque que l'on parle de l'approche CAP, et en particulier lorsque celle-ci est utilisée pour des projets d'EHA, les enquêtes sont la méthode principale de collecte des données et des informations sur les croyances, les habitudes et les perceptions, en posant un ensemble de questions structurées et préparées à l'avance à des individus sélectionnés au hasard. Les données de l'enquête sont en général récoltées par des enquêteurs formés, qui parlent la langue locale et qui utilisent un questionnaire standardisé pour recueillir l'information des personnes interrogées au niveau des ménages.

Dans les projets d'EHA planifiés sur plusieurs années, ces enquêtes sont réalisées à plusieurs stades du projet, pour finalement comprendre quel est l'impact final de l'interaction. Les différences clefs entre l'utilisation de la méthode CAP comme une approche plutôt que comme un outil d'enquête dans les projets d'EHA figurent dans le processus d'interaction avec les personnes interrogées, la durée de cette interaction, l'utilisation des retours d'enquête, la nature de l'intervention et l'objectif de l'analyse. Bien que les enquêtes CAP soient souvent associées à des projets liés à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, leur utilisation la plus pertinente reste dans le domaine de l'éducation à l'hygiène car elles nous permettent de « mesurer » les changements comportementaux dans le temps, et de les comparer avec l'état de fonctionnement et l'entretien des infrastructures.

Le « Guide de MDM sur les enquêtes CAP<sup>39</sup> » est un document très utile pour aider à l'utilisation de cette méthode d'enquête sur le terrain.

### Autres types d'enquêtes et d'évaluations

Les études de référence (ou enquête de base), les évaluations intermédiaires et les études d'impact et d'évaluation finales, sont des composantes essentielles de tous les programmes d'EHA. L'objectif d'une enquête de base est d'établir des chiffres de référence sur de nombreux indicateurs, qui seront traités et qui vont évoluer avec les activités du projet. Dans le cas où des études d'impact sont conduites dans les dernières phases du projet, ces indicateurs peuvent alors être suivis et vérifiés.

---

<sup>39</sup> Médecins du Monde, Collecte de données - méthodes quantitatives - l'exemple des enquêtes CAP (connaissances, attitudes & pratiques), août 2011.

Si le projet ne comporte qu'une petite série d'indicateurs, il est alors possible de mesurer de façon précise les changements entre l'enquête de base et l'étude d'impact finale. Les enquêtes structurées qui se basent sur les questionnaires sont également critiquées car, étant professionnellement contrôlées, elles n'encouragent pas assez l'interaction et ne sont pas un bon outil pour encourager de véritables échanges entre différents groupes.

Séance de planification participative au Vietnam



Planification de projet au Sri Lanka





Construction de latrines au Myanmar

## B. Approches de développement humain spécifiques à l'EHA

### « WASH IDD »

L'approche WASH -IDD<sup>40</sup> (IDD de l'anglais Improvements, Dialogue and Deal, soit améliorer, dialoguer et se mettre d'accord) a été élaborée au Myanmar en 2006, avant le projet communautaire de réduction des catastrophes dans les bidonvilles de Sittwe et Rathidaung. Cette approche a été conçue en utilisant plusieurs outils et méthodes d'AAP mais porte au-delà de la collecte de données. L'objectif final de WASH-IDD est de passer un accord concret entre la communauté et le projet en signant un accord (*the Deal*). Ainsi, le projet d'assainissement prend une tournure pratique et proactive, et une fois que les deux parties tiennent leurs promesses le projet d'assainissement a plus de chance d'être une réussite et de continuer dans la durée. WASH-IDD met aussi en exergue l'appropriation du projet par la communauté ainsi qu'une forte participation. La contribution communautaire est

<sup>40</sup> Malteser International, Rapport annuel 2010, p. 21 (en anglais)

une composante essentielle de cette approche, c'est pourquoi des discussions détaillées afin d'identifier les besoins ressentis par la communauté sont cruciales pour assurer la réussite du projet. La méthode PHAST qui est décrite ci-après prend relativement plus de temps à utiliser.

### **Analyser les faiblesses et planifier les progrès**

En partant de l'analyse commune de la situation et après avoir conduit des campagnes intensives dans le domaine de la santé et de l'hygiène, les équipes conçoivent des plans d'action concrets avec les villages et proposent des solutions aux problèmes liés à l'eau potable, aux eaux usées, à l'assainissement et à l'hygiène dans la zone. Un des objectifs de ce travail est de garantir un service de base répondant aux besoins quotidiens dans le cadre de l'initiative d'EHA ; un second objectif est de garantir un service de base si une autre catastrophe a lieu dans le futur. Les mesures couvrent de nombreux domaines : sécuriser les sources d'eau dans le village ainsi que leur accès, transporter l'eau potable de façon sûre, la traiter et la conserver de façon appropriée pour une utilisation domestique, construire des latrines pour les familles et les bâtiments publics comme les écoles et les centres de santé.

### **Etablir des priorités, voir les résultats**

Une fois que le problème est analysé de façon complète, les villageois choisissent les mesures spécifiques qui sont les plus importantes pour eux et les classent par priorité, avant de passer au processus de mise en œuvre collective. Enfin, les villageois et le personnel de Malteser International signent un accord qui précise les tâches requises de la part de la communauté locale et les services que Malteser International doit fournir. Cela signifie que dès le début, le succès des actions et le suivi continu après la mise en œuvre, reposeront sur une coopération étroite entre les partenaires. Cette démarche aide les villageois à s'identifier au processus d'amélioration et accroît leur motivation en vue du transfert des responsabilités par rapport aux activités à long terme.

## Participation et responsabilité personnelle

Alors que le sentiment d'appropriation du projet par la communauté assure sa pérennité à long terme, la participation de la population est cruciale pour rechercher des solutions appropriées et pour améliorer les conditions de vie sur une base durable, la population étant la mieux placée pour connaître ses propres besoins. Les femmes, qui sont habituellement en charge de la gestion de la maison et de la santé de la famille, ont particulièrement l'occasion de s'exprimer dans le cadre de la méthode WASH-IDD.

Leur participation peut contribuer à éviter des erreurs dans le processus de planification ainsi qu'à découvrir des éléments encore manquants. Une grande responsabilité individuelle et l'implication de la population sont vitales pour assurer un accès durable et décentralisé à l'eau et l'assainissement pour tous.

Malteser International a développé un manuel de mise en œuvre de la méthode WASH-IDD<sup>41</sup> qui en explique clairement l'utilisation.

Ce manuel est structuré en 3 parties. La première partie contient des conseils sur les compétences de facilitation, sur le personnel nécessaire à ce type d'intervention, ainsi qu'une présentation générale de cette approche. La seconde partie comporte des plans de cours étape par étape pour pouvoir mettre en œuvre cette approche, tandis que la troisième et dernière section contient tous les matériaux d'IEC ainsi que les fiches d'évaluation.

L'approche WASH-IDD a été testée avec succès sur le terrain dans les projets d'EHA de Malteser International au Myanmar.

«Avant de commencer à construire les latrines, nous avons demandé à toutes les familles du village ce dont ils avaient besoin le plus urgemment. Chaque famille a eu son mot à dire. Il s'est trouvé que chaque famille voulait avoir sa propre latrine », explique Tha Yet Chaung, le chef du village.

« Avant il n'y avait que 5 latrines pour 128 familles. Maintenant il y en a une dans chaque famille. »



<sup>40</sup> WASH IDD Manual, Malteser International, Myanmar team, Yangon (internal document). (*Manuel WASH IDD, Malteser International, équipe du Myanmar, Rangoon, document interne*).

Avec l'appui du personnel de Malteser International, les habitants du village construisent des latrines pour leurs familles ainsi que pour les écoles et d'autres bâtiments publics.

## PHAST<sup>42</sup>

La méthode PHAST\* est une technique participative qui consiste à accroître la compréhension des individus sur les liens entre l'assainissement, l'hygiène et la santé. L'objectif est d'encourager la communauté à organiser ses propres activités d'assainissement et d'hygiène, à la fois au niveau communautaire et au niveau domestique. Cette technique utilise un ensemble d'outils graphiques comme l'échelle de l'assainissement en présentant plusieurs types de défécation, par exemple de la défécation à l'air libre, et l'utilisation de fosses ouvertes jusqu'aux latrines VIP à chasse manuelle dotées de grillages anti mouches.

PHAST est avant tout un outil d'aide à la décision qui utilise une approche participative en sept étapes pour aider la communauté à s'organiser et à passer à l'action. Les sept étapes sont les suivantes :

- Identification du problème
- Analyse du problème
- Elaboration de solutions
- Choix des options
- Planifier les nouvelles installations et les changements de comportement attendus
- Organisation des activités de surveillance et d'évaluation
- Evaluation participative

PHAST part du principe qu'au fur et à mesure que les communautés deviennent conscientes de leur situation par rapport à l'EHA, à travers des activités participatives, elles gagnent en force pour développer et mettre en œuvre leurs propres idées

---

<sup>42</sup> Texte adapté de « Hygiene and Sanitation Software: A Overview of Approaches », (« *Le développement humain en hygiène et assainissement : revue des méthodes existantes* »), WSSCC, Eawag, 2008, Elizabeth Tilley, p. 46-49.

\* PHAST est l'acronyme anglais de Participatory Hygiene and Sanitation Transformation qui signifie en français Evaluation participative des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement (NdT).

pour améliorer cette situation. La méthode de planification utilise des outils spécialement conçus qui consistent en un ensemble de dessins représentant des situations locales. On interroge ensuite des groupes issus de la communauté pour qu'ils s'expriment sur la façon dont ils s'identifient à ces situations locales et ce dont ils auraient besoin pour résoudre les problèmes qu'ils ont identifiés.

Lorsque l'on a besoin de s'appuyer sur des avis individuels, on utilise un procédé appelé « scrutin de poche » qui permet aux participants de voter en secret. Les résultats sont alors discutés en groupe mais un individu n'est jamais obligé de révéler quelle était sa réponse.

### Forces :

- L'implication des communautés dans l'organisation et la mise en œuvre de leur projet est extrêmement gratifiante à la fois pour les membres de la communauté et pour les travailleurs communautaires.
- Les communautés prennent confiance en elles, prennent des responsabilités pour leurs propres projets et disent clairement ce qu'elles veulent et ce qu'elles ne veulent pas.
- Une implication efficace de la communauté dans le suivi et l'évaluation permet d'assurer que les services qui sont mis en place répondent aux besoins de la communauté, et les principaux retours d'expérience directs permettent de modifier les activités en fonction des besoins.
- Les travailleurs communautaires formés aux techniques participatives peuvent devenir des ressources durables pour le programme et pour la communauté, s'ils bénéficient de conseils et d'encadrement appropriés (Banque Mondiale, 2008).
- L'utilisation de photos ou de dessins et le fait de travailler « à la troisième personne » permet aux communautés de dialoguer et de planifier le projet de telle façon que cela ne désavantage pas les personnes illettrées, et permet aux personnes d'exprimer leurs sentiments sans se sentir exposées.
- Le fait que la planification, la mise en œuvre et le suivi soient participatifs entraîne un fort sentiment d'appropriation et de responsabilité pour entretenir soi-même les installations.

### Faiblesses :

- La méthode requiert une formation approfondie des travailleurs communautaires en techniques participatives. En moyenne deux semaines de formation sont nécessaires et doivent être suivies de cours de rappel réguliers.
- L'identification et le choix des travailleurs communautaires est crucial. Il est généralement nécessaire de choisir des travailleurs communautaires expérimentés pour participer à la formation, ce qui peut entraîner plusieurs problèmes potentiels.
- Il se peut que les travailleurs communautaires expérimentés ne s'adaptent pas facilement aux approches participatives.
- L'approche PHAST nécessite que les travailleurs communautaires possèdent certains traits de caractère : par exemple ils doivent être ouverts, et bien comprendre comment la communauté réagit aux outils, de façon à pouvoir s'adapter immédiatement pendant la phase de mise en œuvre.
- La méthode nécessite d'avoir une structure de management intensive. Ceci est faisable pour les petits projets communautaires mais se révèle problématique lorsque l'on passe à une échelle plus grande.
- La mise en œuvre des outils PHAST prend du temps et requiert la disponibilité des communautés pour faire les exercices participatifs ; cet aspect peut être perçu comme une charge s'il n'a pas été discuté avec la communauté au préalable (Banque Mondiale, 2008).

Ces points faibles peuvent aboutir à une utilisation incorrecte de PHAST et par conséquent à l'inefficacité de la méthode. De plus, l'expérience semble montrer que l'utilisation de la méthode PHAST à une plus grande échelle est limitée.

L'OMS a publié Le Manuel pas à pas PHAST<sup>43</sup> pour appuyer l'utilisation de cette méthode.

---

<sup>43</sup> PMS, Manuel pas à pas PHAST, une approche participative pour enrayer les maladies diarrhéiques, 1998, (en français).

## **Méthode du Point rouge (Red Point Method)**

Point rouge est un outil innovant qui a été créé pour accroître les capacités d'entraide dans les communautés. A l'origine, cet outil a été développé par le personnel de Malteser International au Cambodge en mars 2004. Il a été reconnu comme une nouvelle méthode de promotion de la santé dans les communautés et un moyen d'initier des activités d'entraide à travers les villages en milieu rural.

La conception de cette méthode repose sur le fait que de nombreuses personnes ont des connaissances, des convictions et des motivations, mais qu'en l'absence d'un environnement solidaire, les comportements n'évoluent pas.

Point rouge est une façon innovante de promouvoir la santé communautaire. Cette méthode s'adresse aux individus qui sont motivés et les associe à un environnement solidaire et à des personnes qui peuvent les appuyer en élaborant des plans d'action. Le concept présume que les individus prêts à agir pour lutter contre les problèmes de santé qui sont importants pour eux en tant qu'individus, pour leur famille et/ou pour leur communauté. Le concept fait prendre conscience à la communauté, que l'éducation à la santé s'efforce de prévenir les problèmes de santé en modifiant les comportements dans le cadre d'un environnement solidaire.

Cette démarche débouche sur l'appropriation, la responsabilisation, le changement de comportement et la durabilité, en développant le potentiel d'entraide des communautés. La motivation peut être décrite comme leur source d'énergie ou leur point rouge personnel.

Les activités liées à la méthode du Point rouge sont facilitées par des promoteurs de la santé. La méthode comprend 6 étapes :

Etape 1 : Présentation à la communauté

Etape 2 : Identifier les points rouges

Etape 3 : Regrouper les personnes qui ont les mêmes points rouges

Etape 4 : Identifier les causes du point rouge

Etape 5 : Elaborer des plans d'action sanitaire

Etape 6 : Suivre les plans d'action

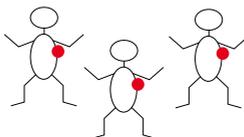
## La méthode est décrite avec précision dans le « Manuel Point rouge<sup>44</sup> » :

Un individu avec un point rouge



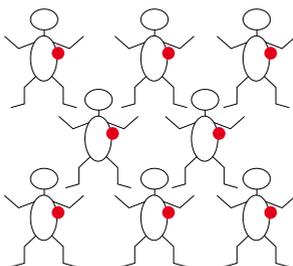
Exemple :  
Une femme seule qui a deux enfants atteints de tuberculose.

Un groupe d'individu avec le même point rouge



Exemple :  
Un groupe de familles vivant côte à côte en présence de nombreux débris qui s'accumulent dans le caniveau situé devant leurs maisons.

Un village entier avec le même point rouge

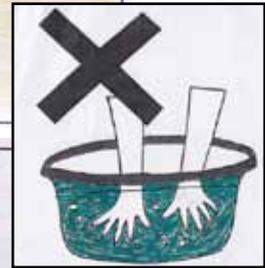


Exemple :  
De nombreux membres du village sont soucieux de la qualité des services prodigués par le centre de santé local

Etape	Objectifs	Méthode
Etape 1 : Présentation à la communauté	Établir de bonnes relations Expliquer l'objectif	Discussions de groupe Visite de familles individuelles
Etape 2 : Identifier les points rouges	Trouver des personnes motivées par des problèmes de santé spécifiques	Discussions de groupe Visite de familles individuelles
Etape 3 : Regrouper les personnes qui ont les mêmes points rouges	Mettre en lien les personnes ayant un point rouge avec d'autres personnes ayant le même point rouge	Déterminer les heures et les lieux de réunions
Etape 4 : Identifier les causes du point rouge	Comprendre toutes les raisons qui sous-tendent le problème rend plus facile l'élaboration d'un plan d'action	Séances de réflexion collectives (brainstorming) et individuelles Faire des arbres à problèmes
Etape 5 : Elaborer des plans d'action pour la santé	Rédiger les plans d'action de santé	Séances de réflexion collectives (brainstorming) et individuelles Écriture du plan d'action sanitaire
Etape 6 : Suivre les plans d'action	S'assurer que les individus suivent les plans d'action Identifier de nouveaux problèmes et élaborer de nouveaux plans	Rendre visite aux personnes qui ont rédigé le plan d'action Évaluer l'impact du plan d'action

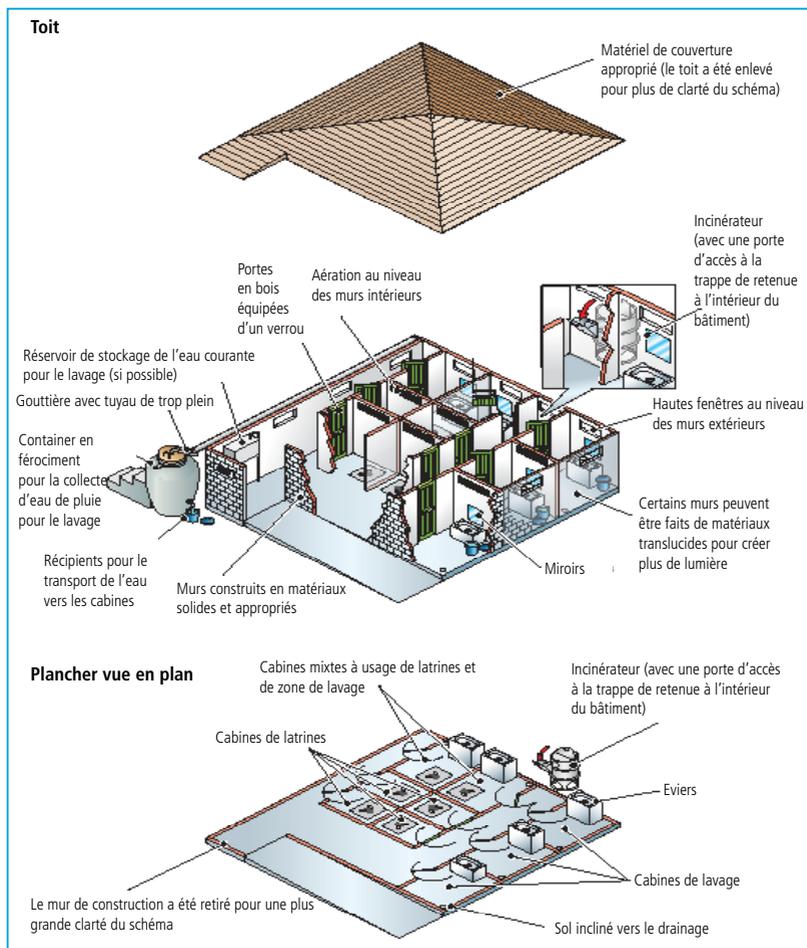
<sup>44</sup> Red Point Handbook (*Manuel Point rouge*), CHHRA et Malteser International, 2005

**Annexe 3 : Exemple de cartes de promotion de l'hygiène, Groupe de soutien des mères, Myanmar**





# Annexe 4 : Installations sanitaires permettant une bonne gestion de l'hygiène menstruelle en milieu scolaire



Fact Sheet 7, June 2012, [wcdc.lboro.ac.uk/resources/factsheets/FS007\_MHM.pdf]

La traduction française de cette fiche provient de : La gestion de l'hygiène menstruelle à l'école, WEDC Loughborough University, UK, 2015, p.13 (NdT).



---

# Annexe 5 : Les centres de traitement du choléra

---

## Activités minimums relatives à l'hygiène, à l'assainissement et aux mesures de quarantaine dans les centres de traitement du choléra

Principes de base que tous les établissements médicaux et les centres de traitement du choléra doivent suivre :

1. Les cas graves doivent être placés en quarantaine.
2. Les excréments (selles et vomissures) doivent être placés dans des conteneurs fermés.
3. Il doit y avoir un seul soignant par patient.
4. Les mains doivent être lavées à l'eau chlorée.
5. Tous les sols doivent être lavables.
6. Les pieds (ou les chaussures) doivent être désinfectés lorsqu'on quitte le centre.
7. Les vêtements des personnes infectées doivent être désinfectés avant qu'elles ne quittent le centre (les faire bouillir, par exemple).
8. Les sols et toutes les zones du centre doivent être régulièrement nettoyés.
9. Les patients et les soignants doivent disposer de toilettes et de salles de bains séparées.
10. La nourriture doit être préparée dans le centre. Si elle est préparée à l'extérieur, il faut la sortir du conteneur à l'entrée du centre pour éviter de contaminer le conteneur avec des vibrions cholériques et de répandre ceux-ci au dehors.
11. Un suivi doit être assuré auprès des familles proche et éloignée du patient, pour être sûr qu'il n'y a pas d'autres cas. Le logement doit être désinfecté, et il faut donner des informations sur les mesures d'hygiène.
12. Si des personnes ont utilisé les transports publics pour arriver au centre, les véhicules doivent être désinfectés.
13. Les écoulements d'eau de pluie et d'eaux usées doivent être contenus et traités dans l'enceinte de la zone de quarantaine.
14. Les déchets doivent être traités dans l'enceinte de la zone de quarantaine.

Source : Manuel  
SPHERE 2011,  
version française,  
p150.



---

## Annexe 6 : EHA et inclusion

---

### Inclusion et WASH : comment s'y prendre ?

Pour être inclusif, un programme d'EHA doit prendre en compte le contexte local. L'aide-mémoire ci-dessous donne quelques consignes à suivre pour s'en assurer.

**1. Une analyse de situation** permet d'identifier les barrières environnementales, comportementales et institutionnelles auxquelles font face les différents groupes marginalisés dans leur accès aux services d'EHA.

**2. L'enquête de référence** inclut des données sur la population, séparées selon le genre, l'âge et le handicap, et contient des questions sur l'hygiène menstruelle, l'accessibilité des installations pour les personnes handicapées, ainsi sur que les comportements traditionnels envers le genre, les handicaps et l'âge en relation avec l'eau et l'assainissement. Les sondages recueillent le point de vue des femmes, des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles, et de tous les groupes sociaux dont les besoins sont susceptibles d'avoir été négligés (castes, éleveurs nomades, migrants, personnes déplacées, travailleuses du sexe, prisonniers)

**3. La mobilisation communautaire** utilise une approche participative qui permet à différents groupes, y compris les moins influents, de s'investir dans les prises de décision. Les lieux et l'heure des réunions doivent être adaptés. Les réunions sont organisées séparément pour les femmes et les enfants pour faciliter leur libre expression ; les personnes âgées ou handicapées doivent pouvoir être rencontrées à leur domicile si nécessaire. Les médiateurs utilisent des méthodes participatives centrées sur les personnes.

**4. Les messages d'information sur l'hygiène et l'assainissement** comprennent des faits sur l'hygiène menstruelle, les handicaps, et les maladies transmissibles. Ils réaffirment le besoin de fournir des services d'EHA à tous, et contestent les croyances qui sous-tendent les discriminations contre les personnes

âgées ou handicapées, les personnes malades chroniques ou les personnes de caste ou de religion particulière.

**5. Les messages d'information sont diffusés dans la langue locale** de façon accessible, avec des images pour les personnes illettrées et en format audio pour les personnes aveugles. Tous doivent avoir accès à des informations pertinentes. Les filles et les femmes reçoivent les informations sur la gestion de l'hygiène menstruelle.

**6. Les informations sur les solutions techniques pour les toilettes domestiques** comprennent des photos (ou des dessins) de dispositifs accessibles, et qui sont adaptés à la gestion de l'hygiène menstruelle.

**7. Les installations d'EHA disposent d'espaces privés pour les femmes** pour se laver, pour laver leurs vêtements s'ils sont tachés lors des périodes de menstruation ainsi que pour laver leurs protections hygiéniques.

**8. Les points d'eau publics** sont situés et installés de la manière la plus accessible et la plus facile à utiliser par tout le monde, y compris par les enfants et les personnes âgées ou handicapées.

**9. Les toilettes dans les lieux publics et institutionnels (marchés, écoles, centres de santé)** sont séparées pour les hommes et les femmes, avec des cabines accessibles et de l'eau à disposition dans les cabines des femmes pour l'hygiène menstruelle.

**10. Les serviettes hygiéniques**, le cas échéant, peuvent être jetées de façon appropriée.

**11. Les comités d'usagers** incluent les femmes et les membres de groupes marginalisés, et sont modérés de manière à assurer une bonne participation.

**12. Le système tarifaire offre des solutions** pour les plus pauvres et les personnes qui ne peuvent pas payer.

**13. Des liens sont établis avec les agences pertinentes**, par exemple en matière de santé, de réhabilitation, etc. afin d'adresser les problèmes ou besoins au-delà du seul secteur de l'EHA.

**14. Les indicateurs de suivi et d'évaluation** reflètent les objectifs suivants :

- Installations avec un niveau spécifié d'accessibilité
- Nombre réduit des plus marginalisés n'ayant pas accès et l'utilisation des installations
- Participation accrue des plus marginalisés, non seulement comme bénéficiaires mais aussi dans des rôles proactifs qui impliquent des responsabilités et si possible une rétribution.

Source : adapté de  
WaterAid and WEDC,  
Integration et Wash :  
comment s'y prendre ?  
Juin 2014.

<https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/>  
(NdT)

---

## Ressources bibliographiques en ligne

---

Cette sélection de ressources dans le domaine de l'assainissement est disponible en ligne et complète les références mentionnées dans ce manuel.

- Forum de discussion interne à Malteser International pour les questions du secteur de l'EHA. Lien : [Groupspaces.com/malteserinternationalwash](http://Groupspaces.com/malteserinternationalwash)
- Des informations sur la mise en application d'actions dans le domaine de l'EHA en milieu scolaire. Lien : [www.fitforschool.ph](http://www.fitforschool.ph)
- Sur le site <http://www.cawst.org>, à la section "WASH Resources" vous pouvez télécharger des outils d'IEC en 3 langues dont le français.
- Des informations détaillées sur les technologies habilitantes pour le lavage des mains avec du savon. Lien : <http://www2.wsp.org/scalinguphandwashing/enablingtechnologies/>
- Ressources de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Lien : <http://www.lshtm.ac.uk/>
- Le site [www.globalhandwashingday.org](http://www.globalhandwashingday.org) apporte de nombreuses informations sur l'importance du lavage des mains et sur la façon d'organiser des événements à l'occasion de la Journée mondiale du lavage des mains.
- Le site <http://washresources.wordpress.com/category/topics/sanitation/hygiene-promotion/> apporte de nombreuses informations détaillées sur des publications, des sites internet et des applications multimédia pour les interventions en matière d'hygiène.
- Les livrets du WEDC et de nombreuses informations sur les sujets liés à l'hygiène sont téléchargeables sur <http://wedc.lboro.ac.uk/knowledge/booklets.html>

- <https://docs.google.com/folderview?id=OB1zx2E-vMw2OaVhIdndoc2kyaG8>. Une compilation de nombreux documents sur le thème de l'EHA développés par l'ONG "Welt Hunger Hilfe".
- IRC (Centre international de l'eau et de l'assainissement) dispose d'une sélection de ressources sur l'eau et l'assainissement accessibles en ligne qui comprend des blogs, des listes de discussion, des organisations, des études de cas, des bases de données bibliographiques, des statistiques, des profils pays, des bailleurs et des financeurs, une base de données photographiques et des portails sur l'eau. Lien : <http://www.irc.nl/page/7933>
- Merlin dispose d'un forum de discussion spécifique à l'EHA. De nombreux documents peuvent y être téléchargés. Il est possible de poser des questions sur le forum pour les utilisateurs qui en sont membres. Lien vers le site pour plus d'information : [WaterSanitationHygiene.org](http://WaterSanitationHygiene.org)
- Akvopedia, est une plateforme d'information sur l'eau et l'assainissement en accès libre, gérée par Akvo.org. Elle est constituée de fiches thématiques sur des technologies et des approches pertinentes. Elle contient plus de 300 articles dont des articles sur l'assainissement. Lien : [http://www.akvo.org/wiki/index.php/Main\\_Page](http://www.akvo.org/wiki/index.php/Main_Page)
- <http://www.washnet.de/>. Le site internet du réseau allemand de l'EHA (German WASH network) est le produit des contributions et des engagements d'un réseau de dix-huit ONG allemandes impliquées dans l'aide humanitaire dans des situations d'urgence et de transition et dans la coopération au développement international. Ensemble, ces agences ont pour objectif de participer à résoudre l'un des problèmes les plus importants du 21<sup>ème</sup> siècle, à savoir que 900 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès à l'eau potable et 2.6 milliards doivent vivre sans assainissement de base. Face à cette situation inacceptable, les principaux objectifs de ce réseau sont de joindre leurs efforts pour le plaidoyer et les relations publiques, mais également de contribuer à la professionnalisation via un partage de savoirs permanent et une meilleure intégration des

situations d'urgence, de l'aide transitoire et de la coopération au développement.

- <http://www.susana.org>. L'alliance pour l'assainissement durable (SuSanA) est un réseau ouvert d'organisations qui partagent une vision commune de l'assainissement durable. Née au début de l'année 2007, SuSanA endosse les rôles de plateforme de coordination et de travail, de caisse de résonance, de « catalyseur » et contribue au dialogue politique sur l'assainissement durable. A l'heure actuelle, la GIZ (Coopération internationale allemande) assure le rôle de secrétariat. La participation est ouverte à tous ceux qui le souhaitent et qui veulent être actifs dans la promotion des systèmes d'assainissement durables.

Note : toutes les ressources en ligne citées dans ce document étaient accessibles le 30 décembre 2013.

---

## Sigles et abréviations

---

AAP	Apprentissage et action participative (en anglais PLA)
ATPC	Assainissement total piloté par la communauté (en anglais CLTS)
CAP	Connaissances, attitudes, pratiques
CAWST	Centre pour les Technologies d'Eau et d'Assainissement à Faible Coût (Center for Affordable Water and Sanitation Technology)
CHHRA	Cambodian Health and Human Rights Alliance
COMBI	Communication pour un impact comportemental (Communication for Behavioural Impact)
EHA	Eau Hygiène et Assainissement (en anglais WASH)
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
IEC	Information Education Communication
IIED	International Institute for Environment and Development
IRC	Centre international de l'eau et de l'assainissement (International Water and Sanitation Centre)
JMP	Joint Monitoring Programme (Programme commun de suivi OMS/ UNICEF)
KAP	Knowledge Attitude & Practice (en français CAP)
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
MDM	Médecins du Monde
MI	Malteser International
MID	Moustiquaire à imprégnation durable
MvS	Modèle des valeurs de la santé
NdT	Note de la traductrice
PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
SuSanA	Alliance pour l'assainissement durable (Sustainable Sanitation Alliance)

UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
WASH	Water Sanitation and Hygiene (en français EHA)
WASH IDD	WASH Improvements, Dialogue and Deal
WHO	World Health Organisation
WEDC	Centre sur l'eau, l'ingénierie et le développement (Water, Engineering and Development Center )
WELL	Centre de ressources pour la santé environnementale (Resource Centre for Environmental Health)
WSSCC	Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (Water Supply and Sanitation Collaborative Council).

---

## Glossaire\*

---

**Contamination** : processus par lequel les bactéries ou d'autres microorganismes parviennent en contact et infectent un objet ou une surface ; les transferts suivants vers d'autres surfaces ou d'autres objets causent des contaminations croisées.

**Diarrhée** : émission de selles molles et liquides au moins trois fois en vingt-quatre heures ; souvent symptomatique d'une infection ou d'un état à long terme qui peut entraîner une déshydratation sévère et même la mort chez les jeunes enfants et les personnes âgées.

**Epidémie** : émergence d'une nouvelle maladie ou d'une maladie, à laquelle peu de personnes avaient été exposées par le passé, qui atteint de nombreux individus dans un pays ou une région et dont le nombre de cas dépasse significativement un seuil pendant une période donnée.

**Lavage des mains** : un lavage des mains correct consiste à se laver les mains avec de l'eau, du savon ou d'autres détergents de façon à retirer les microbes, la terre et les micro-organismes.

**Comportement sain** : actions prises par les personnes de façon individuelle et collective, de façon à maintenir ou retrouver un bon état de santé.

**Hygiène** : ensemble de pratiques associées à la préservation de la santé, à un mode de vie sain et à la prévention des maladies et des infections

**Pathogène**: tout micro-organisme (généralement un parasite) à l'origine d'une affection ou d'une maladie.

---

\* [http://www.hygienecouncil.org/Portals/1/pdf/Media\\_Hygiene\\_Glossary\\_of\\_Terms.pdf](http://www.hygienecouncil.org/Portals/1/pdf/Media_Hygiene_Glossary_of_Terms.pdf)



## Le droit de l'homme à l'eau et à l'assainissement

Le 28 juillet 2010, par la résolution 64/292, l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu explicitement le droit de l'homme à l'eau et à l'assainissement et a reconnu que l'eau potable et l'assainissement sont essentiels à la réalisation de tous les droits humains. La résolution demande aux États et aux organisations internationales d'apporter des ressources financières, de renforcer les capacités et de procéder à des transferts de technologies, grâce à l'aide et à la coopération internationales, en particulier en faveur des pays en développement, afin d'intensifier les efforts faits pour fournir une eau potable et des services d'assainissement qui soient accessibles et abordables pour tous.

*Source : Résolution A/RES/64/292. Assemblée générale des Nations Unies, juillet 2010*



Malteser International est membre du German Wash Network, établi en juin 2011 et participe activement aux activités menées par ce réseau.

Malteser International est membre du réseau Household Water treatment and Safe Storage (HWTS) et de l'Alliance pour l'assainissement durable (SuSanA)