



Les femmes et le trachome

Assurer l'égalité des genres dans l'application de la stratégie CHANCE

THE
CARTER CENTER



KCCO



Kilimanjaro Centre for
Community Ophthalmology



Remerciements

La production de cette deuxième édition a été rendue possible grâce au soutien du Carter Center, de l'International Trachoma Initiative et du Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology. Les auteurs expriment leur reconnaissance aux programmes nationaux de lutte contre le trachome du Brésil, de Colombie, d'Éthiopie, du Ghana, de Kiribati, de Nauru, du Niger, du Nigéria, de l'Ouganda, du Pakistan, de la République-Unie de Tanzanie, du Soudan, du Soudan du Sud et de la Zambie dont les expériences sont mises en lumière dans ce document par des études de cas. Le présent guide a été préparé par Kelly Callahan, Kim Jensen, Angelia Sanders et Vanessa Scholtens du Carter Center, par Leeshia Crayton, Paul Emerson, PJ Hooper, Genevieve LaCon et Kim Tierney de l'International Trachoma Initiative et par Paul Courtright et Robert Geneau du Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology. Les auteurs souhaitent remercier également Lydia Banfield et Susan Somach pour leur contribution. La plupart des photos ont été fournies par des organisations non gouvernementales qui collaborent avec des programmes nationaux de lutte contre le trachome. Il s'agit notamment du Carter Center, de l'International Trachoma Initiative, du Lions Aid Zambia, de Light for the World et de Sightsavers International.

Les utilisateurs de ce guide sont autorisés à en faire des photocopies à des fins de distribution. Une version électronique est disponible sur le site Web du Carter Center à l'adresse www.cartercenter.org, sur le site Web du Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology à l'adresse www.kcco.net et sur le site Web de l'International Trachoma Initiative à l'adresse www.trachoma.org. D'autres copies imprimées sont disponibles auprès du Programme de lutte contre le trachome du Carter Center en adressant une demande par message électronique à WomenandTrachoma@cartercenter.org.

Imprimé en avril 2023

Après avoir lu ce manuel, vous êtes invité à nous faire part de vos observations qui nous aideront à apporter de futures modifications. Si vous souhaitez communiquer vos observations, veuillez scanner le QR code ci-dessous pour répondre à une enquête.



ICTC International Coalition
for Trachoma Control

Ce guide est parrainé par la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome.

Photos de couverture à gauche et au centre : des femmes éthiopiennes et leurs filles, fières de leur lutte pour éliminer le trachome de leurs communautés. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images pour le compte de l'International Trachoma Initiative.

Photo de couverture à droite : à Dorum, un village du département de Mirriah, au Niger, une femme de 83 ans arrive à un camp de chirurgie du trichiasis espérant y être opérée pour pouvoir s'occuper de ses petits-enfants pendant que sa fille gère une maisonnée très active. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi elle voulait être opérée du trichiasis trachomateux, elle a répondu « Je suis vieille. Mes jambes ne servent plus à rien. Je ne peux pas porter de bois ni tirer de l'eau du puits. Qu'est-ce que je peux faire ? Avec de bons yeux, je peux m'asseoir sur ma natte et surveiller mes petits-enfants. Ce n'est pas grand-chose mais ça, je peux le faire. Oui je suis vieille mais les vieilles femmes peuvent toujours servir. » Crédit photo : Aryc Mosher/USAID

Page opposée : Deux femmes éthiopiennes, agents de vulgarisation sanitaire, Alemetu Metalign et Terengku Mulat, contribuent aux activités d'élimination du trachome en coordonnant le transport et la distribution des traitements dans leur communauté. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images pour le compte de l'International Trachoma Initiative, en collaboration avec le Carter Center.



Des femmes Masaï de Sekanani, au Kenya, se préparent à accueillir des visiteurs avec un chant traditionnel.
Crédit photo : Leeshia Crayton/International Trachoma Initiative.

Table des matières

Chapitre 1 : Introduction : Trachome et genre.....	6	Formation des équipes de distribution	49
Qu'est-ce que le trachome ?	7	Ne pas nuire.....	52
Qu'est-ce que le genre ?.....	9	Distribution d'antibiotique et grossesse	52
Le défi mondial du trachome.....	10	Atteindre les populations particulières.....	52
Trachome et genre	13	Suivi pour déterminer la couverture sexospécifique.....	53
Les rôles sexospécifiques	14	Dossiers de distribution.....	53
Le rôle des femmes pour induire le changement	15	Enquêtes de couverture.....	54
Prise de décision économique	16	Chapitre 5 : Changement de comportement	56
Objectifs de développement durable et égalité entre les sexes	16	et genre.....	56
Chapitre 2 : Représentation des hommes et des femmes dans les ressources humaines	20	Comprendre un changement de comportement.....	57
Le personnel chargé de la lutte contre le trachome	20	Rassembler des informations sur la communauté.....	57
La complexité du personnel	23	Identifier les sous-groupes	59
Pratiques préconisées pour l'inclusion des femmes dans les ressources humaines	27	Enquête sur les sources d'informations	60
Chapitre 3 : Prise en charge du TT : Données probantes sur les inégalités hommes-femmes, amélioration des programmes et suivi des progrès	32	Promotion des comportements positifs	61
Planification de la prise en charge du TT dans une unité administrative	35	Encourager un changement de comportement en ciblant les membres influents d'une communauté.....	64
Comprendre ce qui empêche de bénéficier des services de prise en charge du trichiasis	36	Élaboration et conception de supports pédagogiques sur la santé prenant en compte les questions de genre	65
Ne laisser personne de côté.....	38	Expérimenter les supports pédagogiques sur la santé	66
Approches des programmes pour la prise en charge du trichiasis	40	Produire et distribuer des supports pédagogiques	66
Suivi de la chirurgie du trichiasis.....	42	Radio	67
Suivi de l'exécution des programmes	43	Téléphones portables et réseaux sociaux.....	68
Transition post-élimination.....	43	Chapitre 6 : Assurer l'égalité des sexes en matière de propreté du visage et de changements environnementaux.....	70
Chapitre 4 : Atteindre les communautés pour la distribution d'antibiotiques	44	Hygiène et risques sexospécifiques	71
Mise en place de la distribution d'antibiotiques.....	46	Considérations culturelles : Pratiques et croyances.....	72
Fixation de cibles	46	Divisions culturelles du travail.....	73
Mobilisation de la communauté.....	46	Renforcer les moyens d'action des comités de villageois.....	75
Approches possibles : site central ou porte-à-porte.....	48	Les enfants comme agents du changement : La santé à l'école.....	76
Considérations d'équité entre hommes et femmes dans une distribution de qualité.....	48	ANNEXE A : Exemple de guide pour des entretiens avec les principaux informateurs	80

Sigles et abréviations

AMM	Administration médicamenteuse de masse	N et CE	Nettoyage du visage et changements environnementaux
CHANCE	CHirurgie, Antibiothérapie, Nettoyage du visage, Changements Environnementaux	ODD	Objectifs de développement durable
DHO	Bureau sanitaire de district	OMS	Organisation mondiale de la Santé
GET 2020	Alliance pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020	ONG	Organisation non gouvernementale
GTMP	Projet mondial de cartographie du trachome	POT	Pommade ophtalmique à la tétracycline
ICTC	Coalition internationale pour la lutte contre le trachome	TF	Inflammation trachomateuse – folliculaire
IDP	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	TF₁₋₉	Inflammation trachomateuse – folliculaire chez les enfants âgés entre 1 et 9 ans
ITI	International Trachoma Initiative	TI	Inflammation trachomateuse – intense
KCCO	Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology	TS	Cicatrice trachomateuse
LGA	Zone d'administration locale	TT	Trichiasis trachomateux
MORDOR	Macrolides oraux pour réduire les décès avec un œil sur la résistance	WASH	Projet Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de soins
MTN	Maladie tropicale négligée	WER	Relevé épidémiologique hebdomadaire (de l'OMS)

Préface

Wangari Maathai, une militante kenyane, fut la première femme africaine à recevoir le prix Nobel de la Paix en 2004. Membre du Parlement et ancienne ministre de l'Environnement et des ressources naturelles, ses passions politiques portaient notamment sur les problèmes d'environnement et d'égalité entre hommes et femmes. Elle a dit un jour « **Je sais très bien que vous ne pouvez pas agir seul. C'est un travail d'équipe. Lorsque vous agissez seul, vous courez le risque que, lorsque vous ne serez plus là, personne d'autre n'agira à votre place.** »

Chacun de nous, hommes, femmes, filles et garçons, nous voulons pour nous-mêmes, nos familles et nos communautés, être en bonne santé, heureux et vivre en paix. Pour atteindre durablement nos buts et objectifs communs, nous ne pouvons pas agir seuls. Nous devons travailler en équipe. Toutefois, selon les normes de nos sociétés, les femmes et les hommes ont souvent différents rôles et différentes responsabilités, opportunités et contraintes. Conséquence de cette inégalité, les femmes contractent le trachome en plus grand nombre que les hommes et les conséquences négatives sur leurs familles et leurs communautés sont encore plus lourdes.

L'Organisation mondiale de la Santé a fixé 2030 comme année cible pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. Cette cible peut être atteinte, pour autant que nous agissions ensemble pour compenser ce déséquilibre ; nous devons élever le rang des femmes et leur profil, les mettre en lumière et les inclure dans tout ce que nous faisons. Nous devons cibler délibérément les femmes (et les filles) pour nous assurer qu'elles ont les moyens nécessaires et l'accès aux ressources pour prévenir et traiter le trachome pour elles-mêmes, leurs familles et leurs communautés.

Des programmes communautaires sexospécifiques qui ciblent et atteignent délibérément les femmes et les filles doivent faire participer les femmes aux décisions dans tous les aspects de la stratégie CHANCE. Nous atteignons les enfants par l'intermédiaire de leurs mères. Chacun et chacune bénéficient d'une sensibilisation à la santé comportementale et d'un

meilleur accès à l'eau et à l'assainissement. La prévention de la cécité et de la douleur insupportable du trichiasis trachomateux permet aux femmes touchées de participer pleinement à la vie de leur famille et de leur communauté.

Parvenir à éliminer le trachome nécessite une action par équipe. Rendre les femmes autonomes dans les communautés d'endémie trachomateuse et dans les programmes d'élimination du trachome aidera à éliminer le trachome. La deuxième édition du manuel intitulé « Les femmes et le trachome » tire parti d'une expérience de longue haleine, d'études de cas, d'illustrations, d'histoires de réussites de programmes et de lignes directrices préconisant des actions par étapes pour nous permettre, en tant qu'équipe, de mettre en place une stratégie CHANCE équitable pour les femmes comme pour les hommes. Nous espérons que ce manuel sera un outil que vous utiliserez, dans le contexte d'une équipe, pour mettre un terme au trachome en tant que problème de santé publique.

Nous méritons tous de vivre en bonne santé, heureux et en paix. Nous ne pouvons pas y arriver seuls, mais ensemble, nous pouvons faire de ce monde un monde meilleur.

Kelly Callahan
Paul Courtright
Leeshia Crayton
Paul Emerson
Robert Geneau

PJ Hooper
Kim Jensen
Genevieve LaCon
Angelia Sanders
Kim Tierney



Examen d'une femme du Soudan du Sud pour évaluer un trichiasis trachomateux (TT).
Crédit photo : The Carter Center

Chapitre 1 : Introduction : Trachome et genre

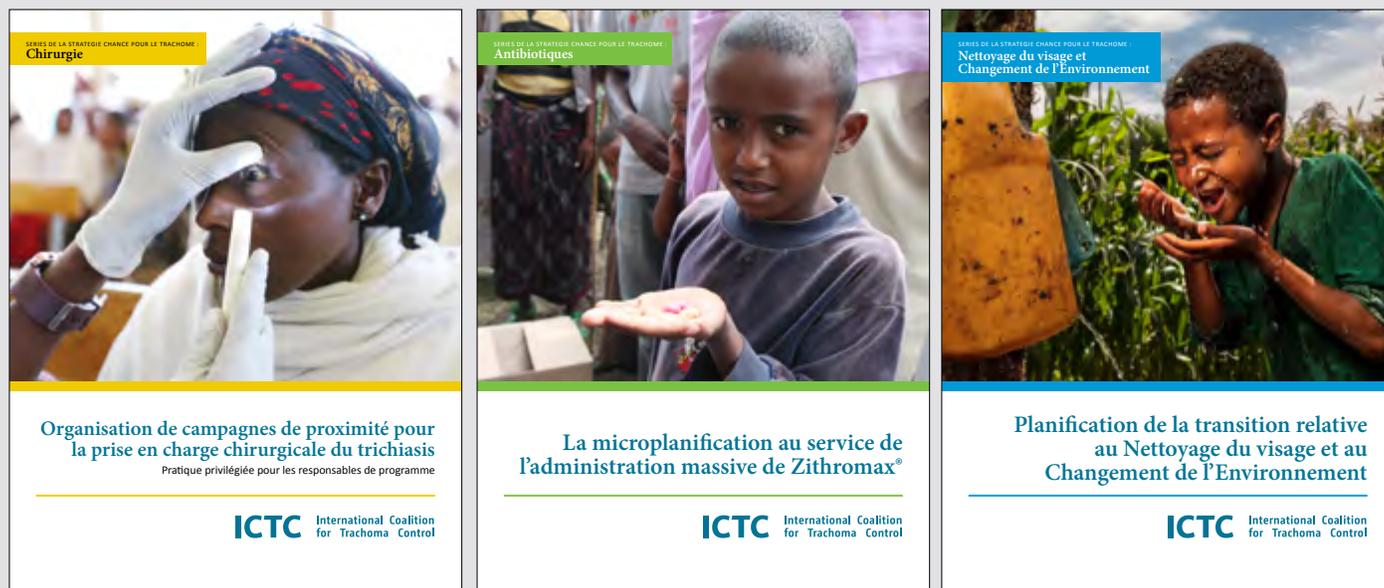
Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, quiconque est soucieux d'une meilleure égalité dans l'utilisation des services de soins oculaires, en particulier contre le trachome, trouvera dans ce manuel les connaissances et les compétences nécessaires pour que la programmation et la prestation des services tiennent compte des différences entre hommes et femmes. Ce manuel expose des stratégies formulées à partir de l'expérience de programmes sur la façon d'améliorer l'égalité entre hommes et femmes dans la prestation des services, en envisageant des méthodes de programmation nuancées. Il sera utile aux programmes au fur et à mesure qu'ils progresseront vers l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique et pendant la planification de la transition et de l'après-élimination. Bien que ce manuel mette l'accent sur le trachome et le genre, s'efforcer d'assurer l'égalité entre les sexes dans la lutte contre le trachome présente de nombreux avantages collatéraux pour le programme de santé et de développement pris dans son sens plus large.

Le présent manuel :

- **Explique comment revoir les outils existants de suivi** pour mieux évaluer la progression des programmes vers le seuil d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.
 - **Présente une variété d'expériences de toutes les régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)** sur la façon de faire participer les femmes et les filles dans tous les aspects de la programmation des activités de lutte contre le trachome.
 - **Propose des solutions pratiques pour résoudre des problèmes difficiles de changement des comportements** liés à l'utilisation des services de chirurgie, aux pratiques d'hygiène et d'assainissement et à l'amélioration des conditions environnementales.
 - **Suggère la façon dont les programmes peuvent faciliter des approches respectueuses des nuances selon l'appartenance sexuelle dans la planification de la transition** pour veiller à ce que personne ne soit laissé de côté lorsque les seuils d'élimination sont atteints.
 - **Fait mieux comprendre l'intérêt de faire participer les femmes aux activités d'élimination du trachome** non seulement en tant que bénéficiaires mais aussi prestataires des services en renforcement des ressources humaines.
- **Présente des données factuelles justifiant la nécessité pour les programmes d'envisager des rôles et des responsabilités sexospécifiques** lorsqu'ils cherchent à atteindre l'objectif mondial d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030.

Encadré 1

Les ressources de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC)



L'ICTC dispose de nombreux guides sur les pratiques préconisées pour aider les programmes à concevoir et mettre en place des interventions contre le trachome.

Le présent manuel, dont une première version a été publiée en 2009 est une mise à jour réalisée pour tenir compte des enseignements tirés de la mise en œuvre d'activités dans les régions endémiques ainsi que des résultats de recherche publiés après la parution de la première édition. Un nouveau chapitre sur la « Représentation équilibrée hommes-femmes dans les ressources humaines » a été ajouté pour tenir compte de la présence croissante des femmes dans les domaines techniques et les postes d'encadrement. Depuis la première publication, de nombreux manuels sur les pratiques préconisées ont été élaborés par l'intermédiaire de l'ICTC et d'autres entités. C'est pourquoi le présent manuel est centré sur les domaines et les programmes impactés par les questions sexospécifiques tout en se référant à d'autres ressources pour donner des informations plus approfondies sur des sujets spécifiques.

Ce manuel actualisé intitulé Les femmes et le trachome n'a pas pour but de donner des orientations spécifiques sur les programmes, telles que : comment organiser un camp chirurgical ou gérer un traitement de masse puisque ces activités sont déjà présentées dans des manuels publiés auparavant par l'ICTC et des partenaires. Il est plutôt destiné à proposer des stratégies et des pratiques préconisées pour

inclure des considérations sexospécifiques dans la mise en œuvre, glanées au fil d'années d'activités des différents programmes nationaux. Ces enseignements peuvent être modifiés et appliqués à d'autres programmes propres au contexte dans le but d'améliorer les interventions dans les volets chirurgie, antibiothérapie, nettoyage du visage et changements environnementaux (CHANCE) pour parvenir à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique.

Qu'est-ce que le trachome ?

Le trachome dû à la bactérie *Chlamydia trachomatis*, est la première cause infectieuse de cécité dans le monde. Il peut facilement se transmettre d'une personne à une autre par contact physique régulier ou partage de linge ou par des mouches qui ont été en contact avec l'écoulement oculaire ou nasal de personnes infectées. L'absence d'accès à l'eau et à des conditions d'assainissement est aussi un facteur important de transmission et d'endémicité du trachome, en particulier dans les zones rurales. Au fil du temps, les épisodes infectieux répétés provoquent des cicatrices sur la face interne de la paupière (la conjonctive tarsienne) et entraînent un retournement des cils vers l'intérieur qui frottent sur la cornée. C'est le stade du trichiasis trachomateux (TT).

La carte de codage du trachome

Les cinq signes de la carte OMS de codage simplifié du trachome

DIRECTIVES DE CODAGE

- Chaque œil doit être examiné et évalué séparément.
- Utiliser une loupe binoculaire (grossissement 2,5) et prévoir un éclairage suffisant (soit à la lumière du jour soit au moyen d'une lampe torche).
- Les signes doivent être clairement visibles pour être considérés présents.

Un œil normal : Les cils et la cornée sont observés en premier lieu pour rechercher la présence de cils déviés vers l'intérieur et une éventuelle opacité cornéenne. La paupière supérieure est ensuite retournée (éversée) pour examiner la conjonctive au niveau de sa partie la plus rigide (la conjonctive tarsienne).

Une conjonctive normale est rose, lisse, fine et transparente. La surface tarsienne conjonctivale est normalement irriguée dans sa totalité par des vaisseaux profonds dirigés verticalement.



Inflammation trachomateuse – folliculaire (TF) :
Présence d'au-moins cinq follicules sur la conjonctive tarsienne supérieure.

Les follicules sont des protubérances rondes, blanches, grises ou jaunes, plus claires que la conjonctive voisine. Pour être retenus, les follicules doivent mesurer au-moins 0,5 mm de diamètre, c'est-à-dire être au-moins de la taille des points reproduits ci-dessus.



Inflammation trachomateuse – intense (TI) :
Épaississement inflammatoire prononcé de la conjonctive tarsienne qui masque plus de la moitié des vaisseaux profonds du tarse.

La conjonctive tarsienne est rouge, rugueuse et épaissie. On compte généralement de nombreux follicules, partiellement ou totalement masqués par la conjonctive épaissie.



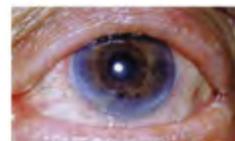
Cicatrice trachomateuse (TS) :
Présence de cicatrices sur la conjonctive tarsienne.

Les cicatrices se voient facilement ; ce sont des lignes, des bandes ou des plages blanches. Elles sont luisantes et d'aspect fibreux. Les cicatrices, surtout en cas de fibrose diffuse, peuvent masquer les vaisseaux tarsiens.



Trichiasis trachomateux (TT) : Un cil, au moins, frotte le globe oculaire.

L'évidence d'une épilation récente de cil(s) dévié(s) sera aussi considérée comme un trichiasis, comme le montre la photo ci-après d'un trichiasis trachomateux.



Opacité cornéenne (CO) : Opacité cornéenne évidente recouvrant la pupille.

Le bord pupillaire est estompé ou vu flou à travers l'opacité. De telles opacités cornéennes sont responsables d'une importante détérioration visuelle (moins de 6/18 ou de 0,3) et dans ce cas, si possible, il conviendra de mesurer l'acuité visuelle.

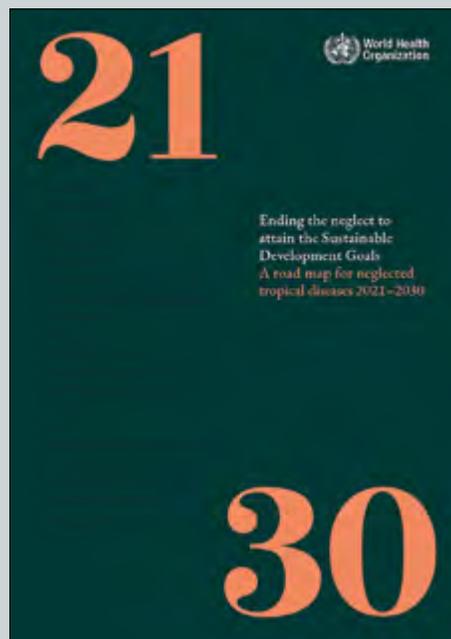
Lorsque les cils frottent la cornée, ils causent un inconfort incroyable et une détérioration pouvant aboutir à la cécité. Les filles et les garçons âgés entre 1 et 9 ans sont plus exposés à une infection trachomateuse que les adultes et les femmes adultes ont deux fois plus de risques de développer un TT que les hommes adultes.

L'évidence d'une infection peut être détectée dès la petite enfance, les signes cliniques d'inflammation pouvant être visibles dès l'âge de six mois. Chez les adolescents et les jeunes adultes, des cicatrices peuvent être détectées sur la paupière éversée.

Dans l'âge adulte avancé, la présence de cils déviés et l'abrasion de la cornée entraînent une perte de vision. Bien que le trachome soit généralement considéré comme une maladie évolutive, les infections oculaires dues à une chlamydia ne causeront pas toutes les mêmes manifestations que celles présentées sur la carte de codage du trachome. Les personnes atteintes d'une inflammation trachomateuse ne présentent pas toutes des cicatrices sur la conjonctive tarsienne et les personnes présentant des cicatrices trachomateuses ne développent pas toutes un trichiasis trachomateux. De plus, les cas de TT ne conduisent pas tous à la cécité.

Encadré 3

Feuille de route 2021-2030 de l'OMS contre les MTN



La feuille de route 2021-2030 de l'OMS contre les maladies tropicales négligées (MTN) a été élaborée à partir des progrès réalisés dans le monde en matière de prévention, de lutte, d'élimination et d'éradication des MTN dans le but de « mettre un terme aux maladies tropicales négligées et atteindre les Objectifs de développement durable ». Outil d'excellence stratégique et de sensibilisation, cette feuille de route place 20 MTN au cœur de trois grands axes d'action : l'accélération des actions des programmes, l'intensification des approches transversales, le changement du modèle opérationnel et l'attachement aux cibles à atteindre. Ces axes d'action sont considérés prioritaires grâce à de meilleures connaissances scientifiques, à des méthodes opérationnelles plus efficaces, à une sensibilisation accrue du niveau local au niveau mondial et à une collaboration plurisectorielle entre parties prenantes. L'appropriation des programmes de lutte contre les MTN est centrée au niveau des pays avec des délimitations plus claires des rôles conduisant de ce fait à de plus fortes responsabilisations pour mettre en place les interventions et obtenir durablement un impact significatif.



Qu'est-ce que le genre ?

L'OMS définit le genre comme étant « les caractéristiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons qui sont déterminées socialement. » Cette définition « inclut les normes, les comportements et les rôles associés au fait d'être une femme, un homme, une fille ou un garçon, ainsi que leurs relations mutuelles ». Elle indique que « en tant que représentation sociale, le genre varie d'une société à une autre et peut évoluer au fil du temps. » Elle spécifie aussi que « le genre et le sexe sont interdépendants tout en étant différents, le sexe désignant les différentes caractéristiques biologiques et physiologiques des femmes, des hommes et des personnes intersexuées que sont les chromosomes, les hormones et les organes reproducteurs. » L'identité de genre est également définie à part, comme se rapportant à la fois au genre et au sexe tout en s'en distinguant. L'identité de genre se réfère à l'expérience de genre qu'une personne ressent profondément à l'intérieur d'elle-même et individuellement et qui peut correspondre ou pas à sa physiologie ou au sexe désigné à sa naissance. » Le présent manuel s'attachera à étudier le trachome dans une perspective de genre.

Encadré 4

Définitions OMS de genre, de sexe et d'identité de genre

GENRE—« Les caractéristiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons déterminées socialement. Cette définition recouvre les normes, les comportements et les rôles associés au fait d'être une femme, un homme, une fille ou un garçon. En tant que représentation sociale, le genre varie d'une société à une autre et peut évoluer au fil du temps. »

SEXE—« Les caractéristiques biologiques et physiologiques qui différencient les femmes, les hommes et les personnes intersexuées telles que les chromosomes, les hormones et les organes reproducteurs. »

IDENTITÉ DE GENRE —« L'expérience de genre individuelle profondément ressentie intérieurement par une personne, qui peut correspondre ou pas à la physiologie de la personne ou au sexe désigné à sa naissance. »

Le défi mondial du trachome

Conformément au 31^e relevé épidémiologique hebdomadaire de 2022 de l'OMS, on estime que 125 millions de personnes vivent dans des zones justifiant la mise en place de traitements antibiotiques et de campagnes de sensibilisation au nettoyage du visage et aux changements environnementaux. Si une grande majorité de personnes vulnérables dans le monde réside dans la région de l'Afrique (105,7 millions), la maladie est toujours présente dans les régions des Amériques, de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. La stratégie adoptée par l'OMS pour parvenir à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique est la stratégie CHANCE. Cette approche intégrée porte à la fois sur le traitement des cas existants de trachome évolutif et de trichiasis trachomateux

(TT) et sur la prévention de la poursuite de la transmission dans la communauté. Les interventions de la stratégie CHANCE comprennent la chirurgie et d'autres méthodes pour corriger le TT, l'administration médicamenteuse de masse pour réduire la charge de l'infection, une éducation sanitaire pour favoriser l'hygiène personnelle et le nettoyage du visage et la promotion de réseaux d'assainissement pour réduire la transmission. En appliquant ces quatre volets ensemble, on a pu démontrer qu'il était possible de réduire la prévalence globale des signes cliniques du trachome.

Grâce à la collaboration et au dévouement des ministères de la santé, des partenaires d'exécution et des donateurs, une progression considérable a été réalisée vers l'élimination du

Encadré 5

La stratégie CHANCE



LA CHIRURGIE est pratiquée pour retourner les cils déviés vers l'intérieur des patients atteints de TT. La chirurgie des paupières est un procédé relativement simple que l'on peut proposer dans la communauté ou dans des centres de santé. Les patients craignent souvent l'opération et proposer une chirurgie à l'échelle de la communauté est le meilleur moyen d'obtenir une bonne adhésion. La chirurgie des paupières supprime la douleur causée par les cils frottant le globe oculaire mais n'élimine pas les cicatrices et ne restaure pas la vue.



LES ANTIBIOTIQUES sont administrés pour traiter le trachome évolutif et réduire le réservoir de l'infection dans une communauté. Une pommade ophtalmique à la tétracycline appliquée sur les yeux tous les jours pendant six semaines traitera le trachome évolutif. Autrement, des comprimés d'azithromycine peuvent être pris par voie orale (ou sous forme liquide pour les enfants) pour traiter le trachome évolutif. L'OMS recommande que tous les individus dans les communautés enregistrant une prévalence du trachome évolutif supérieure à cinq pour cent chez les filles et les garçons âgés entre 1 et 9 ans (désigné TF₁₋₉) soient traités chaque année par antibiothérapie.



LE NETTOYAGE DU VISAGE concerne la promotion d'une meilleure hygiène. Des visages souillés sont associés à une infection trachomateuse. Une fille ou un garçon infecté par le trachome évolutif est plus susceptible de transmettre le trachome si son visage est sale et ceux qui ne sont pas infectés peuvent être plus exposés au risque d'infection par le trachome s'ils ont le visage sale. Un écoulement nasal ou oculaire attire les mouches se posant sur les yeux qui peuvent transmettre l'infection à d'autres personnes. Essuyer des yeux douloureux et sales avec un chiffon, des draps de lit ou le châle d'un aidant ou un morceau de tissu peut contribuer à transmettre le trachome. Les programmes de lutte contre le trachome doivent communiquer le message qu'il est souhaitable pour les filles et les garçons d'avoir le visage propre et cela, continuellement.



LES CHANGEMENTS ENVIRONNEMENTAUX dans une communauté sont nécessaires pour assurer une protection à long terme contre le trachome. Cette maladie persiste lorsque les personnes pauvres vivent dans des conditions de surpeuplement et lorsque les infrastructures de base pour l'alimentation en eau, l'assainissement et l'évacuation des déchets sont insuffisantes. À moins que l'on apporte des changements dans ces situations, le trachome risquera de se propager de nouveau une fois le traitement antibiotique terminé.

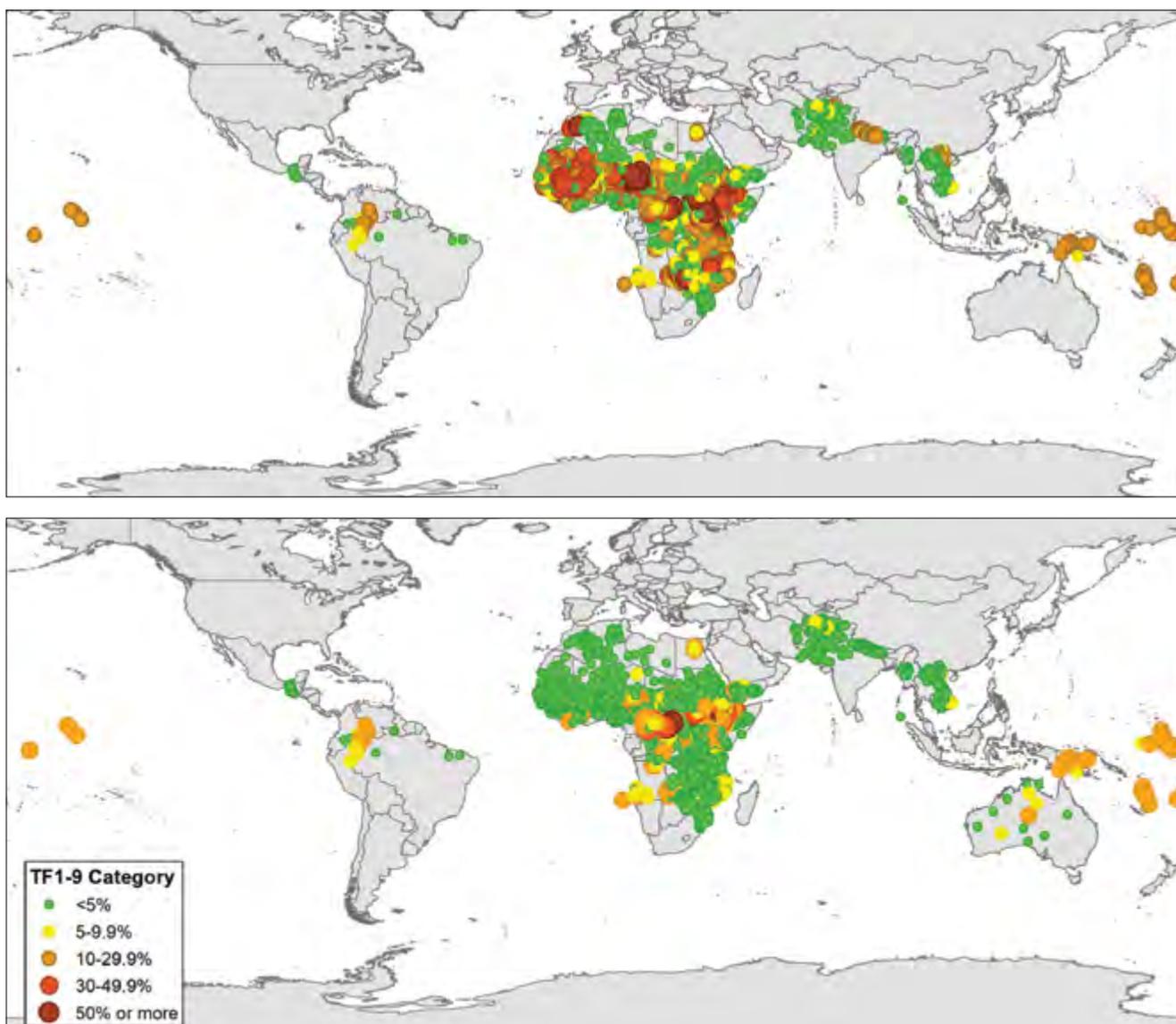
trachome en tant que problème de santé publique. Depuis 2002, le nombre de personnes exposées au risque de cécité dû au trachome a baissé de 92 %. Grâce à ces progrès, fin 2022, l'OMS avait validé officiellement l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique dans 15 pays.

Les réalisations observées dans l'ensemble du programme mondial d'élimination du trachome ont été rendues possibles grâce au partage des connaissances et à l'application des pratiques préconisées, développées pour une grande part par l'intermédiaire de l'ICTC qui fédère les partenaires pour qu'ils échangent des idées et développent des programmes adaptés aux contextes spécifiques des pays.

Encadré 6

Comparaison de la prévalence mondiale du TF₁₋₉ entre 2015 et 2023

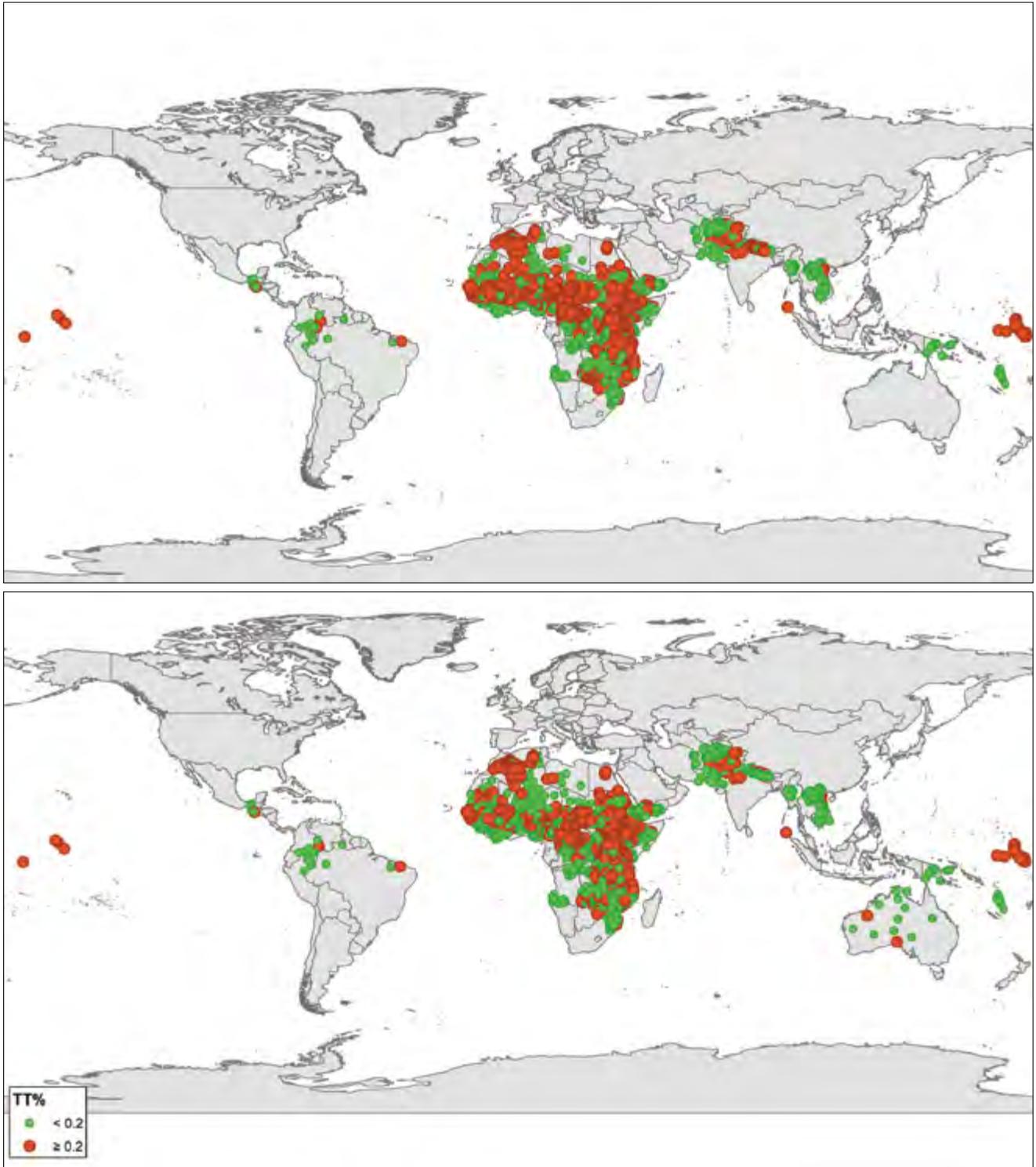
Bien que l'on observe toujours des zones d'endémie trachomateuse en Asie, en Australie, dans les Amériques et au Moyen-Orient, la plus forte concentration de cas est enregistrée en Afrique. Cette carte montre la répartition approximative des zones d'endémie trachomateuse sur la terre, à partir de la cartographie mondiale du trachome entre 2015 et 2023.



Encadré 7

Comparaison de la prévalence mondiale du TT_{>15} entre 2015 et 2023

Cette carte montre la répartition approximative de la prévalence du TT dans le monde, à partir de la cartographie mondiale du trachome entre 2015 et 2023.



Il est clair qu'à l'âge adulte, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être atteintes d'un TT et ce, quel que soit leur âge.

Trachome et genre

Comme indiqué précédemment, des enquêtes ont montré que les femmes sont plus susceptibles de souffrir d'un TT et de cécité. Bien que certaines recherches aient constaté un risque légèrement plus élevé pour les filles, peu de données probantes laissent penser que les filles sont biologiquement plus exposées que les garçons au risque d'infection, même si selon certaines données factuelles, on enregistre une plus lourde charge d'infection à *Chlamydia trachomatis* chez les filles au sein d'une communauté. Les différences dans le risque d'infection entre les filles et les garçons (tout comme entre les femmes et les hommes adultes) relèvent plutôt davantage des différences de genre par les rôles qu'elles occupent dès leur plus jeune âge en s'occupant des bébés et d'autres enfants de leur mère et dans les années qui suivent, en donnant naissance et en s'occupant de leurs propres enfants.

De lourdes charges bactériennes peuvent aussi expliquer pourquoi une infection persistante est plus courante chez les filles, bien que cela puisse varier selon le contexte. Dans une étude longitudinale menée sept années plus tard, on a pu constater une correspondance entre les filles et les garçons dans une forme grave de maladie évolutive. Les filles présentaient 2,5 fois plus de cicatrices conjonctivales que les garçons. Cela indique que des facteurs autres que biologiques peuvent être en cause. D'aucuns ont suggéré que, comparées aux hommes, les femmes sont plus susceptibles d'être infectées par le trachome (et donc de présenter un TT) compte tenu de la grande fréquence, disproportionnée, de leurs contacts avec les enfants parmi lesquels on enregistre la plus forte prévalence de trachome évolutif.



Une femme agent de santé, supérieure hiérarchique, mesure la dose de poudre pour suspension buvable pour le traitement de masse prévu dans la province de Khyber Pakhtoon Khawash, au Pakistan. Crédit photo : Dr. Zahid Awan/Christian Blindness Mission

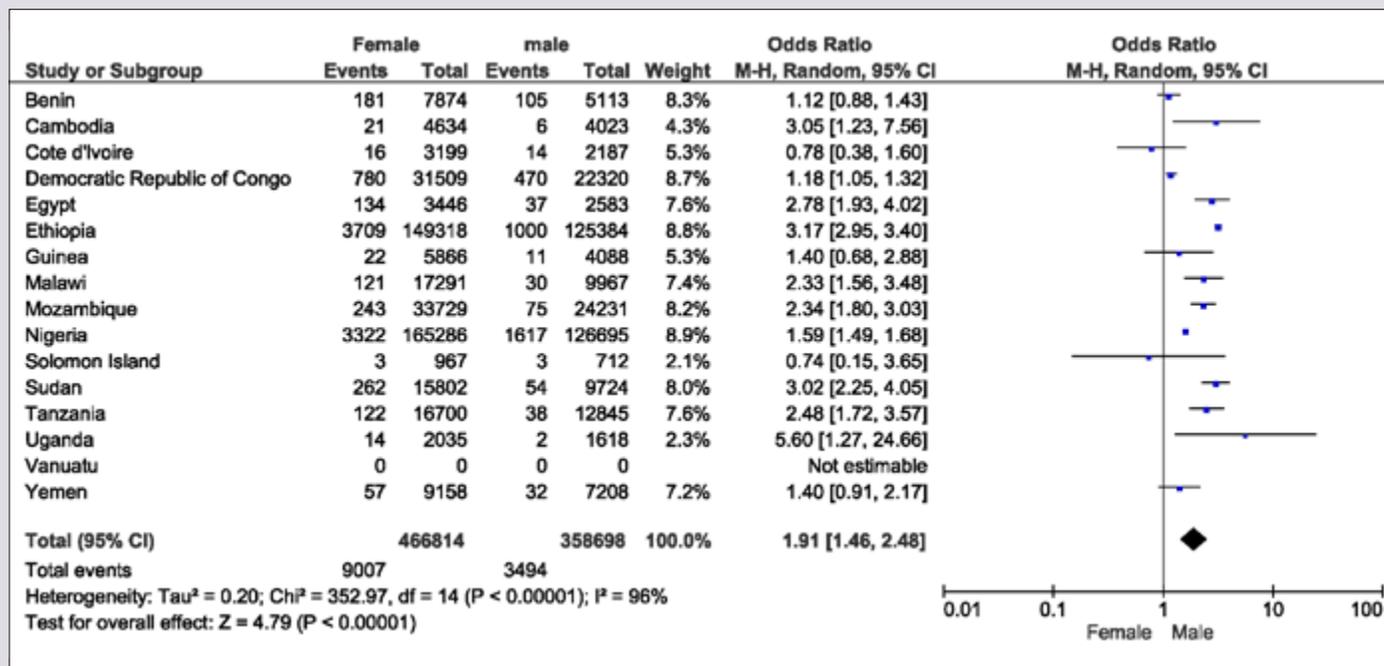
En Éthiopie, une recherche réalisée dans la région d'Amhara a constaté que parmi les facteurs de risque de TT, on compte le vieillissement, les femmes, les enfants atteints de TT dans le ménage et le pourcentage croissant d'enfants présentant un trachome évolutif. Ce constat peut aussi être étendu aux filles car il n'est pas rare que des fillettes dès l'âge de cinq ans soient chargées de s'occuper de nourrissons et d'autres enfants. Ce schéma persiste jusqu'à ce qu'elles deviennent de jeunes adultes car ce sont principalement les femmes et les filles qui prennent soin de leurs familles. Un mariage précoce suivi de nombreuses années à donner naissance et à élever des enfants augmente le risque d'infection et de réinfection transmises par les enfants.

Il est clair qu'à l'âge adulte, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être atteinte d'un TT et ce, quel que soit leur âge. Une méta-analyse des résultats d'enquêtes de prévalence menées dans le cadre du projet de cartographie mondiale du trachome (2019) auprès de 2,1 millions de personnes dans 22 pays a montré que dans les pays où le TT justifiait une intervention de santé publique, les femmes étaient 1,9 fois plus exposées que les hommes à un TT. Ce plus grand risque variait de 1,6 fois (au Nigéria) à 3,2 fois (en Éthiopie). Cette récente méta-analyse confirme les résultats d'études similaires réalisées en 2009 selon lesquels le plus grand risque de TT pour les femmes était 1,8 fois supérieur comparé aux hommes.

Figure 1

Graphique en forêt des rapports de cotes

Une méta-analyse des résultats disponibles d'enquêtes de prévalence a été réalisée pour déterminer le risque global de trichiasis pour les femmes comparé aux hommes. La ligne verticale montre le rapport de cotes global. Les rapports de cotes de chaque enquête sont pondérés par la taille de l'échantillon.



Les rôles sexospécifiques

Dans la plupart des cultures, le genre d'un individu définit les rôles, les comportements et les attentes appropriés dans la société. Il existe une très grande diversité dans les rôles sexospécifiques, à la fois à l'intérieur des pays et entre différents pays et régions. Cette diversité ne se limite pas à l'origine ethnique, aux zones urbaines et rurales ou aux couches socio-économiques. Lorsqu'il s'agit d'évaluer cette diversité, la généralisation des rôles sexospécifiques nous permet d'orienter les mesures que nous prenons pour améliorer l'efficacité des initiatives de santé publique. À titre d'exemple, dans certaines sociétés patriarcales d'Afrique comme les Toposa au Soudan du Sud ou les Fulani, groupes nomades de pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, les hommes apportent généralement les ressources pour la famille tandis que les femmes sont responsables des tâches domestiques, des soins aux enfants et des activités agricoles. Généraliser les rôles sexospécifiques pour orienter les programmes est, en soi, risqué car cela peut conduire à l'exploitation des femmes, sans reconnaître l'évolution des normes sexospécifiques ni l'action des réformateurs locaux.

Dans les sociétés patriarcales, les femmes sont souvent responsables de la majorité des tâches domestiques. Cela ne veut pas toujours dire que l'espace des femmes est restreint au foyer mais se réfère à leur rôle dans les tâches domestiques telles que la cuisine, la collecte de l'eau et l'entretien du feu, le nettoyage de l'enceinte familiale et les soins aux enfants et aux membres malades de la famille. Dans certains cas, les corvées ménagères peuvent exposer les femmes de façon disproportionnée, à un risque plus élevé de problèmes de santé que les hommes. Par exemple, cuire les aliments dans un foyer ouvert à l'intérieur sans ventilation suffisante est associé à des niveaux excessifs de polluants atmosphériques. Dans ces sociétés, les femmes sont responsables des soins aux malades, ce qui les expose à des agents infectieux plus régulièrement que les hommes. Les femmes passent aussi plus de temps entourées d'enfants, ce qui augmente le risque de contracter les maladies qui prévalent chez les enfants, telles que le trachome.

Lorsque les « tâches féminines » deviennent trop lourdes pour une seule femme adulte, les jeunes filles ou les plus âgées les aident. Cela désavantage les femmes de génération en génération, exposant les jeunes filles aux mêmes risques sanitaires que leurs mères. Compte tenu du fait que le type de tâches assurées par les femmes est souvent limité géographiquement à leur maison et au village, il peut être intimidant, voire il peut leur être interdit de s'aventurer au-delà de leur maison. Cette situation peut être exacerbée dans les cas de conflit où la violence communautaire peut cibler plus particulièrement les femmes et les filles. Lorsque les femmes ont rarement l'occasion de se déplacer en-dehors de la communauté, elles ont généralement peu accès aux services de soins de santé, ce qui peut entraîner parfois une perte de confiance en soi et à l'égard des personnes et des organisations situées en dehors de leur communauté.

Le rôle des femmes pour induire le changement

Bien qu'il soit facile de généraliser la situation des femmes dans les sociétés patriarcales, les relations entre hommes et femmes sont beaucoup plus nuancées et complexes. Dans une société donnée, la division du travail entre hommes et femmes a évolué au fil du temps pour faciliter la survie et la stabilité économique. Les hommes et les femmes existent chacun dans les limites de leurs représentations sociales, mais ils n'obéissent pas uniformément à ces représentations. Les caractéristiques féminines et masculines sont généralement acceptées par les deux sexes dans une culture dite normale. Les structures sociales constituent le cadre de comportements acceptables et définissent les attentes culturelles. Les hommes comme les femmes peuvent induire un changement



Des jeunes filles dans la région d'Oromia en Éthiopie se lavent les mains et le visage à l'eau claire tirée d'un puits protégé.
Crédit photo : Steven Adams/Pfizer

au sein de leurs ménages et de leurs communautés ; cependant, les moyens d'obtenir un tel changement seront différents d'une personne à l'autre. Cela dépend non seulement du sexe mais aussi de l'âge, de la situation économique et de l'histoire familiale (en plus d'autres mesures de statut et d'accès). En général, les femmes vivant dans des endroits où l'on manque de ressources ont moins accès à l'éducation et sont moins impliquées que les hommes dans les prises de décision de la communauté locale. Leurs responsabilités domestiques nuisent souvent à leur autonomie individuelle. Cette particularité, cependant, discrédite les nombreuses méthodes que les femmes emploient pour s'investir dans leurs communautés, les autorités locales et les marchés.

Les femmes sont souvent présentées comme des membres passifs de la société alors qu'en réalité, elles participent activement à leurs communautés, induisant un changement au travers des dispositifs disponibles pour améliorer le bien-être de leur famille et de leur ménage. Les programmes peuvent apprendre des femmes et agir à travers celles qui oeuvrent déjà comme facteurs de changement dans leur communauté pour identifier des voies permettant de surmonter les contraintes relevant d'inégalités entre hommes et femmes et même pour identifier des opportunités sexospécifiques en vue d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires.



Des distributeurs communautaires de médicaments du village de Sekanani présentent un « shuka », le célèbre tissu des femmes masai, comme moyen de sensibilisation aux changements de comportement, pour encourager le nettoyage du visage des enfants et prévenir ainsi la propagation du trachome.
Crédit photo : Leeshia Crayton/International Trachoma Initiative

Prise de décision économique

Dans de nombreux endroits pauvres en ressources, la dépendance financière des femmes à l'égard des hommes a diverses conséquences. Les maladies qui défigurent ou handicapent les femmes comme le trichiasis trachomateux (TT), la lèpre, la filariose lymphatique ou une malformation du développement peuvent réduire à néant toutes perspectives de mariage. Une difformité peut aussi être à l'origine d'un divorce ou d'un abandon si elle survient dans un couple marié. Des femmes peuvent dissimuler une maladie ou développer des stratégies pour faire face dans le but de préserver la stabilité de leur mariage, tout en repoussant un examen médical. Bien souvent, les femmes doivent décider du moment auquel demander des ressources et accorderont la priorité aux besoins des hommes et des enfants plutôt qu'à leurs propres besoins. Dans des situations de difficultés financières, les ressources sont souvent consacrées aux garçons avant les filles, réduisant d'autant l'accès des filles et des jeunes femmes aux soins de santé. Par exemple, s'il faut faire un choix, l'accès à l'éducation sera de préférence accordé aux garçons, laissant les filles à la maison pour aider leur mère. De plus, les familles disposant de peu de ressources et confrontées à l'insécurité alimentaire chercheront peut-être à marier leurs filles précocement dans les pays où l'éducation n'est pas gratuite, où la dot se pratique toujours et/ou il existe toujours un risque élevé d'autres formes de violence à l'encontre des femmes dans la communauté.

Objectifs de développement durable et égalité entre les sexes

Après l'adoption en 2000 des Objectifs du Millénaire pour le développement, les Nations Unies ont élaboré en 2015 les Objectifs de développement durable (ODD) qui sont un « appel à l'action pour éliminer la pauvreté, protéger la planète et améliorer la vie et les perspectives de chacun, partout dans le monde. » Un cadre d'action pour atteindre cette cible est exposé au travers de 17 objectifs, notamment l'Objectif 5 qui vise à parvenir à l'égalité entre les sexes et à autonomiser toutes les femmes et toutes les filles. L'impact de la sexospécificité est également inhérent aux ODD au travers de l'approche visant à prendre en compte la problématique de la sexospécificité, en promouvant et en assurant une perspective d'égalité entre les sexes dans la conception et la mise en œuvre des programmes. Ainsi, les résultats sanitaires sont visés notamment dans l'ODD 3.1 : réduire le taux mondial de mortalité maternelle et l'ODD 3.7 : assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative. L'élimination du trachome est concernée par l'ODD 3.3 qui précise « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ». Les programmes de lutte contre le trachome doivent pleinement saisir les opportunités formelles et informelles d'innovation spécifiques aux hommes et aux femmes, aux filles et aux garçons. Avec des programmes favorisant l'équité entre hommes et femmes, il est possible de réduire l'exposition aux facteurs de risque de trachome, d'accroître l'accès à des services de santé préventifs et curatifs et de renforcer les capacités locales pour réduire durablement l'incidence et la prévalence du trachome. Le programme mondial œuvrant à la réduction du nombre de personnes souffrant du trachome, nous devons renforcer les programmes qui ciblent les personnes à risque et veillent à ne laisser personne de côté. De plus, alors que les programmes cherchent à renforcer la planification des mesures, il convient de mettre l'accent sur le rôle des hommes et des femmes et sur la façon de surmonter les obstacles à une prestation de services équitables.

Encadré 8

Objectifs de développement durable



OBJECTIF 1

Mettre fin à la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde



OBJECTIF 2

Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir une agriculture durable



OBJECTIF 3

Donner aux individus les moyens de mener une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges



OBJECTIF 4

Veiller à ce que tous puissent suivre une éducation de qualité dans des conditions d'équité et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie



OBJECTIF 5

Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles



OBJECTIF 6

Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau



OBJECTIF 7

Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable



OBJECTIF 8

Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous



OBJECTIF 9

Mettre en place une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation



OBJECTIF 10

Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein



OBJECTIF 11

Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables



OBJECTIF 12

Établir des modes de consommation et de production durables



OBJECTIF 13

Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions



OBJECTIF 14

Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable



OBJECTIF 15

Préserver, restaurer et exploiter durablement les écosystèmes terrestres, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, réduire et prévenir la dégradation des sols et réduire l'appauvrissement de la biodiversité



OBJECTIF 16

Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place des institutions efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux



OBJECTIF 17

Renforcer les moyens d'action et revitaliser le partenariat mondial pour le développement durable

Suggestions de lecture

Callahan K, Ogale YP, Palmer SL, Emerson PM, Hopkins DR, Withers PC Jr, Ngondi JM. Trachoma control as a vehicle toward international development and achievement of the millennium development goals. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014 Sep 18;8(9):e3137. doi: 10.1371/journal.pntd.0003137. PMID: 25232728; PMCID: PMC4169372. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4169372/>. Cette analyse montre que la stratégie CHANCE est un bon exemple de la façon de réaliser les Objectifs du millénaire pour le développement fixés par les Nations Unies.

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), Transition planning for mass drug administration (MDA) of Zithromax®, Mars 2019 https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/ICTC_TransitionPlanningMDA_041619_FINALonline.pdf. Ce guide permet de mieux comprendre la façon de faire passer les programmes des AMM à la surveillance et au traitement symptomatique local de santé publique.

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), Transition planning for Facial cleanliness and Environmental improvement, Mars 2019. <https://www.trachomacoalition.org/resources/transition-planning-facial-cleanliness-and-environmental-improvement>. Ce guide présente des stratégies permettant d'intégrer durablement les volets N et CE de la stratégie CHANCE dans les établissements locaux de santé publique.

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), Micro-planning for effective Zithromax® Mass Drug Administration, December 2015. <https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/ICTC%20MDAMicroPlanningGuide%20042016%20v5.pdf>. Ce guide présente la façon de planifier et évaluer efficacement les campagnes d'AMM.

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), Supportive Supervision for Mass Drug Administration, Pararajasegaram R, Resnikoff S. Trachoma: looking forward to global elimination of trachoma by 2020 (GET 2020). *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2003;69 (suppl 5):33-35. Cet article présente un résumé des réussites et des difficultés dans l'action mondiale pour l'élimination du trachome.

Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Résumé en français. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008. Ce document de l'OMS présente un aperçu des difficultés à surmonter pour assurer des soins de santé équitables au niveau mondial. Une approche globale est adoptée pour comprendre la grande variété de facteurs qui déterminent l'accès aux soins.

Congdon N, West S, Vitale S, Katala S, Mmbaga BBO. Exposure to children and risk of active trachoma in Tanzanian women. *American Journal of Epidemiology*. 1993;137:366-372. Les femmes qui sont chargées de s'occuper des enfants sont plus susceptibles de contracter un trachome évolutif. Cet article présente certaines données probantes permettant de comprendre en quoi les rôles et les responsabilités des femmes contribuent à les exposer au risque excessif de trachome.

Cromwell EA, Courtright P, King JD, Rotondo LA, Ngondi J, Emerson PM. The excess burden of trachomatous trichiasis in women: a systematic review and meta-analysis. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 2009; 103(10): 985-992. Une méta-analyse d'enquêtes sur le trachome (antérieures à 2008) qui a calculé le plus grand risque (ajusté sur l'âge) de trichiasis pour les femmes comparé aux hommes. Ce document a été actualisé pour tenir compte des résultats de l'enquête de référence réalisée pour le projet de cartographie mondiale du trachome et ce, dans le cadre d'une thèse de maîtrise d'un étudiant de l'université George Moyo du Cap.

Emerson PM, Burton M, Solomon AW, Bailey R, Mabey D. The SAFE strategy for trachoma control: using operational research for policy, planning and implementation. *Bulletin of the World Health Organization*. 2006;84:613-619. Cet article étudie les données probantes issues de la recherche opérationnelle qui ont conduit à l'adoption de la stratégie CHANCE pour lutter contre le trachome.

Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ce document de l'OMS présente en détail les objectifs de développement pour les 10 prochaines années.

McCauley, A. P., West, S., & Lynch, M. (1992). Household decisions among the Gogo people of Tanzania: determining the roles of men, women and the community in implementing a trachoma prevention program. *Social Science and Medicine*, 34(7), 817-824. doi:10.1016/0277-9536(92)90368-z. Cette étude permet de mieux comprendre la façon de cibler les groupes de populations au sein de la communauté pour aider à la planification des interventions sanitaires et favoriser le recours à ces interventions.

Moyo, G. (2019). Global burden of trichiasis in women as compared to men: Findings from the Global Trachoma Mapping Project. (.), Faculty of Health Sciences, Department of Surgery, University of Cape Town, South Africa. Cet article présente en détail les résultats des méta-analyses du Projet de cartographie mondiale du trachome depuis son lancement en 2005.

Nash SD, Chernet A, Moncada J, Stewart AEP, Astale T, Sata E, Zerihun M, Gessese D, Melak B, Ayenew G, Ayele Z, Chanyalew M, Lietman TM, Callahan EK, Schachter J, Tadesse Z. Ocular Chlamydia trachomatis infection and infectious load among pre-school aged children within trachoma hyperendemic districts receiving the SAFE strategy, Amhara region, Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020 May 18;14(5):e0008226. doi: 10.1371/journal.pntd.0008226. PMID: 32421719; PMCID: PMC7259799. Cette étude met l'accent sur l'épidémiologie et la charge de l'infection à Chlamydia trachomatis chez les enfants de maternelle vivant dans des zones couvertes par la stratégie CHANCE dans la région de Amhara, en Éthiopie.

Nations Unies. (2022). Rapport sur les Objectifs de développement durable 2022. Publications des Nations Unies. S'appuyant sur les dernières données et estimations disponibles, le Rapport sur les objectifs de développement durable 2022 présente les progrès accomplis dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et brosse un tableau sombre des crises multiples dévastatrices qui se répercutent sur la vie et les moyens de subsistance des populations.

Organisation mondiale de la Santé. (2022). Relevé épidémiologique hebdomadaire : Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome, rapport de situation sur l'élimination du trachome, 2021 (WER No. 31, 2022, 97, 353-364). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361290/WER9731-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Ce rapport annuel présente un bilan du programme mondial de lutte contre le trachome et sur ses réussites au cours de l'année écoulée.

Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP. Global data on visual impairment in the year 2002. Bulletin of the World Health Organization. 2004;82:844-852. Ce bulletin présente des données résultant d'enquêtes de population menées partout dans le monde et utilisées pour créer des estimations de la charge mondiale des pertes de vision et de leurs causes, notamment du trachome.

Rilkoff H, Tukahebwa EM, Fleming FM, Leslie J, Cole DC (2013) Exploring Gender Dimensions of Treatment Programmes for Neglected Tropical Diseases in Uganda. PLOS Neglected Tropical Diseases 7(7): e2312. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002312>. Cette étude présente en détail l'importance d'une formation sexospécifique des distributeurs communautaires de médicaments en mettant l'accent sur les femmes enceintes et celles qui allaitent.

Solomon AW, Kello AB, Bangert M, West SK, Taylor HR, Tekerao R, Foster A. The simplified trachoma grading system, amended. Bull World Health Organ. 2020 Oct 1;98(10):698-705. doi: 10.2471/BLT.19.248708. Epub 2020 Sep 3. PMID: 33177759; PMCID: PMC7652564.

Ul Hassan E, Kelly M, Waititu T, Olobio N, Kabona G, Mkocho H, Kivumbi P, Mwale C, Mubangizi A, Mugume F, Baayende G, Mayeku R, Massangaie M, Mbofana MA, Cumaio M, Sisay A, Mersha T, Courtright P. Productivity, efficiency, and gender equity of community mobilisation approaches in trichiasis campaigns: analysis of programmatic data from seven sub-Saharan Africa countries. International Health 2022;14, Suppl 1: i24-i28. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab086>. Recherche sur les programmes montrant l'impact sexospécifique de la recherche de cas dans la communauté comparé à des approches non spécifiques de mobilisation sur des soins de proximité du trichiasis. Les hommes étaient plus nombreux que les femmes dans le cas d'approches non spécifiques tandis que les femmes étaient plus nombreuses que les hommes dans le cas d'approches de recherche de cas dans la communauté.

West SK, Munoz B, Mkocho H, Hsieh YH, Lynch MC. Progression of active trachoma to scarring in a cohort of Tanzanian children. Ophthalmic Epidemiology. 2001;8:137-144. Cette étude de cohorte menée sur les enfants pendant sept ans présente en détails l'association entre l'incidence des cicatrices et le trachome intense constant, l'âge et les femmes.



Enquêtes réalisées en Tanzanie dans le cadre d'un exercice de formation de formateurs pour obtenir des données sur les maladies tropicales négligées. Ces formations permettent aux programmes nationaux de disposer dans leurs pays de davantage de formateurs agréés sur le TT.
Crédit photo : Sumon Ray/International Trachoma Initiative

Wharton-Smith A, Rassi C, Batisso E, Ortu G, King R, et al. (2019) Gender-related factors affecting health seeking for neglected tropical diseases: findings from a qualitative study in Ethiopia. PLOS Neglected Tropical Diseases 13(12): e0007840. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007840>. Cet article présente en détail la façon dont la sexospécificité influence la santé et l'acceptation des services de santé.

Zerihun, N. (1998). Impact of trachoma among rural Ethiopian women. Ethiopian Journal of Health Sciences, 8(1), 53-59. Cet article permet de mieux comprendre l'interaction entre les sexospécificités et le trachome du point de vue des femmes éthiopiennes vivant en milieu rural.



La jeune fille présentée ici vient d'une région d'endémie trachomateuse d'Éthiopie. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images pour le compte de International Trachoma Initiative

Chapitre 2 :

Représentation des hommes et des femmes dans les ressources humaines

Le personnel chargé de la lutte contre le trachome

L'application réussie de la stratégie CHANCE exige que l'on dispose d'un personnel large et diversifié. De la coordination des mesures contre le trachome en collaboration avec le gouvernement national et de la distribution d'antibiotiques à la planification et à la réalisation des opérations chirurgicales, chaque femme et chaque homme a un rôle essentiel à tenir pour contribuer à cette réussite et à la progression des programmes de lutte contre le trachome. Le présent chapitre est centré sur ces rôles et sur la façon d'améliorer l'équilibre entre hommes et femmes dans le personnel chargé de la lutte contre le trachome.

Presque toutes les recherches fondées sur le genre sont centrées sur les personnes souffrant du trachome sans s'attacher au personnel lui-même chargé de lutter contre le trachome. Cela fait apparaître une lacune dans les connaissances et dans la compréhension qu'une réelle parité entre hommes et femmes est importante pour les programmes de lutte contre le trachome, partout dans le monde.

Étude de cas 1

Des chirurgiennes ophtalmologues soudanaises attachées à restaurer la vue

Même à l'ombre, il faisait 40 degrés Celsius. Il peut être difficile de se concentrer dans une telle chaleur mais la D^{re} Saisabil Omer et la D^{re} Mayasa Mustafa s'étaient engagées à opérer du trichiasis les hommes et les femmes qui s'étaient rendus au dispensaire de la localité d'Al Fashaga dans l'État d'Al Qadarif, au Soudan.

Les chirurgies du trichiasis assurées par ces deux femmes ne prennent que 20 minutes par œil mais nécessitent des journées de planification pour rendre ces opérations possibles dans ce dispensaire.

Tout d'abord, il faut huit heures de trajet pour se rendre en voiture de Khartoum, la capitale, à Al Fashaga. Une fois arrivée au dispensaire, l'équipe passe une à deux journées à examiner les patients en attente de chirurgie. Des

annonces sont faites à la radio et un mégaphone est installé sur un camion qui circule dans le village. Des fonctionnaires du Ministère de la Santé circulent aussi à pied dans les villages à la rencontre des résidents et recherchent des cas de trichiasis trachomateux (TT).

Grâce à cette mobilisation, le dispensaire reçoit des patients en attente de chirurgie du TT et un flux continu de femmes et d'hommes impatients d'être examinés pour d'autres problèmes oculaires ; il reçoit aussi les médecins ophtalmologues assurant les visites. Les résidents savent que c'est probablement leur seule chance d'être examinés par un professionnel de santé oculaire, puisque le centre de santé oculaire le plus proche se situe dans la capitale de l'État, à trois heures de route par transport public.

Pour être ophtalmologue au Soudan, il faut avoir fait six années d'université suivies de deux ans de pratique médicale générale, l'une de ces années étant réalisée au titre du service national. Bien que les médecins étudient la chirurgie du TT à l'école, des camps de proximité pour la chirurgie du TT leur permettent d'acquérir une expérience pratique. Les D^{res} Mustafa et Omer aiment intervenir dans ces camps parce qu'elles ont l'occasion d'aider des gens qui en ont besoin. Ces chirurgiennes ont indiqué que « ces personnes sont pauvres et n'ont pas les moyens de se rendre à Khartoum. »

Elles ont réalisé 20 opérations chirurgicales en deux jours à Al Fashaga. Les camps se déplacent tous les jours ou tous les deux jours pendant deux semaines pour aider ceux qui en ont besoin. À chaque déplacement, il faut recharger dans les véhicules toutes les tables d'opération, les chaises et le générateur et tout réinstaller à la prochaine destination.

Les D^{res} Mustafa et Omer et les autres ophtalmologues résidents qui soutiennent le programme d'élimination du trachome du Ministère fédéral de la Santé ont un énorme travail qui les attend mais ils sont tous déterminés à atteindre les membres de la communauté qui ont besoin d'eux.



Les D^{res} Saisabil Omer et Mayasa Mustafa arrivent au dispensaire pour opérer des patients souffrant de TT au Soudan.
Photo crédit : Angelia Sanders/The Carter Center

Les camps se déplacent tous les jours ou tous les deux jours pendant deux semaines pour aider ceux qui en ont besoin. À chaque déplacement, il faut recharger dans les véhicules toutes les tables d'opération, les chaises et le générateur et tout réinstaller à la prochaine destination.

Étude de cas 2

Élimination du trachome dans les îles du Pacifique

L'élimination du trachome à Kiribati, une île de Micronésie isolée, nécessite un mélange délicat de logistique difficile et d'activités médicales et environnementales.

Kiribati se compose principalement de 33 atolls situés en plein milieu de l'océan Pacifique, à environ 4900 km au nord-est de Brisbane, en Australie.

Au premier rang dans la lutte contre le trachome se trouve Raebwebwe Taoaba, coordinatrice du programme de lutte contre le trachome du Ministère de la Santé. Raebwebwe, alors infirmière diplômée, a entrepris une formation et est devenue auxiliaire de santé et praticienne. Son rôle consiste à appuyer la formation du personnel infirmier et des agents de santé, à préparer les supports de formation et à organiser les campagnes complexes d'administration de masse d'antibiotiques.

« À Kiribati, les îles sont éparpillées, y compris l'île Christmas, ce qui nous oblige à beaucoup voyager. Nos sources d'eau étant limitées, nous avons une mauvaise hygiène » nous dit Raebwebwe.

« Dans la capitale, la distribution d'eau est satisfaisante mais la population est trop nombreuse et les gens vivent en familles élargies. Dans les îles périphériques, l'accès à l'eau et à des conditions d'assainissement est meilleur mais nous avons encore beaucoup à faire pour changer les comportements. »

Par des actions concertées, les programmes dans les îles de Micronésie où le trachome est endémique visent l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique dans les Fidji, à Kiribati, dans les îles Salomon et au Vanuatu en appliquant la stratégie CHANCE recommandée par l'OMS. Lorsque les activités à Kiribati ont commencé en 2016, la prévalence du trachome était la plus élevée de la région. À ce jour, Kiribati a mis en place deux campagnes d'antibiothérapie de masse, a apporté des changements environnementaux et a mis en place une éducation sur le nettoyage du visage et une meilleure hygiène.



Dans la lutte contre le trachome, Raebwebwe Taoaba, coordinatrice du programme national de Kiribati pour la lutte contre le trachome, travaille assidûment pour coordonner les campagnes d'AMM dans les 33 atolls. Crédit photo : Fondation Fred Hollows

LES RÔLES DANS LA COMMUNAUTÉ. Les rôles intervenant dans un programme de lutte contre le trachome varient considérablement selon les volets de la stratégie CHANCE qui sont appliqués dans une communauté donnée. Il peut s'agir notamment d'agents chargés d'identifier les cas de TT (volet CH) dans leurs communautés, de distributeurs communautaires de traitements/d'auxiliaires communautaires de traitement chargés d'une distribution d'antibiotiques de grande ampleur (volet A) ou d'éducateurs en matière de santé qui aident les communautés à comprendre comment prévenir la transmission du trachome (volets N et CE). Parallèlement à ces rôles d'application directe des programmes, on trouve les rôles d'appui, entre autres ceux qui enregistrent les données, les chauffeurs, les agents de nettoyage des salles d'opération, les cuisiniers, les agents de communication qui mobilisent les communautés, les agents de sécurité et ceux chargés de recueillir l'eau.

LES RÔLES DE GESTION. Une équipe centrale permanente joue un rôle fondamental de supervision et d'appui en veillant à ce que les programmes de lutte contre le trachome soient effectivement planifiés, coordonnés et exécutés conformément au calendrier. Cette équipe comprend non seulement le personnel technicien de lutte contre le trachome mais aussi ceux qui gèrent les finances, la logistique, la chaîne d'approvisionnement et les ressources humaines. Cette équipe est l'épine dorsale de tout programme de lutte contre le trachome, qu'elle soit basée au sein d'un ministère de la santé national ou aux côtés du gouvernement national au travers d'organisations externes, locales ou internationales.

La complexité du personnel

UN MANQUE DE FEMMES DANS LE PERSONNEL.

Généralement, dans une campagne de chirurgie, d'antibiothérapie ou d'éducation sanitaire menée dans le cadre de la lutte contre le trachome, les hommes et les femmes peuvent intervenir. Il y a toujours une place dans le personnel de lutte contre le trachome pour des personnes ayant des identités et des expériences différentes, y compris des personnes handicapées, des femmes enceintes ou allaitantes, des personnes instruites ou analphabètes, des personnes âgées ou jeunes. Pourtant, dans les cultures patriarcales prédominantes des pays d'endémie trachomateuse, le personnel dans le domaine des maladies tropicales négligées (MTN) est très majoritairement masculin. La plupart des postes rémunérés définis ci-dessus sont occupés par des hommes. Presque toute la recherche portant sur l'égalité hommes-femmes s'attache aux personnes souffrant du trachome sans se pencher sur le personnel chargé de la lutte contre le trachome proprement dit, mettant en lumière une lacune dans les connaissances et la compréhension de la représentation réelle des hommes et des femmes dans les programmes de lutte contre le trachome et ce, partout dans le monde.

LES PERSPECTIVES DE TRAVAIL DES FEMMES DANS LE DOMAINE DU TRACHOME. Dans la perspective du présent chapitre, une « enquête sur le personnel féminin » a été réalisée en 2021 auprès des femmes travaillant dans le domaine du trachome. Cette enquête a été traduite en arabe, en anglais, en espagnol, en français et en portugais et a été envoyée aux femmes qui travaillent ou ont travaillé dans des pays d'endémie trachomateuse dans des organisations gouvernementales et/ou non gouvernementales (ONG). Quarante-neuf femmes ont répondu à cette enquête ; elles représentaient une expérience professionnelle à tous les niveaux techniques et administratifs et ce, dans toutes les régions de l'OMS. Leurs réponses ont permis de faire mieux comprendre les difficultés et opportunités actuelles des femmes dans le milieu professionnel intervenant contre le trachome.

ENSEIGNEMENT ET FORMATION. Certains postes, notamment les postes d'encadrement et de coordination centrale, exigent un haut niveau d'instruction et une expérience professionnelle. Souvent, dans les régions d'endémie trachomateuse, les femmes et les filles n'ont pas égalité d'accès à l'enseignement et à la formation comparé aux hommes et aux garçons et inévitablement, ces postes plus techniques sont occupés par des hommes. Si l'on considère les postes spécifiques aux campagnes, cependant, les femmes ont davantage de perspectives, en particulier dans les

« Il est important d'appliquer la stratégie CHANCE pour permettre la participation des femmes à la lutte contre le trachome, de plaider pour une égalité hommes-femmes et de faire comprendre aux hommes qu'il est important de confier à des femmes la direction de campagnes de plaidoyer en faveur d'initiatives communautaires contre le trachome. »

– Directeur de pays, ONG Santé, Afrique

activités qui incluent une formation intégrée. Les distributeurs communautaires de médicaments et les agents chargés de recenser les cas de TT, par exemple, reçoivent une formation de base sur le trachome et ses modalités au début d'une campagne de chirurgie ou d'antibiothérapie de masse, ce qui peut rendre ces postes plus facilement accessibles aux femmes. Compte tenu du fonctionnement en équipes de ces postes communautaires, ils peuvent être accessibles aux personnes ayant un faible niveau d'instruction. La marge d'erreur dans ces activités est atténuée grâce à une supervision étroite des équipes et au soutien apporté par des membres des équipes plus expérimentés.

RESPONSABILITES DE LA FAMILLE. Les femmes et les filles dans les régions d'endémie trachomateuse sont souvent mariées dans leur adolescence et ont un ou plusieurs enfants avant leurs 18 ans. Un mariage et une maternité précoces peuvent mettre un terme aux années d'études qu'elles poursuivaient et en conséquence, les empêchent de pouvoir prétendre à des postes nécessitant des qualifications. Cela les désavantage lorsqu'elles recherchent un emploi rémunéré puisqu'elles doivent tenir compte de leurs responsabilités supplémentaires, à savoir la garde des enfants. Les réponses à l'enquête sur le personnel féminin ont permis d'identifier que trouver l'équilibre entre s'occuper de la famille et occuper un poste de travail fait partie des principales difficultés auxquelles les femmes sont confrontées dans les programmes de lutte contre le trachome. Cela dit, les femmes ayant une famille se connaissent entre elles, ont des contacts dans la communauté, on leur fait confiance et elles sont acceptées au niveau local. Les femmes connaissent aussi immédiatement les principales difficultés auxquelles les femmes et les filles sont confrontées dans leurs communautés et savent notamment comment les aider au mieux dans la prévention et le traitement du trachome.

Étude de cas 3

Une force positive pour l'élimination du trachome au Ghana

La Dre Agatha Aboe soutient les programmes d'élimination du trachome dans son pays natal depuis plus de 10 ans. Son rôle consiste à donner des conseils techniques aux programmes de lutte contre le trachome dans des pays d'endémie et à veiller à ce que chacun applique la stratégie CHANCE, suive les normes internationales et applique les pratiques préconisées. Dans ses fonctions, elle est restée une défenseuse passionnée des femmes aux postes de dirigeantes.

Agatha exerce la profession de médecin, spécialisée en ophtalmologie et a une expérience en santé communautaire.

« Ma passion dans l'élimination du trachome consiste à sauver la vue des personnes et à veiller à ce qu'elles ne sombrent pas dans la pauvreté du fait de cette maladie cécitante évitable. J'ai de nombreux centres d'intérêt pour l'élimination du trachome, à tel point que je ne veux rien faire d'autre. Je veux travailler dur pour voir un jour le monde sans trachome. »

En 2018, le Ghana est devenu le premier pays d'Afrique subsaharienne à éliminer le trachome, grâce en partie à la direction assurée par Agatha et à sa seule détermination.

« Le jour où l'OMS a annoncé que le Ghana avait éliminé le trachome et nous a remis la lettre de validation, mon cœur s'est réjoui. J'avais rêvé de voir ce jour et je me suis sentie si fière d'être en première ligne de cette réussite. C'est la réalisation d'une vie que j'attendais avec impatience pour aider d'autres pays. »

Mais atteindre cette étape n'a pas été chose facile ; comme toutes grandes réalisations, elle a eu son lot de difficultés.

« Pendant une période, l'attention était plutôt centrée sur la distribution de médicaments au travers des traitements de masse et sur les chirurgies du TT, mais l'on manquait d'eau et de structures d'assainissement. Je ne voulais pas que les communautés soient confrontées à une recrudescence du trachome juste parce qu'elles manquaient d'eau claire et d'installations d'assainissement. »

Heureusement, des progrès ont été réalisés pour surmonter ces difficultés et des installations d'alimentation en eau claire et d'assainissement sont devenues chose courante dans tout le Ghana. « Là où ces ressources faisaient auparavant défaut, a expliqué Agatha, les communautés sont désormais très propres. »

Lorsqu'on lui a demandé quels conseils elle donnerait à des pays d'endémie sur la voie de l'élimination du trachome, Agatha a dit : « Les femmes doivent être incluses dans la lutte contre cette maladie cécitante. Les femmes ont un rôle considérable à jouer pour s'assurer que leurs enfants restent propres et que leurs communautés disposent d'une alimentation en eau. »

« Nous avons besoin que des femmes se rassemblent pour assurer la lutte contre cette terrible maladie. Pour la reléguer dans le passé, partout dans le monde. Là où le trachome est présent et à tous les niveaux des mesures d'élimination, vous y trouverez des femmes. »

« Ma mère et mon père ont été vraiment une source d'inspiration pour moi dans mon enfance. Quand j'étais une jeune fille, mes parents ont vu que j'étais intelligente et mon père m'a dit que je serai un grand médecin et quelqu'un qui aiderait à l'avenir de nombreuses personnes. Ma famille m'a toujours soutenue et je sais que mon époux et mes enfants sont fiers de moi. J'ai porté en moi cette inspiration et ce soutien toute ma vie. »



La Dre Agatha Aboe examine les yeux d'un enfant pendant une campagne de dépistage du trachome au Zimbabwe. Crédit photo : Sightsavers.

Étude de cas 4

L'engagement d'une épidémiologiste en faveur de l'élimination du trachome

Tigist Astale, épidémiologiste en Éthiopie, s'est trouvée face à des chiens méchants, à des troupeaux en fuite et à des rivières infestées de crocodiles.

Elle supervise des activités de terrain de grande envergure dans la région d'Amhara, en Éthiopie – une région supportant une charge de trachome considérable. Grâce à son engagement à rassembler des données de qualité, le programme de lutte contre le trachome continue de mettre en place des interventions efficaces pour contribuer à réduire les cas de cécité à Amhara.

Le haut niveau d'instruction de Tigist en promotion de la santé, en santé mondiale et en épidémiologie lui a permis de centrer sa carrière sur le soutien aux programmes de santé comme le programme de lutte contre le trachome.

Tigist supervise les enquêtes destinées à évaluer l'impact des interventions des programmes. Il s'agit notamment d'obtenir la validation du respect de l'éthique par des organismes de supervision compétents, à organiser la formation d'agents de codage du trachome et à gérer la logistique nécessaire pour le déplacement des équipes d'enquêteurs dans tous les districts de la région d'Amhara. Les mesures prises pour la réalisation de ces enquêtes sont importantes car elles peuvent aider les programmes de lutte contre le trachome à améliorer leurs interventions.

« J'ai toujours voulu un poste de chercheuse » explique Tigist. « J'aime rechercher davantage de données probantes pour le programme afin que nous puissions prendre de meilleures décisions. »

Le suivi des résultats relatifs au trachome dans une région rurale comme Amhara n'est pas exempt de difficultés.

« La principale difficulté est de pouvoir accéder à des foyers ruraux lorsqu'aucune route ne conduit aux villages » explique Tigist. « Dans certaines situations, les équipes d'enquêteurs marchent 10 heures voire plus dans les bois et dans les montagnes pour accéder aux villages. »

Outre les difficultés d'accès, Tigist doit surmonter aussi d'autres obstacles.

« Les chiens posent des problèmes, en particulier dans les hauts plateaux ruraux où chaque maison a un chien de garde, » dit Tigist. Récemment lors d'une enquête, Tigist s'est trouvée face à trois chiens méchants lorsqu'elle s'est rendue dans une maison isolée.

Malgré ces problèmes, Tigist nous a dit sa fierté du travail réalisé par ses équipes d'enquêteurs et elle maintient son engagement à réduire la charge du trachome en Éthiopie.



Tigist Astale assiste les équipes de terrain lors des enquêtes d'impact du trachome dans la région d'Amhara en Éthiopie. En tant qu'épidémiologiste au Carter Center, son travail consiste à obtenir la validation du respect de l'éthique par les organismes de supervision compétents, à organiser la formation d'agents de codage du trachome et à gérer la logistique nécessaire pour le déplacement des équipes d'enquêteurs dans de nombreux districts. Crédit photo : Scott Nash/The Carter Center.

LE RESPECT SUR LE LIEU DE TRAVAIL. Selon les personnes ayant répondu à l'enquête sur le personnel féminin, des jeunes femmes, notamment les célibataires/non mariées, peuvent être confrontées à des difficultés pour se faire respecter lorsqu'elles ont affaire à des individus moins attentifs ou à des collègues masculins plus âgés. Les personnes qui ont répondu à l'enquête sur le personnel féminin ont identifié des difficultés spécifiques aux femmes parmi le personnel intervenant

dans la lutte contre le trachome, notamment être entendues et prises au sérieux, soit par des collègues ou parmi les dirigeants de la communauté, le sexisme et le non-respect de la part des hommes, et les normes culturelles les empêchant de participer pleinement aux interventions (par exemple les chefs locaux n'autorisant que les hommes à intervenir dans leurs communautés).

Tableau 1

Réponses à l'enquête sur le personnel féminin

DIFFICULTÉ	POURCENTAGE DE RÉPONDANTS (NBRE = 49)	REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES
Être écoutée/ devoir prouver ses capacités	22,5 % (9)	Avoir à prouver sans cesse ses capacités aux collègues et à d'autres partenaires
Équilibre entre travail et vie de famille	20 % (8)	Élever les enfants et occuper un poste
Normes culturelles (code vestimentaire, pas de contact avec d'autres femmes)	20 % (8)	Les femmes peuvent ne pas être autorisées par l'homme de la famille/ des membres de la communauté à participer
Sexisme/ Non-respect de la part des hommes	12,5 % (5)	Collègues masculins et hommes dans les communautés d'intervention
Insécurité dans les trajets	12,5 % (5)	Surtout dans les endroits isolés
Manque de représentation féminine dans les postes d'encadrement	10 % (4)	En particulier les femmes de couleur dans les postes d'encadrement
Manque d'infrastructure pour les femmes en déplacement	7,5 % (3)	Manque de toilettes assurant l'intimité et permettant de faire une toilette intime pendant les règles
Ignorée dans les promotions comparé aux collègues masculins	5 % (2)	Malgré une expérience équivalente ou supérieure
Analphabétisme	2,5 % (1)	Empêche l'accès et la participation à des activités
Pas de difficultés	22,5 % (9)	

Pratiques préconisées pour l'inclusion des femmes dans les ressources humaines

RECRUTEMENT. À tous les stades du recrutement dans un programme de lutte contre le trachome, l'inclusivité et la flexibilité doivent être envisagées pour appuyer fermement l'intégration des femmes dans le personnel. Le recrutement par les autorités locales (nationales, régionales ou du district) et les dirigeants de la communauté assure une appropriation locale et une participation qui peuvent être mises à profit pour permettre une plus forte représentation des femmes dans les postes temporaires rémunérés comme la supervision d'équipe, la distribution de médicaments, la détection des cas de TT et la mobilisation de la communauté.

Recruter à des postes impliquant les activités les plus physiques conduit souvent à l'embauche de personnel relativement jeune, notamment jeunes gens et jeunes femmes dans leurs dernières années d'études ou récemment diplômés de l'université. Ces personnes se fixent souvent pour objectif de suivre des études supérieures ou d'acquérir d'excellentes références professionnelles et travailleront dans ce but en participant à des campagnes sanitaires telles que des activités de lutte contre le trachome. À ce titre, le recrutement à des postes nécessitant de l'instruction (comme l'enregistrement des données ou la direction d'équipe) depuis les centres villes pousse généralement un grand nombre de femmes à postuler à ces postes. Bien qu'aucune règle ne détermine concrètement le pourcentage de femmes à embaucher pour différents types de postes, commencer la procédure de recrutement dans l'intention de disposer d'un personnel diversifié et qualifié peut aboutir à une plus grande proportion de femmes que ce qui serait envisagé autrement. En outre, un salaire égal entre hommes et femmes à des postes semblables est une condition importante pour montrer que le travail à ces postes est estimé de valeur égale, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme.

ACCUEILLIR UN PERSONNEL DIVERSIFIÉ. Pour éviter l'exclusion de femmes enceintes ou de femmes mères de jeunes enfants sans possibilités de les faire garder, il convient de leur accorder la priorité à des postes fixes comme la conservation des données ou dans une équipe qui leur permet de demeurer dans un lieu central où elles n'auront pas à se déplacer de nuit et plus proche de chez elles. Ces conditions s'appliquent aussi à des personnes handicapées. Dans certains cas, les femmes ne révéleront pas qu'elles sont enceintes ou sont mères de jeunes enfants jusqu'à ce qu'elles aient terminé leur formation pour ce poste. Il est donc important de leur préciser dès le départ qu'une grossesse ne signifie pas que la future mère ne pourra pas travailler mais qu'elle doit être prise en compte dans la planification. Par exemple, proposer une allocation de transport à un membre de la famille ou à un aidant pour aider les mères qui travaillent pendant les déplacements professionnels est un arrangement qui pourrait donner confiance et soutenir les femmes membres du personnel. Les programmes de lutte contre le trachome devraient tendre vers une flexibilité qui permettrait par exemple aux femmes d'amener les enfants au travail et de prendre des pauses pour allaiter, si c'est possible et sans risque.

REPRÉSENTATION TECHNIQUE. À des postes plus techniques, la première difficulté consiste à inciter des femmes à postuler et la deuxième consiste à trouver des candidates qualifiées parmi tous les postulants, puisque les obstacles mentionnés précédemment pour les femmes sont le niveau d'instruction et la formation. En gardant cela à l'esprit, on pourrait définir un quota minimal de femmes à embaucher avant de commencer la procédure de recrutement, en fonction du personnel disponible. Cela dit, même si les candidates sont moins qualifiées ou moins expérimentées sur le papier mais peuvent présenter le niveau minimal de compétences requises, de nombreuses compétences parmi celles exigées peuvent être acquises grâce à l'expérience et à un encadrement solidaire.

« Dans notre organisation, nous essayons fréquemment d'embaucher des femmes à des postes de distribution communautaire de médicaments et de supervision mais nous avons souvent du mal à trouver des femmes instruites dans les communautés desservies. Nous pourrions appuyer plus largement des initiatives ou des organismes d'enseignement qui cherchent à financer l'instruction des femmes... La majorité de nos cas de TT étant des femmes, nous devons absolument intensifier l'éducation sanitaire centrée sur les femmes. »

– Superviseur de niveau intermédiaire, ONG de santé, Afrique

Étude de cas 5

L'histoire d'une jeune femme chargée de la détection des cas de TT

Le rôle des femmes chargées de détecter des cas de TT est vital pour la réussite des mesures destinées à localiser les personnes souffrant de TT et pour prévenir la cécité irréversible due au trachome. Face à une maladie qui touche les femmes de façon disproportionnée, avoir d'autres femmes sur la ligne de front permet de s'assurer que personne n'est laissé de côté. Aishatu Ahmed, une jeune femme chargée de la détection des cas de TT dans l'État de Bauchi au Nigéria, nous raconte son histoire.

« Pour avoir fait mes preuves dans la distribution du vaccin oral antipoliomyélique, j'ai été sélectionnée pour m'occuper de la détection des cas de TT » nous dit Aishatu.

« Je suis handicapée depuis l'enfance mais mon handicap ne m'empêche pas de faire mon travail de détection de cas de TT. La communauté coopère avec moi, ce qui me permet de faire mon travail de façon satisfaisante. »

Lorsqu'Aishatu ne s'occupe pas de détecter des cas, elle fait de la couture à l'école. « Quand je rentre de l'école, je me repose puis j'attaque mon travail de détection des cas. Je me rends de maison en maison pour rechercher des signes de présence de trachome et m'assurer que personne n'est oublié. »

Tout le monde ne peut pas faire ce travail. En raison de coutumes traditionnelles ou religieuses, les hommes chargés de la détection des cas de TT ne peuvent pas entrer dans des maisons si aucun homme ne s'y trouve. Cela signifie que certaines femmes risquent d'être oubliées et de perdre une occasion d'être opérées qui leur permettrait de ne pas devenir aveugles et ce, juste parce que la personne chargée de détecter les cas de TT est un homme.

« Être une femme est très important pour la détection de cas car cela signifie que je peux entrer dans la plupart des maisons. Lorsque j'entre dans une maison, je salue la famille et j'explique la raison de ma visite. Puis j'examine les yeux pour rechercher des cas de TT. Si je constate un TT sur quelqu'un, j'explique que la chirurgie va l'aider. J'indique le lieu et le moment où se rendre pour une chirurgie et précise que la personne n'aura rien à payer pour son traitement. J'explique aussi aux gens qu'après leur opération chirurgicale, ils devront continuer à prendre leur traitement et veiller à leur hygiène personnelle pour éviter tout risque d'infection à l'avenir. J'appelle toutes les femmes qui envisagent de devenir agent de détection des cas, je leur dis « venez, unissez vos forces et collaborez pour aider les autres ; ils ne doivent pas devenir aveugles. Aidons-les à aller se faire opérer. »



En portant un masque et en se lavant les mains plus souvent, Aishatu a pu continuer à travailler sans risque pendant la pandémie de COVID-19. Crédit photo : Sightsavers.

« Être une femme est très important pour la détection de cas car cela signifie que je peux entrer dans la plupart des maisons.

– Aishatu Ahmed

« Les organisations doivent associer, par équipes de deux, les femmes en début ou en milieu de carrière à des hauts responsables qui pourront favoriser l'avancement de leur carrière. »

– Superviseur de niveau supérieur, ONG de santé, Afrique et Méditerranée orientale

CONDITIONS DE TRAVAIL. Il est essentiel de s'assurer que les candidates sont conscientes des difficultés du poste et, pour l'organisation, de mettre en place des systèmes pour apporter un soutien ciblé aux femmes, encourageant ainsi le maintien du personnel féminin. Selon le contexte, des programmes de lutte contre le trachome peuvent impliquer un séjour dans un camp, de longues marches sur des sentiers, de longues heures de travail, de vivre dans des zones manquant d'installations d'assainissement et de rester de longues périodes loin de chez elles. Ce sont des conditions ardues pour les hommes comme pour les femmes, mais en particulier pour les femmes dans des sociétés où elles sont les principales responsables de la tenue de leur foyer ou lorsque les tabous culturels rendent la cohabitation délicate entre hommes et femmes. Dans la mesure du possible, les activités peuvent être organisées de façon que les femmes ne restent pas loin de chez elles pendant de longues périodes, induisant des coûts élevés de garde d'enfants lorsqu'elles sont éloignées de leur famille et en prévoyant des lieux de résidence culturellement acceptables lorsque les activités les obligent à passer une nuit hors de chez elles. En outre, plus les techniciennes travaillent à proximité de chez elles, moins elles restent éloignées de leurs familles et plus il est facile pour elles de continuer à travailler pour le programme. Enfin, lorsqu'elles ont acquis de l'expérience et prouvé leurs compétences dans les campagnes de lutte contre le trachome, des mesures supplémentaires peuvent être prises pour leur assurer un emploi permanent dans les programmes de lutte contre le trachome, comme les faire passer de postes de courte durée à des postes d'encadrement de longue durée qui peuvent leur assurer la stabilité et la sécurité de l'emploi.

REPRÉSENTATION À DES POSTES DE CADRES

SUPÉRIEURS. Systématiquement, on constate l'absence de femmes aux postes de cadres supérieurs dans le domaine de la lutte contre les MTN, et le trachome ne fait pas exception. Les personnes ayant répondu à l'enquête ont fait remarquer que les femmes se sentent négligées dans les promotions comparées à leurs homologues masculins ou sont cataloguées dans des rôles d'appui stéréotypés telles que assistantes ou personnel d'appui et de ce fait, ne reçoivent peut-être pas la reconnaissance due à leur travail. Dans certains cas, cela peut reposer sur les qualifications que les femmes ont moins de temps et d'opportunité pour les acquérir. Des organisations œuvrant dans le domaine des MTN peuvent offrir une formation de soutien plus intense pour permettre aux femmes de poursuivre des études, faire en sorte que les promotions soient transparentes et fondées sur le mérite et encourager le personnel féminin à prétendre à davantage de postes d'encadrement. Il est intéressant de noter qu'un manque de femmes dans le personnel et au niveau de la direction peut dépasser le seul fossé entre hommes et femmes mais résulter d'un manque d'avancement dû à d'autres obstacles tels que les préjugés liés aux origines ethniques ou au handicap d'une personne.



Esther, infirmière ophtalmologue, procède à un examen des yeux pour coder un TT dans le cadre d'une enquête de prévalence du trachome.
Crédit photo : Lion's Aid Zambia

Étude de cas 6

Lutter contre les idées fausses : des femmes agents de codage en Zambie

Pour déterminer la prévalence du trachome dans un district, les programmes nationaux utilisent les compétences techniques des agents de codage du trachome. Le codage nécessite l'examen des paupières des membres de la communauté pour rechercher des signes de trachome. Employer des femmes pour le codage du trachome peut être très intéressant pour les communautés de la Zambie, en particulier parce que les agents de codage féminins peuvent avoir des relations mutuelles plus faciles avec les membres féminins de la communauté que leurs homologues masculins.

Esther est infirmière ophtalmologue basée dans l'île de Chilubi, dans la province Nord de la Zambie. Elle est aussi chargée de cours à l'école d'infirmières et de sages-femmes de Chilubi. Esther participe à des enquêtes sur le trachome depuis 2018 et aime prendre part à des projets communautaires.

« J'aime assurer des services de soins oculaires aux personnes résidant dans des zones difficiles d'accès parce que c'est là que les services sont les plus nécessaires, » dit-elle. Esther nous confie que dans les zones rurales les idées fausses sont nombreuses et qu'il est donc nécessaire d'assurer une éducation sanitaire permanente. Elle entretient souvent de bonnes relations mutuelles avec des personnes dont les croyances culturelles ont généré des comportements qui ont eu pour conséquences un impact négatif sur la santé oculaire dans leurs communautés. Pour corriger ces idées fausses, ses relations mutuelles avec les hommes et les femmes des communautés lui permettent de transmettre les informations appropriées pour éviter les maladies.

« J'aime participer à des enquêtes sur le trachome parce que ça me donne l'occasion de fournir un service à de nombreuses personnes vulnérables. »

En tant qu'agent de codage du trachome, Esther a acquis une expérience de travail dans de nombreux districts ruraux de Zambie. À ce jour, elle a participé à des enquêtes d'impact et de surveillance dans 26 districts du pays.

Esther a confié qu'une bonne organisation par le principal chercheur et des partenaires favorise la collecte facile des informations pendant les enquêtes. Recevoir rapidement des observations en retour pendant les enquêtes permet également d'améliorer la qualité des informations et incite les équipes à atteindre leurs cibles sur le terrain.

Suggestions de lecture

McKinsey Global Institute. The power of parity: Advancing women's equality in Africa. 2019. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/gender-equality/the-power-of-parity-advancing-womens-equality-in-africa>. Ce rapport explore la « force de la parité » pour l'Afrique, en se penchant sur la dynamique potentielle qu'elle représente pour la croissance économique qui pourrait résulter de l'accélération des progrès réalisés vers l'égalité des sexes.

Pariona A. Prevalence of Child Marriage Around the World. World Atlas, 25 avril 2017. Cet article expose le contexte général du mariage d'enfants dans le monde et présente les statistiques par continent.

Theobald S, MacPherson EE, Dean L, et al. 20 years of gender mainstreaming in health: lessons and reflections for the neglected tropical diseases community BMJ Global Health 2017;2:e000512. En s'inspirant d'une synthèse de la documentation pertinente, des connaissances et de l'expérience des auteurs et des discussions lors d'une réunion sur les femmes, les filles et les MTN, cette analyse expose cinq leçons importantes tirées depuis plus de 20 ans sur la problématique de la sexospécificité en matière de santé.



Durant un exercice de formation des formateurs dans la région du Pacifique à Guadalcanal, îles Salomon, une jeune fille attend que la D^{re} Anasaini Cama, agent principal de codage des îles Fidji pour les maladies tropicales, examine ses yeux pour détecter un trachome. Crédit photo : Research Triangle Institute



Une femme est conduite vers un moyen de transport après avoir été opérée du trichiasis au Niger.
Crédit photo : The Carter Center



Chapitre 3 :

Prise en charge du TT : Données probantes sur les inégalités hommes-femmes, amélioration des programmes et suivi des progrès

Les mesures de lutte contre le trachome déployées ces trois dernières décennies ont permis d'obtenir une baisse importante des cas de cécité dus au trachome. Au 1^{er} juin 2022, on estimait que 1,7 million de personnes dans le monde souffraient de trichiasis trachomateux (TT), ce qui représente une baisse considérable comparé aux 7,6 millions estimés en 2002. Toutefois, les femmes continuent de souffrir du trichiasis de façon disproportionnée ; en effet, elles représentent jusqu'à 86 % du total des cas de TT dans certaines régions.

L'accent est mis sur la prise en charge du TT pour atteindre les seuils d'élimination définis par l'OMS au niveau de l'unité administrative comme étant un taux de TT inférieur à 0,2 %, inconnu du système de santé chez des adultes âgés de 15 ans et plus (dénommé TT_{>15}). Alors que certains pays continuent d'intensifier les programmes de prise en charge du TT, d'autres atteignent ce seuil d'élimination et réduisent leurs activités tout en assurant une prise en charge de longue durée des cas incidents. Quel que soit le contexte, il est indispensable de comprendre les problèmes et obstacles sexospécifiques dans la prise en charge du TT pour réussir à éliminer le trachome.

Le trichiasis trachomateux est une maladie douloureuse et débilitante qui limite les activités de la vie quotidienne et donc touche particulièrement les femmes qui ont souvent la charge de la majorité des tâches du ménage ainsi que de l'éducation des enfants. La chirurgie est une intervention qui soulage presque immédiatement les personnes souffrant de TT, améliore la qualité de leur vie et leur permet de participer aux activités quotidiennes de leur ménage. Le soulagement de la douleur du TT se répercute sur d'autres membres du ménage ; ainsi, les enfants (généralement les filles) qui relayaient leur mère souffrant du TT dans les tâches ménagères peuvent retourner à l'école.

La chirurgie convient dans presque tous les cas de TT mais pas dans tous. Dans certains cas, l'épilation (l'extraction des cils déviés au moyen de pinces à épiler simples ou médicales) est un moyen viable de prise en charge. L'opération chirurgicale est généralement réalisée par des chirurgiens du TT non médecins dans les zones périphériques, aussi près que possible de la population qui en a besoin. Des lignes directrices sur les pratiques préconisées dans tous les aspects d'un programme de prise en charge du TT ont été élaborées, adaptées et adoptées dans les zones d'endémie trachomateuse.



Annie, bénévole dans la communauté, aime beaucoup son travail et se réjouit chaque fois que les personnes qu'elle a identifiées peuvent obtenir le traitement dont elles ont besoin.

Annie Mukubi, formée à la détection des cas de TT, peut parcourir jusqu'à cinq kilomètres par jour pour atteindre les éventuels patients atteints de trichiasis dans les communautés voisines. Crédit photo : Sightsavers.

Étude de cas 7

Une bénévole chargée de la détection des cas en Zambie aide sa communauté

Annie Mukubi est bénévole dans sa communauté depuis l'année 2000 pour la détection des cas de trichiasis. Elle a suivi trois formations sur différents sujets liés au trachome et depuis qu'elle a suivi sa formation sur le trichiasis, elle a identifié cinq cas graves de TT.

Environ une fois par semaine, Annie parcourt jusqu'à cinq kilomètres pour se rendre dans différentes communautés avoisinantes. Outre les premiers dépistages des cas de trachome, elle apprend aux gens qu'il est important de se nettoyer le visage et les mains. Elle constate que les gens l'écoutent attentivement.

Lorsqu'Annie identifie un cas de TT, elle cherche à savoir à quel moment un chirurgien se trouvera dans le dispensaire le plus proche et conseille au patient le meilleur moment pour s'y rendre. Elle insiste sur l'importance de la prise en charge du TT en s'assurant qu'ils savent que s'ils ne prennent pas des mesures, ils risquent plus tard de devenir aveugles, ce qui nuira à leur capacité de travail. Les personnes sont souvent très heureuses d'apprendre que leur problème peut être traité ; cependant, Annie sait que les difficultés d'accès à des centres de santé restent un obstacle à l'obtention d'un traitement.

En novembre 2016, elle a rencontré une femme qui souffrait du TT depuis 1983. Cette femme passait beaucoup de temps à se plaindre de la douleur et ses enfants l'aidaient à épiler ses cils. Annie a réussi à trouver la mère et ses enfants et a identifié le degré de son TT. Annie leur a expliqué ce qu'est le trachome et les a informés qu'il existait une solution autre que l'épilation des cils.

Annie aime beaucoup son travail de bénévole communautaire et elle ressent une grande joie chaque fois que les personnes qu'elle a identifiées peuvent obtenir le traitement dont elles ont besoin. Prévenir la cécité est important à ses yeux et elle déclare vouloir continuer à faire ce travail.

Annie a six enfants qui sont incroyablement fiers du travail qu'elle fait pour leur communauté. Peut-être que lorsqu'ils auront fini l'école, ils marcheront sur les traces de leur mère en tant que bénévoles ou poursuivront une carrière dans les soins de santé.

Tableau 2

Publications sur l'acceptation de la chirurgie du trichiasis

SITE DE L'ÉTUDE (DATE DE PUBLICATION)	ACCEPTATION DE LA CHIRURGIE DU TT		IMPLICATION DES CONCLUSIONS
	FEMMES	HOMMES	
Viet Nam (2004)	Ratio H/F résultant des enquêtes = 1,99 mais ratio H/F dans la chirurgie = 2,32		Plus grand nombre de femmes opérées que ce que des enquêtes récentes laissaient prévoir.
Tanzanie (2004)	Ratio H/F résultant des enquêtes = 2,24 mais ratio H/F dans la chirurgie = 3,67		
Éthiopie (2004)	Données par sexe (pour le TT uniquement) non indiquées		Utilisation des services (pour la cataracte, le TT, un besoin de lunettes) par des hommes (OR = 1,42, IC de 95 % (1,01-1,94))
Tanzanie (2007)	Globalement = 46 % Programme chefs de villages = 56,8 % Programme professeurs d'écoles = 41,6 %	Globalement = 44 % Programme chefs de villages = 36,4 % Programme professeurs d'écoles = 47,8 %	Certaines méthodes sont plus efficaces pour atteindre les femmes. Les femmes vivant dans des foyers regroupant plusieurs générations sont plus susceptibles d'être opérées que celles vivant dans des foyers ne comptant qu'une seule génération.
Éthiopie (2012)	Données par sexe non indiquées		Les femmes ont eu moins de chances que les hommes de se voir proposer une chirurgie
Égypte (2015)	60 %	81,5 %	Les interventions ont abouti à une couverture 3,4 fois plus importante d'opérations du trichiasis mais les femmes avaient toujours moins de chances que les hommes de bénéficier d'une chirurgie
Nigéria, Éthiopie, Malawi, Mozambique, Tanzanie, Ouganda, Kenya (2022)	87 %	84,7 %	Dès que les personnes se trouvent à proximité des interventions, l'acceptation est la même pour les hommes et les femmes. Contacts dans les endroits où la détection de cas par le porte-à-porte a été organisée = 65,4 % de femmes. Contacts dans les endroits où une mobilisation non ciblée des communautés a été organisée = 55,2 % de femmes. Ces données suggèrent que des difficultés sont évidentes avant les interventions de proximité.

Assurer un accès équitable aux options de prise en charge du TT et permettre aux hommes, aux femmes et aux enfants d'utiliser ces options exige des responsables de programmes qu'ils conçoivent des opérations chirurgicales qui tiennent compte de l'impact potentiel des sexospécificités sur la détection des cas, les conseils, la fréquentation de sites de proximité et l'acceptation de la chirurgie ou d'un autre mode de prise en charge des cas. Avant toute chose, il est indispensable de comprendre les contraintes qui empêchent les femmes et les hommes de se rendre sur les lieux d'interventions de proximité.

L'acceptation de la chirurgie est la dernière d'une série d'étapes incluant la détection des cas, l'orientation des patients et la présentation sur le lieu de l'intervention de proximité. Une première recherche menée au Viet Nam et en Tanzanie et, plus récemment, dans plusieurs pays africains montre que les femmes acceptent la chirurgie tout autant que les hommes. Cependant, dans d'autres pays comme l'Éthiopie et l'Égypte, la chirurgie du TT était moins bien acceptée chez les femmes que

chez les hommes. Le contexte local importe et les raisons de ces différences entre hommes et femmes dans l'acceptation de la chirurgie dans ces pays diffèrent souvent. Il apparaît que la capacité limitée des femmes à prendre des décisions fait obstacle à leur possibilité d'accès aux services. Dans tous les pays d'endémie trachomateuse, il est important de comprendre comment les hommes comme les femmes passent les différentes étapes pour obtenir une prise en charge du TT. C'est alors seulement que les programmes pourront réussir à éliminer le TT en tant que problème de santé publique.

Ce chapitre présente les données probantes existantes, décomposées entre hommes et femmes, relatives à la détection des cas, l'orientation des patients, la présence sur le lieu de l'intervention de proximité, l'opération chirurgicale et le suivi, en plus des stratégies qui visent à assurer l'égalité des sexes dans les résultats des programmes. Ce chapitre présente aussi des recommandations pour le suivi et l'évaluation de l'efficacité des programmes sur la base des indicateurs sexospécifiques.

Planification de la prise en charge du TT dans une unité administrative

Lorsque la prévalence du TT > 15 inconnue du système de santé est de 0,2 % ou supérieure (chez les adultes âgés de 15 ans et plus), la mise en oeuvre de programmes relatifs à la chirurgie ou à un autre mode de prise en charge sont indiquées, conformément aux lignes directrices de l'OMS sur l'élimination du trachome. Si la prévalence est inférieure à 0,2 % et donc que le seuil d'élimination est atteint, cela ne signifie pas que le TT n'existe plus mais plutôt que la prise en charge des cas restants de TT doit être assurée par les services cliniques de routine.

Bien qu'il puisse être intéressant d'utiliser les chiffres de la prévalence pour obtenir une estimation du nombre de cas de TT dans un district et de les fixer comme cible, cela n'est pas recommandé. Ce ne sont que des estimations et le nombre réel de cas de TT peut être beaucoup plus réduit ou plus élevé que l'estimation. Lorsque le TT pose un problème de santé publique, la planification devrait être axée sur l'obtention d'une « pleine couverture géographique », à commencer par la détection des cas par le porte-à-porte dans toutes les communautés d'un district. L'implication d'une pleine couverture géographique est que tous les adultes, hommes et femmes, soient examinés par un agent de détection des cas et, s'ils sont suspectés de TT, que leurs noms soient enregistrés pour une prochaine intervention de proximité. Il s'ensuivra une évaluation durant cette intervention et, si le TT est confirmé, la prise en charge appropriée sera mise en place. Dans quelques pays, les chirurgies de proximité sont encore organisées sans détection systématique des cas mais ce constat devient rare.

Encadré 9

Planification par l'ICTC de la transition relative aux services de prise en charge du trichiasis



Planification de la transition relative aux services de prise en charge du trichiasis

Prise en charge du trichiasis trachomateux (TT) : passer de la prestation de services spécialisés à un système de soins de santé oculaire de routine

ICTC International Coalition for Trachoma Control

Étude de cas 8

Agents chargés de la détection des cas de TT et genre

La détection des cas de TT dans la communauté est désormais à la fois la base sur laquelle s'appuient les activités de prise en charge du TT dans un district et la démonstration que la pleine couverture géographique est atteinte. Malgré l'importance de la détection des cas de TT, on dispose de peu de données probantes sur l'impact du genre des agents détecteurs de cas de TT sur les résultats (par exemple couverture, acceptation).

Une étude menée dans deux districts de Tanzanie a consisté à évaluer les dossiers des agents détecteurs de cas et des interventions de proximité et à recueillir des données qualitatives au travers d'observations directes des activités de détection des cas ainsi qu'au moyen d'entretiens et de discussions de groupe avec des hommes et des femmes chargés de détecter les cas de TT.

Dans les deux districts, plus d'hommes que de femmes ont été recrutés pour la détection des cas. On n'a constaté aucune différence significative entre hommes et femmes dans les résultats des campagnes de détection du TT (couverture, productivité ou acceptation). Toutefois, la recherche qualitative a mis en lumière des différences entre hommes et femmes détecteurs de cas dans la façon dont ils contribuent aux campagnes. Il existe quelques données probantes suggérant que les femmes chargées de la détection des cas étaient plus actives que leurs homologues masculins dans l'aide apportée aux cas suspects et confirmés de TT pour qu'ils accèdent aux services disponibles.

Les programmes de lutte contre le trachome pourraient tirer profit de l'intégration de considérations sexospécifiques dans la conception et l'application des campagnes de détection des cas – par exemple dans le suivi des différences entre hommes et femmes détecteurs de cas et dans les relations avec les principaux résultats, en assurant un équilibre satisfaisant entre détecteurs de cas masculins et féminins dans différents contextes, et dans la formation des agents de détection des cas à la gestion de situations dans lesquelles les femmes atteintes de TT ne sont pas habilitées à décider de se faire examiner et d'accepter la chirurgie.



Trois femmes de la région d'Oromia, en Éthiopie, prennent part ensemble à la lutte contre le trachome. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images pour le compte de International Trachoma Initiative

Comprendre ce qui empêche de bénéficier des services de prise en charge du trichiasis

Un certain nombre d'obstacles à la chirurgie peuvent limiter la réussite des interventions de proximité contre le TT, que ce soit des facteurs sociaux et économiques, un handicap individuel ou des difficultés d'accès. On comprend aisément les répercussions sociales du handicap. Ce peut être une perte d'autonomie, une baisse de l'estime de soi, une rare participation aux activités de la communauté et un pouvoir de décision réduit dans un ménage. Dans pratiquement tous les pays d'endémie trachomateuse, les raisons qui empêchent d'utiliser les services existants de chirurgie du trichiasis sont différentes selon que l'on est un homme ou une femme, mais certaines caractéristiques liées à des rôles et à des responsabilités sociales complexes seront probablement communes.

Il existe différentes façons d'examiner les obstacles à une prise en charge réussie du TT mais il n'existe pas une « solution unique » qui permette de les surmonter. Il vaut mieux essayer de comprendre les obstacles éventuels en cherchant à résoudre les problèmes plutôt qu'en cherchant à identifier les responsables. Répartir les différents obstacles par ordre hiérarchique en commençant par la sensibilisation, l'accès et l'acceptation peut permettre de mieux comprendre les obstacles auxquels les femmes sont confrontées et qui sont probablement différents de ceux auxquels les hommes font face. Ils peuvent aussi différer d'une région d'endémie trachomateuse à une autre. En outre, les obstacles ne sont pas immuables. Lorsqu'un programme cherche à surmonter un obstacle, il peut prendre conscience qu'il y en a d'autres ou si une intervention n'est pas culturellement adaptée, cela peut exacerber les obstacles existants. Dans chaque contexte, il peut être utile que le personnel de santé étudie séparément les obstacles potentiels pour les hommes et ceux propres aux femmes et identifie les solutions possibles.

Les coûts à la fois pécuniaires et d'opportunité d'une opération chirurgicale pèseront non seulement sur le patient ou la patiente mais aussi éventuellement sur d'autres membres de la famille ou du ménage. La personne atteinte doit prendre du temps, en dehors de ses activités génératrices de revenus et/ou de ses responsabilités au sein du ménage et de l'éducation des enfants et pendant ce temps, son réseau de soutien doit compenser son absence et son incapacité à la suite de l'opération. Réduire au minimum les obstacles énumérés dans le Tableau 3 (page 37) en offrant gratuitement l'opération chirurgicale, le transport et les repas aux patients et prévoir quelqu'un pour les raccompagner chez eux peuvent aider à mieux accepter la chirurgie. En outre, la planification des opérations chirurgicales de proximité doit tenir compte du travail saisonnier pour réduire le coût indirect de l'absence des patients au travail.

Il peut être intéressant également de déterminer si l'on dispose de données désagrégées par sexe pour la chirurgie de la cataracte dans la population et si des mesures ont été prises pour combler le fossé entre hommes et femmes. Ce point peut servir d'indicateur de l'accès aux soins oculaires. Un cadre d'action pour cette étude est présenté dans le Tableau 3. Les recherches menées sur les obstacles sexospécifiques aident le personnel du programme à mieux définir chaque activité nécessaire pour faire en sorte que les hommes, les femmes, les filles et les garçons reçoivent une prise en charge appropriée du TT.

Tableau 3

Exemple de questions à poser dans les entretiens pour identifier les stratégies possibles permettant de surmonter les obstacles au recours aux services de prise en charge du TT

	SOLUTIONS POSSIBLES	
	FEMMES	HOMMES
OBSTACLE = SENSIBILISATION		
Quelle est la meilleure approche pour transmettre des informations sur le TT et sa prise en charge ?		
Qui dans la famille, à part la personne atteinte de trichiasis, doit être informé(e) sur le TT et sa prise en charge ?		
OBSTACLE = ACCÈS		
Quelle distance peut être jugée raisonnable pour se rendre dans un centre chirurgical de proximité ?		
Lorsqu'un homme ou une femme devient veuf ou veuve, est-ce que cela change son rôle, sa position ou sa capacité à prendre des décisions ?		
Un cas de TT a-t-il besoin que quelqu'un l'accompagne pour se rendre sur un site de proximité ? Si oui, qui devrait être l'accompagnant ?		
Accéder au centre chirurgical induit-il des considérations financières ? Si oui, qui apporte l'aide financière ?		
Si des fonds sont disponibles pour la chirurgie, y a-t-il des obstacles sexospécifiques à l'allocation de ces fonds à la personne atteinte de TT ?		
Des personnes ont-elles des contraintes de temps (travail, garde des enfants, etc.) risquant de limiter leur accès au centre chirurgical et comment les surmonter ?		
Le rôle des personnes dans la société peut-il influencer sur leur capacité d'accès aux services de prise en charge du TT ? Comment gérer ces problèmes ?		
Existe-t-il des considérations particulières, dictées par la religion ou la société, qui doivent être réglées au centre de proximité ?		
Si des patients sont plus âgés et/ou handicapés, qui s'en occupe et doit être pris en compte pour obtenir l'accès au centre de proximité ?		
OBSTACLE = ACCEPTATION		
Les conseils sont-ils mieux acceptés s'ils sont dispensés par une personne du même sexe ?		
Quelles sont les personnes qui craignent le plus (la chirurgie du TT) ?		
Qui dans le ménage, à part les patients atteints de TT, a besoin d'être conseillé pour que la chirurgie soit acceptée ?		
La crainte d'un mauvais résultat est-elle un obstacle ? Si oui, comment surmonter cette crainte ?		
Le patient a-t-il besoin d'être vu par un agent de santé du même sexe conformément à des normes religieuses ou sociales ?		

Étude de cas 9

Des groupes de microfinancement pour des femmes en Tanzanie

Dans les populations nomades de Tanzanie (en majorité Massaïs) l'une des principales difficultés signalée par des agents chargés de la détection des cas de TT est le fait que de nombreuses femmes n'accepteront d'être examinées par un agent de détection des cas qu'avec l'autorisation explicite de leurs maris. De même, alors que certaines femmes et certains hommes atteints de TT sont enregistrés pour être opérés, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de refuser d'autres examens ou une chirurgie pour donner la priorité aux tâches ménagères quotidiennes. Ces obstacles socioculturels peuvent en partie être surmontés par une sensibilisation accrue au TT et aux avantages de la chirurgie et à d'autres options de prise en charge, de préférence non seulement au travers de campagnes de courte durée mais aussi en autonomisant des femmes agents du changement dans la communauté.

Dans le district de Ngorongoro en Tanzanie, des partenariats avec des groupes de microfinancement pour des femmes se sont révélés efficaces en obtenant une acceptation plus fréquente des services de soins oculaires de la part des femmes, notamment pour la chirurgie du TT. Les femmes dans les groupes de microfinancement sont souvent des personnes influentes parmi des femmes de la communauté. Les membres du groupe reçoivent une journée de formation de base sur les maladies oculaires et travaillent en continu comme ambassadeurs pour encourager et faciliter l'accès à des services de soins oculaires. En échange, les partenaires d'exécution offrent ces incitations de groupe ; par exemple, en s'associant à des experts nationaux de la microfinance qui peuvent offrir une formation de courte durée à ces groupes afin de soutenir et de renforcer leurs activités génératrices de revenus. L'expérience a montré que les groupes de microfinancement peuvent être très efficaces pour atteindre ceux qui n'ont pas été atteints et autonomiser ceux qui ne sont pas autonomes.

Ne laisser personne de côté

La première activité de terrain d'un programme de prise en charge du trichiasis trachomateux est la détection des cas par le porte-à-porte. Récemment, on s'est concentrés davantage sur la détection des cas par le porte-à-porte plutôt que par une mobilisation générale et ce, pour plusieurs raisons. En effet, on a constaté récemment que les programmes pratiquant la détection des cas par le porte-à-porte obtenaient 1,5 fois plus de femmes que d'hommes se présentant sur un site chirurgical de proximité comparé aux programmes appliquant une mobilisation générale. Autrement dit, le ratio femmes-hommes constaté avec la détection des cas par le porte-à-porte est semblable au ratio indiqué dans les données mondiales (1,8 à 2 femmes présentant un TT_{>15} pour chaque homme présentant un TT_{>15}) et est très inférieur là où l'approche adoptée était la mobilisation générale. La détection des cas par le porte-à-porte est donc considérée beaucoup plus susceptible de garantir qu'on ne laisse personne de côté comparée à des approches moins ciblées.

Dans une étude des détections de cas pratiquées dans plusieurs pays, le pourcentage de femmes formées à la détection des cas de TT varie considérablement. Ainsi, au Nigéria et en Tanzanie, 53 % des agents chargés de la détection des cas étaient des femmes alors qu'elles n'étaient que 21 % au Mozambique. Au Soudan, 57 % étaient des femmes mais les femmes ne représentaient que 19 % parmi les superviseurs dans la détection des cas. Il revient aux responsables de programmes et à la communauté d'identifier les personnes qu'il faudrait former à la détection des cas de TT et il apparaît que dans certains pays, les hommes ont plus de chances d'être choisis. On ne dispose d'aucune donnée comparant l'efficacité relative des hommes et des femmes chargés de la détection des cas. Il est admis toutefois que dans certaines sociétés, les femmes chargées de la détection des cas ont plus facilement accès aux femmes dans les foyers. Dans certaines régions, les membres masculins de la famille doivent donner leur accord pour qu'une femme soit examinée pour la détection d'un cas et demande la prise en charge d'un TT. Il est essentiel de comprendre la dynamique sexospécifique d'une prise de décision dans une population donnée pour s'assurer que les programmes atteignent à la fois les femmes et les hommes pour leur dispenser les services dont ils ont besoin et pour appliquer des méthodes inclusives favorisant et augmentant les opportunités pour les femmes et les filles de participer aux activités de proximité relatives au trichiasis et de se présenter dans les services de proximité aussi équitablement que les hommes et les garçons.

Tableau 4

Paramètres pour le suivi du recours aux services de chirurgie du trichiasis

ÉTAPES DANS LA PRISE EN CHARGE DU TT	VARIABLES POSSIBLES DANS LE SUIVI DES RÉSULTATS SEXOSPÉCIFIQUES
1. Détection des cas	% de femmes et d'hommes chargés de la détection des cas % de cas suspects (hommes et femmes) qui se rendent dans un site de proximité
2. Activités de proximité	% de cas de TT confirmés (hommes et femmes) qui sont opérés % d'hommes et % de femmes qui se sont présentés dans un site de proximité et dont un TT a été diagnostiqué.
3. Suivi	% de cas opérés (hommes et femmes) qui ont bénéficié d'un suivi à chaque étape recommandée % de cas opérés (hommes et femmes) qui n'ont eu aucune complication postopératoire (à 7-14 jours et, si possible, à 3-6 mois)

Étude de cas 10

Considérations sexospécifiques dans la programmation en Zambie

Viola Sanene participe à la lutte contre le trachome en Zambie depuis 2012, année où elle a reçu sa première formation comme agent de codage du trachome. Elle a aussi été formée à la chirurgie du trichiasis. Grâce à son engagement de haut niveau, elle a été formée comme formatrice nationale, ce qui lui a permis de former et de superviser d'autres agents de codage et chirurgiens.

Pour son travail, elle s'est rendue dans plus de 80 districts sur les 116 que compte la Zambie, et a supervisé des chirurgies du trichiasis et la collecte de résultats d'enquêtes.

Viola a plaidé pour que l'on prête attention aux différences entre hommes et femmes dans tous les domaines de la prestation des services pour assurer l'égalité des sexes. Elle considère que pour assurer cette égalité, la prestation des services doit être flexible pour s'adapter aux calendriers et aux besoins des hommes et des femmes dans les communautés. Les raisons et les responsabilités sociales qui empêchent les femmes et les hommes adultes d'accéder aux services de santé oculaire varient selon les communautés. En conséquence, Viola a recommandé que l'on réalise une enquête avant l'application d'un programme de lutte contre le trachome, pour déterminer qui, des hommes ou des femmes, supporte les taux les plus élevés de trachome et pour comprendre les raisons de leur vulnérabilité. Viola nous a confié que « ces responsabilités sociales sont dictées par les croyances traditionnelles dans les communautés et il conviendrait de les évaluer pour mieux comprendre quelles approches doivent être adoptées pour que nous soyons sûrs que nos interventions seront acceptées. »



Viola Sanene réalise un test d'acuité visuelle sur une jeune fille. Crédit photo : Lion's Aid Zambie

« Nous adressons tous nos éloges et toute notre gratitude à tous ceux qui rendent possible l'accomplissement de ce travail. »

— Viola Sanene



La D^{re} Menbere Alemu (à droite) est la représentante de l'Éthiopie pour l'International Trachoma Initiative en Éthiopie et elle est chirurgienne ophtalmologue. Elle a participé au lancement du projet de cartographie mondiale du trachome en dirigeant la formation des agents de codage. En trois années d'existence du projet de cartographie mondiale du trachome, des enquêtes ont été réalisées dans plus de districts qu'au cours des 10 années précédentes, catalysant une formidable expansion du programme mondial. Ici, la D^{re} Alemu est en train d'examiner les yeux d'une patiente à la recherche d'un trichiasis, à Shashamane Zuria Woreda, dans la région d'Oromia, en Éthiopie. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images pour le compte de International Trachoma Initiative

Approches des programmes pour la prise en charge du trichiasis

Lorsque l'on procède à une détection des cas, une chirurgie de proximité est généralement organisée dans les communautés d'un secteur sanitaire particulier. Si un centre de proximité présente de nombreux avantages comme celui de réduire la distance qui peut faire obstacle aux services, il ne nécessite aucun investissement financier et humain de plus que celui induit par la prise en charge du TT dans les établissements de santé. Une difficulté majeure qui a été reconnue dans la prise en charge réussie de cas est que certains cas suspects de TT identifiés par des agents de détection de cas dans la communauté ne sont pas présents sur le site de proximité. Même si la détection de cas peut couvrir suffisamment les communautés, si les femmes et les hommes identifiés n'atteignent pas le site de proximité, ils ne peuvent pas bénéficier des services du programme. On ne dispose actuellement d'aucune donnée probante permettant de déterminer si des femmes ou des hommes identifiés par des agents de détection de cas de TT comme des cas suspects de TT sont plus ou moins susceptibles de se présenter sur le site de proximité. De même, aucune donnée ne peut laisser penser que des hommes ou des femmes agents de détection de cas peuvent plus sûrement garantir la présence de cas suspects sur le site de proximité. Cependant, il est essentiel que les agents de détection des cas soient des hommes et des femmes de la communauté locale, car cela donne une confiance naturelle et garantit l'appui et la participation des autorités locales. Disposer d'agents de détection des cas des

deux sexes peut aussi aider les programmes à assurer une dynamique sexospécifique dans les activités de proximité.

Comme indiqué précédemment, dès que des personnes sont identifiées atteintes par un TT, on dispose de données contradictoires indiquant que les femmes acceptent moins la chirurgie du TT que les hommes. Cela suggère que des programmes ont besoin d'envisager une variété d'obstacles possibles sexospécifiques dans la planification d'un centre de proximité (Tableau 3). Cela suggère aussi que des conseils sexospécifiques de qualité sont nécessaires au centre de proximité. Il existe des guides de conseils mais dans certains cas, les conseils n'ont pas inclus les bonnes personnes. Dans les régions où les normes culturelles exigent généralement qu'un membre masculin de la famille autorise la chirurgie, les conseils devront peut-être être adressés à la fois à la femme atteinte de TT et au membre de la famille dont elle dépend, quel qu'il soit. Bien que les cas de TT soient très rares chez les jeunes, les filles vivant avec un TT non opéré ont de sombres perspectives sociales et économiques et elles devraient bénéficier de considérations particulières. En plus des conseils dispensés à chaque patient, des activités chirurgicales peuvent être mises en place pour éduquer d'autres membres de la famille sur l'importance du traitement et de la prévention. Un soutien social pour bénéficier de la chirurgie doit être assuré au sein du ménage, et peut être accompli grâce à l'éducation de tous les membres du ménage, en particulier de ceux qui ont un pouvoir de décision pour qu'ils comprennent le besoin des femmes de se faire opérer et agissent en conséquence.

Étude de cas 11

Programme pour des femmes agents de santé au Pakistan

Le programme pour des femmes agents de santé a été mis en place au Pakistan en 1994 dans le but d'assurer des services de soins primaires aux populations défavorisées vivant dans des zones rurales et urbaines. Les femmes agents de santé sont déployées par le gouvernement dans les cinq provinces du Pakistan. Elles sont rattachées à un centre de santé local mais sont avant tout basées dans la communauté, et travaillent depuis chez elles.

Le Projet d'élimination du trachome, lancé en avril 2018 dans le but de réduire l'extrême pauvreté au Pakistan en éliminant le trachome en tant que problème de santé publique, collabore avec les femmes agents de santé dans les districts ciblés. Ces femmes ont été formées par le Projet pour identifier les patients souffrant de TT et les signaler à l'équipe du Projet sur le terrain. Cette équipe approfondit ensuite le dépistage, conseille la chirurgie aux patients et organise les interventions chirurgicales pour eux à l'arrivée du prochain camp de proximité.

Les sexes spécifiques sont prises en compte dans la programmation de la façon suivante :

- en s'assurant que les femmes dans les zones rurales peuvent recevoir les services d'un personnel féminin et d'employées ;
- en rendant les services accessibles grâce à l'organisation de camps dans leurs zones, en optimisant les services déjà disponibles localement ou en développant les capacités du personnel de santé local ;
- en contactant directement les femmes dans les zones rurales par des actions de sensibilisation et d'éducation sanitaire car elles ont probablement un accès limité aux médias imprimés ou électroniques.



Une ancienne patiente atteinte d'un TT qui ne souffre plus et a pu reprendre ses études après avoir été orientée vers un camp de chirurgie par des femmes agents de santé.
Crédit photo : Fred Hollows Foundation

UN CAS INHABITUEL DE TRICHIASIS AU PAKISTAN

Fahima est une étudiante de 22 ans qui vit dans un village reculé à l'extérieur de Chitral, au Pakistan. Il y a trois ans, Fahima a commencé à souffrir d'intenses démangeaisons et de douleurs dans les yeux, qu'elle a mis dans un premier temps sur le compte d'allergies saisonnières. En réalité, la cause était un trichiasis bien qu'un TT soit rare chez les jeunes. La douleur a empiré progressivement ce qui l'empêchait de dormir la nuit et l'empêchait de fermer les yeux. Ses études ont commencé à s'en ressentir car avec la douleur, elle avait du mal à se concentrer et étudier la nuit était pratiquement impossible. Malheureusement, dans ces conditions, elle s'est isolée et a perdu sa confiance en elle. La famille de Fahima n'avait pas les moyens de consulter un ophtalmologue pouvant assurer le diagnostic et le traitement. Elle a donc essayé sans succès de trouver des remèdes maison pour calmer la douleur.

À l'occasion de visites de routine dans les maisons, les femmes agents de santé ont informé Fahima des activités locales du Projet national d'élimination du trachome du Ministère de la Santé qui offre gratuitement des services de chirurgie. Fahima a ensuite été orientée vers le camp chirurgical dans son district, a bénéficié d'un transport et son opération chirurgicale a été menée à bien sans que cela lui coûte le moindre sou.

Fahima est désormais capable de se concentrer sur ses études puisqu'elle poursuit une maîtrise de zoologie/sciences animales. Ses notes ont considérablement remonté depuis son opération, elle est capable de terminer ses tâches ménagères quotidiennes et elle fréquente de nouveau ses amies. Certains ont remarqué qu'elle reprenait confiance en elle depuis son opération. Fahima nous a confié à quel point elle est heureuse et reconnaissante au programme de lui avoir changé la vie et fait disparaître sa douleur.

« Pendant les examens, on s'asseyait tous dehors au soleil mais j'étais incapable de me concentrer sur mon texte à cause de la douleur dans les yeux sous l'effet de la lumière du soleil. Maintenant que je suis opérée, je n'ai plus ce type de problème et je travaille sans difficulté sur mes documents. »

– Fahima

Suivi de la chirurgie du trichiasis

Le suivi postopératoire doit être réalisé le lendemain, à 7-14 jours et à 3-6 mois après l'opération chirurgicale, pour tous ceux qui ont été opérés ou épilés. Les mêmes obstacles que ceux qui empêchent les femmes de recourir aux services de prise en charge du TT limitent aussi probablement leur capacité d'accès au suivi postopératoire. Entre autres stratégies, les programmes doivent faire en sorte que le suivi soit réalisé le plus près possible de la communauté et que des conseils adaptés soient dispensés sur l'importance de se présenter pour le suivi aux échéances postopératoires spécifiées. Dans certaines régions d'endémie, l'absence d'incitations fournies pendant le suivi réduit la probabilité que les patients s'y rendent. Comme pour la présence initiale au centre chirurgical, il convient de se pencher sur les coûts économiques et sociaux induits pour le patient s'il se présente pour le suivi.

Actuellement, on dispose de peu d'informations sur les différences entre hommes et femmes concernant l'accès au suivi ou concernant les résultats postopératoires, en particulier lorsqu'il s'agit d'une opération du TT. Une étude en population réalisée en Égypte a conclu qu'un TT postopératoire était plus susceptible d'apparaître chez les femmes, bien que leur acceptation de la chirurgie soit moins fréquente. Les raisons de cette différence sont mal comprises mais indiquent un besoin d'investigation plus approfondie. Dans toutes les zones d'endémie pour le TT⁻¹⁵, si les données révèlent des différences significatives dans les TT postopératoires entre femmes et hommes, le programme devrait évaluer le système de prestation chirurgicale. Le suivi par le porte-à-porte peut être considéré comme un moyen d'améliorer les soins postopératoires, mais il demande beaucoup de temps et coûte cher.

Étude de cas 12

L'importance des chirurgiennes du trichiasis

Yagana Mustapha Umar est originaire de la zone administrative locale de Briniwa dans l'État de Jigawa au Nigéria, où elle travaille à l'hôpital général. Elle a été formée en tant qu'infirmière ophtalmologue au centre national d'ophtalmologie de Kaduna. Son diplôme d'infirmière ophtalmologue a conduit à la création du dispensaire d'ophtalmologie de Briniwa dont elle est devenue la responsable.

Yagana était en contact avec le programme national de lutte contre le trachome par l'intermédiaire du Bureau national des MTN. Elle a été sélectionnée et invitée à bénéficier de la formation organisée en 2018 sur la chirurgie du trichiasis et l'assistance. Son expérience professionnelle a été acquise principalement à l'hôpital mais grâce au programme, elle a eu également l'opportunité de se déplacer dans l'État dans différentes zones administratives locales.

Par le passé, les femmes n'étaient pas incluses dans les interventions de santé publique pour des raisons culturelles et religieuses. Yagana pense que le programme de lutte contre le trichiasis est désormais mieux conçu et recrute des femmes pour la détection des cas de TT, en offrant les mêmes opportunités aux femmes qu'aux hommes. Sur les 23 personnes formées à la chirurgie du trichiasis dans l'État de Jigawa, deux étaient des femmes. Cela montre les progrès réalisés et Yagana considère qu'il faudrait faire davantage pour que beaucoup plus de femmes soient formées à la chirurgie du trichiasis.

Elle parle de l'efficacité du programme de proximité en abordant le sujet de la sensibilisation aux maladies oculaires : « avec les interventions chirurgicales de proximité, je peux maintenant comprendre que les gens connaissent la maladie mais ne savent rien ou très peu sur sa cause. C'est pourquoi je ressens le besoin d'apporter davantage de connaissances et d'éducation. »

Yagana nous confie qu'elle se sent très heureuse de participer au projet. Il lui a donné l'occasion de donner en retour à sa communauté ce qu'elle a reçu et elle ressent un sentiment d'accomplissement en tant que professionnelle de soins de santé.

Par le passé, les femmes n'étaient pas incluses dans les interventions de santé publique pour des raisons culturelles et religieuses. Yagana pense que le programme de lutte contre le trichiasis est désormais mieux conçu et recrute des femmes pour la détection des cas de TT, en offrant les mêmes opportunités aux femmes qu'aux hommes.

Suivi de l'exécution des programmes

La mise en place d'un système de suivi permet aux prestataires et aux partenaires d'évaluer toutes les étapes du programme de prise en charge du TT, de la détection des cas et leur présentation dans un centre de proximité, à l'acceptation de la chirurgie et à l'évaluation des résultats.

Ces données aideront à identifier les lacunes dans la prestation des services et à évaluer les progrès vers l'élimination. On observe une variation considérable dans le ratio du TT entre hommes et femmes, entre les pays et à l'intérieur des pays. À titre d'exemple, les données d'enquête de référence en Éthiopie suggèrent un ratio plus important femmes-hommes dans les cas de TT comparé aux mêmes données au Nigéria.

Tout le suivi et toutes les analyses s'appuient sur la collecte de données désagrégées par genre. Le Tableau 4 (page 39) énumère certains des paramètres de routine dont les programmes doivent tenir compte, notamment dans leurs systèmes de suivi pour mieux éclairer les futures programmations. Les données peuvent aussi être analysées pour identifier les lacunes sexospécifiques à l'intérieur des programmes dans les cas de TT appartenant à un sous-groupe particulier tel un groupe religieux, un groupe de nomades ou d'origine ethnique minoritaire.

Transition post-élimination

Lorsque le trichiasis n'est plus considéré comme un problème de santé publique, les activités des programmes, y compris la détection des cas et les activités de proximité dans la communauté cesseront et la prise en charge du TT sera gérée par les services cliniques de routine. Malheureusement, de nombreux services cliniques de routine comme la chirurgie de la cataracte souffrent déjà d'une inégalité entre les sexes et de nombreux pays d'endémie trachomateuse ne disposent pas encore d'infrastructures de santé suffisantes pour aider les services de routine à prendre en charge le trichiasis. Pour le personnel des programmes de soins oculaires, c'est l'occasion d'évaluer tous les aspects de leur modèle de prestation de services et d'identifier les stratégies permettant de réduire les inégalités entre hommes et femmes. En outre, les programmes d'élimination du trachome devraient chercher à mettre en place des dispositifs de transition de plus longue durée qui assureront des services cliniques plus équitables pour les femmes, même lorsque la prévalence du TT chez les 15 ans et plus reste élevée.

Suggestions de lecture

Courtright P, West S. Contribution of Sex-linked Biology and Gender Roles to Disparities with Trachoma, *Emerging Infectious Diseases*, 2004; 10(11):2012-6. *Cet article présente une synthèse des informations disponibles sur le rôle de l'appartenance sexuelle dans l'épidémiologie du trachome, depuis le stade du trachome évolutif et tout au long de la vie jusqu'au stade du trichiasis*

Cromwell EA, Courtright P, King JD, Rotondo LA, Ngondi J, Emerson PM. The excess burden of trichomatous trichiasis in women: a systematic review and meta-analysis. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 2009; 103(10): 985-992. *Une méta-analyse d'enquêtes sur le trachome (antérieures à 2008) qui a consisté à calculer le risque excessif de trichiasis (ajusté sur l'âge) pour les femmes comparé aux hommes. Cette analyse a été mise à jour avec les résultats des enquêtes de référence pour la cartographie mondiale du trachome dans le cadre d'une thèse de maîtrise d'un étudiant de l'université George Moyo du Cap.*

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome. Training Curriculum for Trichiasis Case Identifiers, Atlanta, GA. 2016;7. <https://www.trachomacoalition.org/resources/training-curriculum-trichiasis-case-identifiers>. *Manuel de l'ICTC sur la formation des agents communautaires chargés de la détection des cas. Un manuel révisé sera disponible en milieu d'année 2023.*

Mahande M, Tharaney M, Kirumbi E, Courtright P. Uptake of trichiasis surgical services in Tanzania through two village-based approaches, *British Journal of Ophthalmology*, 2007;91:139-142. *Cette recherche a montré, en utilisant deux approches différentes de mobilisation dans les villages, que bien que le recours à la chirurgie du trichiasis par les hommes et les femmes soit identique, on a constaté des différences entre hommes et femmes selon les caractéristiques des ménages, ce qui a indiqué qu'il fallait centrer le soutien sur les femmes particulièrement vulnérables.*

Mousa A, Courtright P, Arminee K, Bassett KB. A Community-based Eye Care Intervention in Southern Egypt: Impact on Trichomatous Trichiasis Surgical Coverage, *Middle East Afr J Ophthalmol*, 2015; 22(4): 478-483. *Cette recherche a mis en lumière le faible recours à la chirurgie du trichiasis par les femmes, l'impact positif d'un programme de détection des cas dans la communauté mais a constaté par des données probantes qu'il restait toujours une charge résiduelle plus lourde de trichiasis chez les femmes.*

Palmer SL, Winkell K, Patterson AE, Boubacar K, Ibrahim F, Namata I, Oungoila T, Kane, MS, Hassan AS, Mosher AW, Hopkins DR, Emerson PM. 'A living death': a qualitative assessment of quality of life among women with trichiasis in rural Niger. *International Health*. 2014;6:291-297. *Étude qualitative démontrant l'impact négatif important du trichiasis sur les femmes, par dessus et au-delà du risque de perdre la vue.*

Rabbani, F., Shipton, L., Aftab, W. et al. Inspiring health worker motivation with supportive supervision: a survey of lady health supervisor motivating factors in rural Pakistan. *BMC Health Serv Res* 16, 397 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1641-x>. *Cet article présente une analyse de la motivation des agents de santé communautaires travaillant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et de la façon dont certains facteurs influent sur l'éducation sanitaire des femmes et des filles.*

Rajak SN, Habtamu E, Weiss HA, Bedri A, Zerihun M, et al. Why Do People Not Attend for Treatment for Trichomatous Trichiasis in Ethiopia? A Study of Barriers to Surgery, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2012; 6(8): 4-8. *Cette étude en population de grande ampleur montre que les raisons qui empêchent les hommes et les femmes d'accepter la chirurgie du trichiasis selon leurs déclarations sont différentes, ce qui suggère que les programmes doivent prendre en compte des facteurs sexospécifiques au moment de concevoir les activités destinées à améliorer le recours à la chirurgie.*

West S, Nguyen MP, Mkocho H, et al. Gender equity and trichiasis surgery in the Vietnam and Tanzania national trachoma control programmes. *British Journal of Ophthalmology*. 2004;88: 1368-1371. *Dans cette étude, les femmes et les hommes se présentant à des services de proximité du trichiasis ont les mêmes probabilités de bénéficier d'une chirurgie du trichiasis.*



Des distributrices communautaires de médicaments en Égypte, préparent les registres et les toises sur le terrain en prévision d'une campagne d'administration de masse d'antibiotiques.
Crédit photo : Genevieve LaCon/International Trachoma Initiative

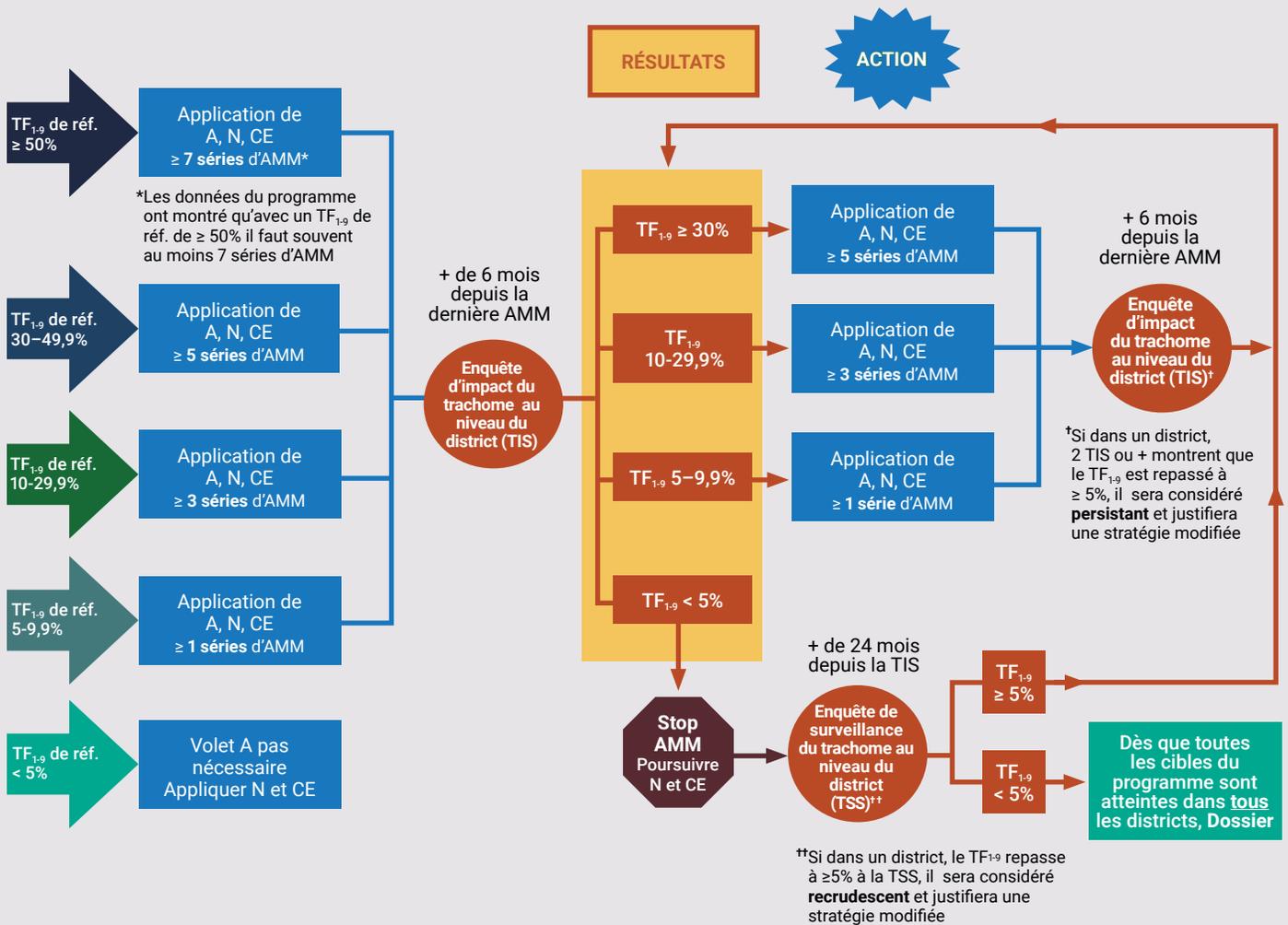
Chapitre 4 : Atteindre les communautés pour la distribution d'antibiotiques

Lorsque la prévalence des signes cliniques de TF₁₋₉ dépasse 5 % dans un district sanitaire, l'OMS recommande l'administration d'antibiotiques à l'ensemble de la population présentant les conditions requises (être âgé de plus de six mois). Une campagne d'administration de masse d'antibiotiques est organisée pendant une période définie en fonction de la prévalence constatée au niveau du district au cours d'une enquête de prévalence en population. Dès que le nombre recommandé de traitements annuels est communiqué, une enquête d'impact est réalisée au moins six mois après le dernier traitement pour décider s'il convient d'arrêter ou de poursuivre la campagne. La plupart des gens sont traités par une dose annuelle unique d'azithromycine (ou Zithromax® donné par Pfizer Inc.) administrée par voie orale. Les enfants âgés de moins de six mois reçoivent une pommade ophtalmique à la tétracycline. L'administration de masse d'antibiotiques diminue la prévalence du trachome évolutif dans une communauté. Les traitements de masse d'antibiotiques administrés régulièrement à plusieurs reprises, associés à une éducation sanitaire et à des améliorations de l'environnement, contribuent à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique, mesurée par une chute du TF au-dessous du seuil d'élimination du TF₁₋₉ à savoir une prévalence inférieure à 5 %.

Figure 2

Schéma de principe d'une prise de décision sur l'antibiothérapie contre le trachome

Les pays d'endémie trachomateuse utilisent généralement les lignes directrices ci-dessous tout au long de la programmation pour atteindre le seuil d'élimination du TF₁₋₉, soit une prévalence inférieure à 5%.



Compte tenu du fait que les enfants sont le principal réservoir de l'infection à *C. trachomatis*, il est impératif que les programmes de distribution d'antibiotiques ciblent intentionnellement les filles et les garçons et les personnes qui s'en occupent, le plus souvent des femmes, car ils sont exposés à un risque accru d'infections multiples au fil du temps. Ces infections répétées aboutissent à des cicatrices conjonctivales, soit un risque plus élevé de TT, voire de cécité

plus tard dans leur vie. Un programme d'administration d'antibiotiques équitable entre hommes et femmes nécessite le soutien de la communauté et des ménages dans les activités de distribution, une stratégie de distribution qui garantit aux femmes les mêmes opportunités que les hommes pour participer et un suivi sexospécifique pour progresser vers les objectifs annuels.

Mise en place de la distribution d'antibiotiques

Pour mettre en place un programme de distribution d'antibiotiques équitable entre hommes et femmes, les programmes nationaux d'élimination du trachome doivent réfléchir au-delà du suivi de la quantité totale de médicaments distribués. Il est recommandé de créer un plan stratégique ciblant les femmes, les garçons, les filles et d'autres groupes les plus exposés au risque de trachome.

Fixation de cibles

Les programmes établissent des prévisions de distribution d'antibiotiques en partant des données démographiques estimées pour les districts ciblés, données qui peuvent être affinées en procédant à un recensement. Des cibles sexospécifiques peuvent être définies de la même façon pour les sous-groupes identifiés comme étant concernés.

Pour calculer les objectifs annuels de traitement, les responsables des programmes doivent procéder comme suit :

- Estimer le nombre total d'habitants dans les zones à risque, moins 2 % pour les enfants âgés de moins de six mois = nombre total d'habitants concernés.
- Calculer le pourcentage d'hommes, le pourcentage de femmes et le pourcentage de filles et de garçons au sein de ce nombre total d'habitants concernés pour déterminer les objectifs annuels de traitement pour chaque sous-groupe.

Mobilisation de la communauté

L'introduction d'un programme de distribution de médicaments dans une communauté présente des difficultés particulières. Les responsables de programmes doivent faire en sorte que les chefs de communautés, les autorités locales et le personnel des services de santé soient bien informés en matière de distribution, impliqués dans les différentes étapes

de planification de la distribution et participent aux activités de mobilisation de la communauté. Les figures d'autorité, hommes et femmes, doivent participer à la mobilisation de la communauté en veillant à ce que toute préoccupation sexospécifique d'hommes et de femmes soit traitée avant de commencer la distribution. Si l'on ne parvient pas à obtenir l'appui des chefs des communautés, on risque une moins bonne adhésion de la population générale à la distribution. La sensibilisation des dirigeants et des décideurs au traitement de masse doit être conçue de façon à limiter la propagation de fausses informations, le scepticisme et la circulation de rumeurs sur le médicament.

La méthode de mobilisation communautaire doit également être envisagée d'un point de vue stratégique et s'appuyer sur l'analyse de l'accès aux médias et de leur utilisation selon qu'on est un homme ou une femme. De nombreux programmes utilisent des mégaphones, des annonces à la radio ou d'autres modes de communication pour informer les communautés des activités de distribution prévues. Il est donc essentiel de choisir une ou plusieurs sources médiatiques auxquelles la population cible a accès. (Pour obtenir des informations sur la façon de créer une campagne médiatique efficace sur la santé, reportez-vous à l'étude de cas 16 dans le Chapitre intitulé Changements de comportements, page 58). En général, il faut utiliser plusieurs sources médiatiques pour atteindre différents sous-groupes. Il est important d'examiner les différentes sources et pratiques utilisées par les hommes et les femmes pour obtenir les informations car ils n'ont peut-être pas les mêmes niveaux d'accès à la même source d'informations. Par exemple, le ménage peut avoir la radio mais les femmes n'y ont peut-être pas accès ou ne sont pas autorisées à choisir le programme. Dans ce cas, le moyen d'inciter toute la famille à participer peut nécessiter non seulement d'adresser les messages aux hommes chefs de famille qui écoutent la radio régulièrement mais aussi d'identifier d'autres sources d'informations auxquelles les femmes et les filles peuvent accéder directement.



Encadré 10

Guide de gestion du Zithromax®

Le guide de gestion du Zithromax® est un manuel élaboré par ITI pour aider les programmes des pays à calculer les besoins en antibiotiques, la réception, le stockage et la distribution sans risque d'antibiotiques contre le trachome. Ce guide est disponible en arabe, en espagnol, en français et en portugais sur le site web d'ITI à l'adresse <https://www.trachoma.org/zithromax-management-guide>.

Ce qui motive Nancy à collaborer avec le Bureau sanitaire de district dans la lutte contre le trachome, c'est son expérience personnelle. En tant que soutien de sa famille, elle peut témoigner des effets de la cécité.

Étude de cas 13

Une femme agent de santé communautaire est personnellement motivée pour contribuer à l'élimination du trachome

Nancy, 36 ans, travaille comme agent de santé communautaire au centre de santé rural de Kaanja, sous la direction du Bureau sanitaire de district de Sioma, en Zambie. Outre son emploi à plein temps dans l'établissement, Nancy participe aussi activement aux programmes communautaires et à la lutte contre le trachome dans sa communauté. Ce qui motive Nancy à collaborer avec le Bureau sanitaire de district dans la lutte contre le trachome, c'est son expérience personnelle. En tant que soutien de famille, elle peut témoigner des effets de la cécité.

Nancy vit avec sa mère âgée de 65 ans et sa grand-mère de 82 ans, toutes deux victimes de maladies oculaires. Un TT a été diagnostiqué sur sa grand-mère. Sa mère se plaint depuis 2019 de démangeaisons dans les yeux et de difficultés de vision mais faute d'un centre de santé oculaire ou de personnel ophtalmologue résident dans la zone, elle attend toujours de pouvoir être examinée par un médecin pour ses problèmes de vue.

« Quand j'ai entendu parler des campagnes de traitement de masse contre le trachome, j'ai pris sur moi de sensibiliser ma communauté à l'importance de pouvoir participer à cette activité, » nous confie Nancy. Elle s'est déplacée dans les environs du village de Kaanja pour expliquer à sa communauté les effets du trachome et en particulier pour éduquer les femmes. Quand on lui demande ce qui la motive, Nancy explique que de nombreuses idées fausses et de mythes sur les campagnes de traitements de masse contre le trachome circulent dans sa communauté et que l'on manque d'informations fiables sur ces campagnes. Cela l'a incitée à se centrer sur les changements de comportements pour apporter une solution au problème. Elle voulait empêcher quiconque dans sa communauté de devenir aveugle, ce qui obligerait à trouver quelqu'un pour s'en occuper. « Il est difficile de s'occuper d'une personne aveugle, cela vous touche émotionnellement, physiquement et financièrement. Ça me rend triste que ma grand-mère soit déjà aveugle. »



Nancy, agent de santé communautaire, est motivée pour éduquer les femmes sur les effets du trachome afin de corriger les idées fausses sur les traitements de masse qui circulent dans sa communauté. Crédit photo : Lion's Aid Zambia

Encadré 11

Application équitable de la stratégie CHANCE auprès de divers ménages



Ménages dirigés par un homme

Dispenser une éducation sanitaire ciblée pour inciter les ménages dirigés par un homme à inclure leurs femmes et leurs enfants dans les soins de proximité contre le trachome et dans les campagnes de distribution d'antibiotiques, comme aider au déplacement jusqu'aux points de distribution. Envisager des moyens d'éducation comme la radio, les chefs religieux, les influenceurs locaux et une éducation publique par groupes comme des présentations sur les marchés ou d'autres lieux de rassemblement.



Ménages dirigés par une femme

Utiliser des campagnes de ratissage après la distribution principale pour desservir les zones dont on pense qu'elles comptent un fort pourcentage de ménages dirigés par une femme. Inclure des femmes agents de santé dans les équipes de distribution. Expliquer aux chefs des communautés qu'il est nécessaire d'assurer un suivi auprès de ces ménages.

Approches possibles : site central ou porte-à-porte

La distribution de masse des antibiotiques est organisée au niveau du district et est assurée sur un site central ou auprès des ménages, par le porte-à-porte. Les campagnes de distribution identifient généralement des sites fixes et s'appuient sur la mobilisation des communautés pour attirer des participants des communautés avoisinantes. L'avantage de cette approche est que les hommes et les femmes dans ces communautés peuvent participer à la sélection des sites de distribution et à la fixation du jour et de l'heure de la distribution pour aider à assurer une distribution équitable entre hommes et femmes. La distribution au niveau du district et l'engagement local permettent également de surmonter les obstacles logistiques tels que le manque de moyens de transport pour les équipes de distribution, les difficultés d'accès et l'insuffisance du personnel. La tenue des dossiers et la gestion des stocks s'en trouvent aussi facilitées.

La distribution par le porte-à-porte nécessite la formation des équipes de distribution des communautés locales à l'administration des antibiotiques et au contrôle des stocks. Bien que l'acceptation individuelle du traitement soit obtenue plus facilement s'il est présenté à domicile ou au niveau de la communauté plutôt que sur un site central, cette méthode nécessite beaucoup plus de temps et de ressources, à la fois pour le programme et pour les distributeurs. La tenue précise des dossiers exige de l'instruction et des qualités d'organisation chez au moins un des membres de l'équipe de distribution. La gestion des stocks doit aussi être envisagée car des médicaments peuvent être confiés à de nombreux distributeurs et regrouper les quantités inutilisées (la première étape de la « logistique inverse ») risque d'être plus compliqué. Selon le

contexte de la communauté et la configuration des logements dans le village/le district, il est possible de mettre en place une distribution combinant site central et porte-à-porte.

Chaque type de distribution présente des avantages et des inconvénients. Les programmes doivent considérer les circonstances spécifiques à chaque district et choisir la meilleure méthode de distribution présentant le plus fort potentiel de qualité, d'équité et de couverture.

Considérations d'équité entre hommes et femmes dans une distribution de qualité

Que la distribution se fasse sur un site central ou par le porte-à-porte, les programmes doivent examiner les recommandations ci-dessous pour assurer une distribution équitable et efficace :

- **Recruter le personnel approprié** et, si possible, prévoir au moins une femme dans chaque équipe de distribution,
- **Attribuer des rôles spécifiques** à chaque membre de l'équipe de distribution pour une plus grande efficacité et un temps d'attente réduit en particulier pour les femmes accompagnées de petits enfants,
- **Programmer les traitements de masse en s'adaptant au calendrier local** pour que la communauté soit disponible pour assister à la distribution ou que les ménages soient présents à leur domicile au moment du passage de l'équipe de distribution,
- **Recueillir les résultats du recensement**, le cas échéant, pour savoir qui a reçu le médicament et qui l'a refusé. Certaines informations comme l'âge et le sexe peuvent aider les programmes à déterminer si la couverture a été équitable.

Formation des équipes de distribution

Il revient aux responsables de programmes de superviser les activités de préparation avant les distributions mais la réussite sur le terrain d'une campagne d'administration de masse d'antibiotiques dépend surtout de distributeurs locaux bien formés et bien supervisés et ce, quel que soit le mode de distribution. Avant chaque campagne, les programmes doivent former tous les distributeurs pour qu'ils sachent administrer le médicament conformément au protocole et dispenser une éducation sanitaire pertinente à tous les bénéficiaires du traitement. Il peut être délicat de former le distributeur pour qu'il dispense la bonne éducation sanitaire aux publics concernés mais en sélectionnant quelques messages clés pour chaque groupe, en particulier les messages conçus pour cibler les femmes et les enfants, cela pourra encourager le distributeur à réaliser une distribution équitable.

Employer à la fois des hommes et des femmes dans chaque équipe de distribution pourra faciliter l'accès à des ménages dirigés par une femme, autorisera des femmes qui se présentent pour la distribution à discuter de ce qui les préoccupe avec une autre femme et encouragera la représentation des femmes dans tous les domaines du système de santé publique.



Une des caractéristiques du programme mondial d'élimination du trachome est une solide base de données probantes et d'informations. Sur cette photo, le Dr Paul Emerson, directeur de l'International Trachoma Initiative, examine pendant le traitement de masse le dossier de chaque participant avec Alemetu Metalign, une femme agent de santé communautaire à Mecha Woreda dans la région d'Amhara, en Éthiopie. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images pour le compte de International Trachoma Initiative

Tableau 5

Obstacles sexospécifiques à la participation à une AMM

GRUPE CIBLE	OBSTACLES POSSIBLES	EFFORTS D'INCLUSION
Femmes résidant dans un ménage dirigé par un homme qui réclament une prise de décision en commun pour participer à une campagne d'administration de masse d'antibiotiques.	Sans approbation décidée en commun, les femmes et les enfants ont moins de chance de participer.	Planifier une campagne de traitement de masse à un moment où les hommes chefs de famille sont chez eux et peuvent discuter avec leurs épouses sur le consentement à donner pour que la famille participe, si nécessaire.
Les femmes et les filles dans des groupes particuliers de population.	Mobilité géographique, méfiance vis-à-vis de la médecine occidentale, date prévue de la campagne d'administration de masse, capacité de décision sans structure sociale.	Former les distributeurs de médicaments pour qu'ils diminuent les inquiétudes au travers d'une éducation sanitaire, planifier le traitement de masse à un moment où tous les membres de la communauté nomade (femmes, filles, hommes et garçons) sont physiquement présents dans le même lieu.
Les hommes et les garçons dans des groupes nomades	Mobilité géographique, méfiance vis-à-vis de la médecine occidentale, date prévue de la campagne d'administration de masse.	Associer les chefs des communautés à la planification de la distribution, mettre en place une collaboration transfrontalière.



Des distributeurs communautaires de médicaments au Yémen portent des supports pédagogiques à l'occasion de campagnes d'administration de masse d'antibiotiques pour diffuser des informations sur la façon d'identifier et de prévenir une infection.
Crédit photo : Ministère de la Santé du Yémen

Encadré 12

Étude MORDOR

En 2018, le *New England Journal of Medicine* a publié une étude relative aux effets sur la mortalité des moins de cinq ans de l'administration tous les six mois pendant deux ans d'une dose de Zithromax® à des enfants âgés entre un mois et cinq ans, par comparaison avec l'administration d'un placebo à des enfants du même âge. Cette étude, connue désormais sous l'appellation MORDOR dérivée de l'étude française intitulée « Macrolides Oraux pour Réduire les Décès avec un Œil sur la Résistance » était un essai randomisé en double aveugle réalisé en Afrique subsaharienne, notamment au Niger (Afrique de l'Ouest), en République-Unie de Tanzanie (Afrique de l'Est) et au Malawi (Afrique australe).

Cette étude a été élaborée à la suite d'une étude cas-témoins de 2009 menée dans des zones d'endémie trachomateuse de l'Éthiopie qui a montré l'efficacité des traitements de masse par azithromycine administrée par voie orale sur la mortalité de l'ensemble des enfants. L'étude MORDOR I portait sur 1512 communautés du Niger, de Tanzanie et du Malawi et sur plus de 190 000 enfants âgés entre un et 59 mois. Deux doses par an d'azithromycine par voie orale ou de placebo ont été administrées à chaque enfant pendant deux ans et les résultats ont fait apparaître une baisse de 14 % de la mortalité, toutes causes confondues et notamment une baisse significative de 18 % au Niger. L'azithromycine était particulièrement efficace chez les enfants âgés entre un et cinq mois puisqu'elle a permis d'éviter un décès sur quatre (25 %).

L'étude MORDOR II a étendu l'administration des doses bisannuelles d'azithromycine à des communautés randomisées du Niger pendant une année de plus et a montré la même efficacité de l'antibiotique sur la mortalité de l'enfant dans la troisième année du traitement, comparé à la première année. Par ailleurs, la mortalité de l'enfant a considérablement baissé lorsque les communautés qui avaient reçu le placebo ont reçu un traitement à l'azithromycine.

Étude de cas 14

Étude MORDOR – Suivi d'une baisse de la mortalité de l'enfant

Birni N'Gaouré est une ville située dans la région de Dosso, au sud du Niger. Là, dans un bureau mal éclairé, un mur entier est couvert de casiers carrés débordant de classeurs de toutes les couleurs. Il y en a des centaines sur un mur et encore plus sur un autre mur et davantage encore sont empilés sur une étagère dans le couloir. Malgré les couleurs vives, chaque classeur contient de nombreuses « autopsies verbales » de bébés nigériens et de jeunes enfants qui sont morts au cours des deux années de l'étude MORDOR I internationale (voir l'encadré 12, page 50).

Ces rapports font partie d'une autre étude similaire de trois années qui corrobore le lien étroit observé entre l'administration de masse d'azithromycine à large spectre, l'antibiotique utilisé pour l'élimination du trachome et la brusque diminution de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

Il faut une qualité particulière à la personne chargée de rassembler des informations sur le décès d'un enfant auprès de parents en deuil. Mariama Tiemogo a cette qualité.

Mariama Tiemogo est infirmière à Niamey, la capitale du Niger. Elle fait partie de l'équipe de terrain de l'étude MORDOR et prélève par écouvillonnage des échantillons pour surveiller au fil du temps la santé des bébés et des enfants dans une région du pays qui, jusqu'à la mise en place de l'étude, n'avait pas bénéficié de campagnes de traitement de masse à l'azithromycine en raison de la faible prévalence du trachome dans cette région.

De plus, elle a la pénible tâche d'interroger avec tact des familles durement éprouvées par la mort de leurs enfants, pour aider les chercheurs à comprendre de quoi sont morts les enfants et quelles maladies mortelles les antibiotiques peuvent-ils prévenir.

« Il est parfois douloureux de voir la tristesse d'une famille, mais en tant qu'infirmière, j'ai un travail à faire, » nous dit Tiemogo.

Le Niger étant un pays musulman à près de 90 %, Tiemogo engage généralement la conversation en exprimant respectueusement son soutien et en leur adressant les condoléances traditionnelles musulmanes « Nous sommes à Allah et vers Allah nous retournons ! » Ensuite, elle demande aux parents avec douceur ce qui, à leur avis, a causé la mort de l'enfant. En utilisant sa formation d'infirmière pour rechercher des informations en vue d'un diagnostic, elle demande si l'enfant présentait certains symptômes comme de la fièvre, une diarrhée ou une éruption cutanée et depuis combien de temps.

Souvent, Tiemogo joue le rôle de conseillère en deuil. « Des mères endeuillées se mettent souvent à gémir à la seule mention du nom de leur enfant, » dit-elle. Tiemogo est compréhensive et empathique mais elle reste aussi centrée sur sa tâche. « Il faut juste être patiente, la laisser exprimer sa douleur, la reconforter et obtenir les réponses dont on a besoin, » dit-elle, en essuyant le sable dans ses yeux.

Dans la culture nigérienne où l'homme est dominant, Tiemogo sait que les petites filles ont les yeux fixés sur elle et rêvent peut-être de carrières comme la sienne. « C'est reconfortant d'être une femme qui exerce un métier important, » dit-elle, ajoutant que les femmes adultes y font attention aussi. « Des femmes disent que le travail que je fais, même les hommes ne savent pas le faire ! »

Tiemogo et tous les autres participants à l'étude MORDOR espèrent qu'ils pourront empêcher que de nombreux classeurs de couleur supplémentaires viennent s'empiler sur les autres.

« Nous, dans ce programme, sommes très heureux à l'idée que nous contribuons à réduire la mortalité de l'enfant, » nous dit-elle.

Ces rapports font partie d'une autre étude similaire de trois années qui corrobore le lien étroit observé entre l'administration de masse d'azithromycine à large spectre, l'antibiotique utilisé pour l'élimination du trachome et la brusque diminution de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.



Deux femmes distributrices de traitement de masse se préparent à distribuer des antibiotiques dans des villages du Soudan.
Crédit photo : Angelia Sanders/The Carter Center

Ne pas nuire

L'un des principes directeurs d'une administration de masse d'antibiotiques est de ne pas nuire. Les femmes, en particulier celles qui sont mères de famille, peuvent jouer un rôle important dans l'administration de médicaments sans risque. Les distributeurs de médicaments doivent s'assurer que les enfants de moins de sept ans ou mesurant moins de 120 centimètres doivent recevoir l'antibiotique sous forme de poudre pour suspension buvable. De plus, toute personne, quel que soit son âge, pouvant avoir des difficultés à avaler les comprimés doit recevoir aussi la poudre pour suspension buvable. Les mères, les pères ou autres aidants peuvent aider les enfants à recevoir le traitement sans risque en mettant les petits enfants à l'écart pour leur administrer la suspension buvable. Tous les membres de la communauté, tous sexes confondus, ont la responsabilité de s'assurer que le traitement est distribué à la bonne personne et sans risque.

Distribution d'antibiotique et grossesse

Selon la recherche et la pratique médicale courante, les femmes enceintes ou allaitant peuvent prendre de l'azithromycine sans risque. Si toutefois une femme s'en inquiète, elle peut prendre à la place une pommade ophtalmique à la tétracycline.

Atteindre les populations particulières

Par définition, les populations particulières sont les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les autochtones et les nomades. Chaque groupe doit être identifié pour s'assurer qu'il est pris en considération dans la planification, en adoptant une approche respectueuse des différences entre les sexes.

Le principe de ne laisser personne de côté dans un programme d'élimination du trachome soucieux du respect de l'équité nécessite que l'on comprenne comment adapter l'application de la stratégie CHANCE aux populations particulières et aux différents contextes socioculturels. Atteindre effectivement les populations particulières dans le cadre d'une campagne d'AMM ou de prise en charge du TT a soulevé et soulève encore des difficultés considérables du fait de facteurs spécifiques au contexte.

La première difficulté est la mobilité géographique, qui n'est pas unique aux programmes d'élimination du trachome. La mobilité géographique des femmes et des enfants est apparue être un déterminant clé de la sous-vaccination des éleveurs nomades au Kenya. Même si la mobilité géographique peut être plus courante chez les hommes et les garçons gardiens de troupeaux, les structures sociales existantes peuvent inciter les femmes mariées restées chez elles à refuser les médicaments administrés lors de traitements de masse si le mari n'est pas présent pour donner son consentement. Et donc, la deuxième difficulté dans les populations nomades réside dans les structures sociales qui limitent souvent la capacité de décision des femmes qui ont plutôt encore moins de pouvoir que les femmes sédentaires.

La troisième difficulté réside dans la programmation des campagnes de traitement de masse. En principe, ces campagnes devraient être programmées pendant les périodes de l'année où les distributeurs communautaires de médicaments sont plus susceptibles d'être disponibles et où les résidents de la communauté sont plus susceptibles d'être « posés » chez eux (comme identifié dans les registres de la communauté). La programmation des campagnes de traitement de masse peut nécessiter une coopération transfrontalière au niveau du district voire du pays par des entretiens avec les chefs des communautés locales pour comprendre les modes de migration.

Une quatrième difficulté est le fait que les services de santé généraux sont moins bien acceptés par les populations nomades que par d'autres groupes de population et ce, pour diverses raisons, notamment un accès difficile, le recours à la médecine traditionnelle et le manque de confiance, voire la méfiance vis-à-vis de la médecine occidentale. Ainsi, plusieurs études menées sur les populations nomades ont fait apparaître des croyances

chez les femmes que les médicaments administrés pendant les campagnes sont peut-être contraceptifs ou risquent d'avoir comme effet secondaire de menacer la fertilité de l'homme ou de la femme. Pour faire mieux accepter les campagnes de traitement de masse parmi ces populations, les programmes sont encouragés à éduquer la communauté et les chefs religieux sur l'épidémiologie, le traitement et la prévention du trachome.

Concernant les déplacés à l'intérieur de leur propre pays et les réfugiés, une difficulté majeure est de faire en sorte qu'ils puissent accéder au traitement, si c'est justifié, sur le lieu même où ils résident. Des mesures spéciales sont en cours de mise en place en vue d'identifier et de cibler les hommes, les femmes et les enfants se trouvant parmi des déplacés à l'intérieur de leur propre pays ou des réfugiés dans des pays d'endémie. Un bon point de départ pour comprendre ces difficultés pourrait consister à inciter le gouvernement national et le Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés dans les zones ciblées à entamer un dialogue sur des stratégies permettant d'assurer un accès équitable aux soins de santé.

Surmonter toutes ces difficultés nécessite que l'on prenne des mesures en plus et au-delà de celles prises dans des communautés sédentaires, et donc plus coûteuses. Une planification systématique est indispensable pour déterminer comment surmonter ces difficultés, soit au niveau national soit entre pays si des populations nomades traversent des frontières. Par ailleurs, l'engagement résolu de la communauté et des stratégies de mobilisation locale, élaborées en commun avec les responsables hommes et femmes des communautés et adaptées aux contextes locaux, sont nécessaires pour assurer une forte adhésion locale au processus. Une bonne planification, un engagement local, une excellente formation et une supervision efficace aideront ces populations à obtenir une couverture satisfaisante des traitements de masse et à réduire la prévalence du trachome.

Suivi pour déterminer la couverture sexospécifique

Une évaluation de la couverture de la distribution peut être réalisée immédiatement après le traitement de masse en utilisant les registres de distribution et les feuilles de pointage ou en s'appuyant sur une enquête en population, dans le but d'estimer la couverture sexospécifique. Même s'il n'est peut-être pas nécessaire d'évaluer la couverture obtenue par toutes les activités de distribution dans chaque unité d'intervention, des évaluations systématiques permettront au programme de suivre la façon dont il atteint les communautés et d'apporter des ajustements pour améliorer les résultats. Ainsi, des comparaisons entre données annuelles peuvent aider à mettre en lumière les périodes ou saisons d'affluence lorsqu'une

communauté nomade est susceptible de se trouver dans une zone spécifique, permettant ainsi d'atteindre tout autant les hommes et les femmes ; une telle période pourra alors être prise en compte dans la planification de l'année suivante.

Les programmes doivent évaluer la couverture par sexe et par tranche d'âge pour pouvoir déterminer si un groupe, globalement ou dans une zone géographique particulière, a été laissé de côté. Si tel est le cas, le personnel du programme pourra alors identifier où et comment intensifier ou réorienter les activités de distribution. Les méthodes de prestation, la mobilisation et l'éducation sanitaire peuvent exclure systématiquement des sous-groupes spécifiques, notamment des femmes appartenant à une tranche d'âge particulière, dans un groupe nomade ou qui sont membres d'une autre communauté minoritaire. Pour obtenir des résultats plus équitables, le programme doit être conçu pour réduire intentionnellement les contraintes sexospécifiques, y compris à l'intérieur des sous-groupes, dans les communautés cibles desservies.

Dossiers de distribution

L'OMS recommande que les doses d'azithromycine distribuées soient enregistrées au moment du traitement. Ces dossiers de distribution peuvent contenir diverses informations, mais ils indiqueront au moins le village, l'âge, le sexe et la dose administrée. Enregistrer des informations inutiles ralentira le déroulement de la distribution. Les équipes devront suivre les directives suivantes :

- Chaque équipe de distribution et chaque site doivent utiliser le même formulaire d'enregistrement et rassembler les distributions enregistrées chaque jour dans un tableau de synthèse. Compte tenu du fait que de longues files d'attente risquent de dissuader les bénéficiaires potentiels, en particulier des femmes accompagnées d'enfants si elles n'ont pas le temps d'attendre, les registres ne doivent pas demander d'informations inutiles.
- Lorsque le contenu des registres est résumé, les équipes de distribution doivent inclure le nombre total de femmes adultes, d'hommes adultes et d'enfants.

La compilation des données sexospécifiques issues des registres permet au personnel travaillant au niveau du district, de la région ou du pays de suivre la progression de la distribution d'antibiotiques aux hommes, aux femmes et aux enfants (filles et garçons confondus). Lorsque l'on constate des disparités entre les sexes, on peut en indiquer la raison pour que les résultats puissent être évalués avec plus de précision en fonction des conditions locales. Le personnel peut déterminer la couverture obtenue dans la population en divisant le nombre total de doses distribuées par le nombre d'habitants cibles sur l'ensemble de la zone d'intervention, en principe désagrégé par sexe et par âge.

Étude de cas 15

Les avantages des distributrices communautaires de médicaments au Soudan

La D^{re} Balgesa Elkheir Elshafie a acquis son expérience professionnelle dans différents pays d'Afrique (Égypte, Kenya, République-Unie de Tanzanie, Soudan) en tant que coordinatrice nationale de la lutte contre le trachome, chercheuse sur le trachome, ophtalmologue et directrice de programme. Quand on la questionne sur la participation des femmes à la stratégie CHANCE contre le trachome, elle nous parle de certains modes de fonctionnement dont elle a été témoin tout au long de sa carrière et nous décrit les avantages des distributrices communautaires de médicaments de sexe féminin.

- Compte tenu des traditions sociales, les femmes se rendant dans les ménages sont mieux acceptées par les familles.
- Les femmes sont mieux placées pour répondre à des questions de santé délicates de femmes membres de la communauté sur la consommation d'azithromycine pendant la grossesse, l'allaitement, etc.
- Les femmes se sentent plus à l'aise pour parler d'effets secondaires de l'administration d'antibiotiques à d'autres femmes plutôt qu'à des hommes. Il est plus probable que l'effet secondaire ou la réaction indésirable sera rapporté et traité immédiatement.
- Les femmes peuvent être réticentes à dire leur âge à des distributeurs masculins de médicaments qui doivent enregistrer des informations sur les bénéficiaires des campagnes d'administration de masse d'antibiotiques.
- Si des visites de suivi en soirée sont nécessaires pour les personnes qui ont manqué la distribution dans la journée, il est préférable que ce soient des femmes qui se rendent dans les domiciles plutôt que des hommes.
- Pour des raisons de croyances religieuses, certains chefs de famille ne souhaitent pas que d'autres hommes se rendent chez eux en leur absence.
- Dans la mesure où les messages sur l'éducation sanitaire et l'hygiène personnelle s'adressent essentiellement aux femmes, les femmes sont mieux placées pour communiquer ces messages à d'autres femmes.

Enquêtes de couverture

Se fier seulement aux dossiers de distribution pour mesurer une couverture peut conduire à des conclusions imprécises sur la réussite d'une campagne d'administration de masse d'antibiotiques. Ces dossiers peuvent ne pas être fiables parce que les registres sont parfois incomplets, manquants ou imprécis. Cela soulève aussi des difficultés lorsque l'on rapproche les données de distribution et les dossiers de gestion des stocks de médicaments. Pour valider les estimations de couverture systématiques issues des données administratives des distributions, les programmes peuvent réaliser une enquête en grappes pour estimer la couverture sur l'ensemble de la population.

Les conclusions d'une enquête de couverture doivent être intégrées dans la base de données du suivi régulier de la distribution d'antibiotiques. S'il apparaît qu'un sous-groupe spécifique a été oublié dans la distribution, le programme peut assurer un suivi dans ces zones par une éducation sanitaire complémentaire, la mobilisation de la communauté et peut-être une distribution supplémentaire de ratissage. Les registres de distribution et les résultats des enquêtes de couverture peuvent être utilisés pour estimer le pourcentage de sous-groupes de population qui reçoivent l'azithromycine (par exemple par âge et par sexe) et appliquer ensuite les résultats aux cibles annuelles. Non seulement ces données sont pertinentes pour les besoins de planification mais elles peuvent aussi être utilisées pour les campagnes de plaidoyer visant à lever des fonds pour les activités de distribution. De plus, en identifiant au travers de ces entretiens les obstacles particuliers auxquels se heurtent les hommes, les femmes, les garçons et les filles, cela peut permettre de mieux comprendre comment améliorer l'accès lors de futures distributions.

Suggestions de lecture

Adams, M.W., Sutherland, E.G., Eckert, E.L. et al. Leaving no one behind: targeting mobile and migrant populations with health interventions for disease elimination—a descriptive systematic review. *BMC Med* 20, 172 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02365-6>. *Cet article donne un aperçu des interventions et des stratégies qui ont été mises en place en Afrique orientale pour améliorer l'accès aux services de santé des populations nomades et migrantes.*

Ciciriello, A. M., Fairley, J. K., Cooke, E., Emerson, P. M., Hooper, P. J., Bolton, B., LaCon, G., & Addiss, D. G. (2022). Safety of Integrated Preventive Chemotherapy for neglected tropical diseases. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 16(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010700>. *Cette publication présente un examen des mesures de sécurité et des suggestions d'AMM contre des maladies tropicales négligées.*

Desmond N, Solomon AW, Massae PA, et al. Acceptability of azithromycin for the control of trachoma in Northern Tanzania. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2005 Sep;99(9):656-663. *Cet article présente les résultats des discussions de groupes à thèmes, des observations directes et des réponses à des questionnaires structurés pour comprendre les raisons du refus de médicaments dans une communauté de Tanzanie.*

Ebert CD, Astale T, Sata E, Zerihun M, Nute AW, Stewart AEP, Gessese D, Ayenew G, Ayele Z, Melak B, Chanyalew M, Gashaw B, Tadesse Z, Callahan EK, Jenness SM, Nash SD. Population coverage and factors associated with participation following a mass drug administration of azithromycin for trachoma elimination in Amhara, Ethiopia. *Trop Med Int Health*. 2019 Apr;24(4):493-501. doi: 10.1111/tmi.13208. Epub 2019 Feb 10. PMID: 30674087; PMCID: PMC6850572. *Cet article présente des facteurs à prendre en compte au moment de la microplanification et de la mobilisation des communautés pour participer à une campagne d'AMM.*

Feyisa, T. Bekele, D. Tura, B. Adem, A. Nugusu, F. To eliminate trachoma: Azithromycin mass drug administration coverage and associated factors among adults in Goro district, Southeast Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2022 Jun 27;16(6):e0010169. doi: 10.1371/journal.pntd.0010169. PMID: 35759466; PMCID: PMC9236244. *Cet article présente en détail l'amélioration de la couverture des AMM chez les adultes grâce à l'analyse des facteurs susceptibles d'influer sur les chances de participation.*

Francis V, Turner V. Achieving Community Support for Trachoma Control: A Guide for District Health Work. Geneva: World Health Organization; 1995. *Ce manuel présente en détail les étapes nécessaires pour développer le soutien de la communauté aux interventions de la stratégie CHANCE. Ce texte sert de référence pour la mobilisation de la communauté et présente des lignes directrices pour faciliter l'éducation de la communauté.*

Gammino VM, Diaz MR, Pallas SW, Greenleaf AR, Kurnit MR. Health services uptake among nomadic pastoralist populations in Africa: A systematic review of the literature. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(7):e0008474. *Cet article examine les connaissances et les attitudes des populations migrantes en Afrique ainsi que leur accès aux services de soins de santé et les perceptions qu'elles en ont.*

Gender equity in mass drug administration for neglected tropical diseases: data from 16 countries', *International Health*, Volume 11, Issue 6, November 2019, Pages 621–622, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz026>. *Cet article présente un examen exhaustif de la façon dont les pays ont intégré les pratiques d'équité entre hommes et femmes dans les stratégies de lutte contre les MTN.*

International Trachoma Initiative. (2019). Zithromax® Management Guide. International Trachoma Initiative. https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/ITI_ZMG_FR_121120_Online.pdf. *Guide détaillé sur les demandes, la distribution et la chaîne d'approvisionnement du Zithromax® pour l'élimination du trachome.*

Minority Rights Group International, A Double Bind: The Exclusion of Pastoralist Women in the East and Horn of Africa, 12 December 2008. <https://www.refworld.org/docid/494672bc2.html>. *Cette publication permet de comprendre le problème de l'exclusion des femmes éleveuses de troupeaux aux postes de direction et présente des données probantes sur la nécessité que des ONG prennent la tête des campagnes de plaidoyer en faveur de l'inclusion des femmes pour améliorer les résultats sanitaires.*

Mtuy TB, Bardosh K, Ngondi J, Mwingira U, Seeley J, Burton M, Lees S. Understanding hard-to-reach communities: local perspectives and experiences of trachoma control among the pastoralist Maasai in northern Tanzania. *J Biosoc Sci*. 2021 Nov;53(6):819-838. doi: 10.1017/S0021932020000553. Epub 2020 Sep 25. PMID: 32981544. *Première partie de deux articles publiés, cet article analyse les perspectives et les expériences des éleveurs Masaï en Tanzanie.*

Mtuy TB, Burton MJ, Mwingira U, Ngondi JM, Seeley J, Lees S. Knowledge, perceptions and experiences of trachoma among Maasai in Tanzania: Implications for prevention and control. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(6):e0007508. *Il s'agit du second des deux articles qui dresse un tableau détaillé des éleveurs nomades autochtones en Tanzanie et donne des détails sur leurs expériences et perceptions des AMM contre le trachome en plus des implications et du manque de suivi et de traitement de cette population.*

O'Laughlin B. Missing Men? The Debate over Rural Poverty and Women-Headed Households in Southern Africa [Working Papers Series No. 252]. The Hague, Netherlands: Institute of Social Studies; 1997. *Cet article donne une description des ménages dont le chef de famille masculin est absent. L'auteur discute de l'impact des tendances à changer de travail sur la composition des ménages.*

Organisation mondiale de la Santé. La lutte contre le trachome : un guide pour les gestionnaires de programmes [NLM classification WW 215]. Genève ; Le guide de l'Organisation mondiale de la Santé pour la mise en œuvre du programme de lutte contre le trachome parle d'enquête et d'autres lignes directrices. *Ce manuel est utile pour quiconque planifie ou évalue des interventions de la stratégie CHANCE.*

The Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust, Sightsavers, International Coalition for Trachoma Control. (2019). Trachoma Elimination in Africa: Lessons from two multi-country initiatives. Sightsavers. <https://www.sightsavers.org/wp-content/uploads/2019/07/Trachoma-Initiative-Report-Lessons-two-multi-country-initiative.pdf>. *Cette publication étudie deux organisations partenaires qui adoptent une approche participative pour transmettre des observations sur les programmes des pays financés par le Ministère du développement international du Royaume-Uni.*



Une distributrice communautaire de médicaments mesure la quantité de poudre pour suspension buvable à donner aux enfants.
Crédit photo : Gabreez Production pour le compte de Sightsavers

Un programme exhaustif d'éducation sanitaire et de changement de comportement pour lutter contre le trachome a trois principaux objectifs :

1. Faire connaître la maladie aux groupes cibles,
2. Convaincre les groupes cibles d'adopter un comportement favorable à la santé et,
3. Mobiliser les communautés et les autorités locales pour appuyer la mise en œuvre du programme de lutte contre le trachome.

Chapitre 5 : Changement de comportement et genre

Le présent chapitre propose des outils que les dirigeants des programmes utiliseront pour élaborer des campagnes sexospécifiques d'éducation sanitaire et de changement de comportements.

Plusieurs théories tentent d'expliquer ce que sous-entendent les changements de comportement chez les individus et dans les communautés. Bien que chaque théorie accorde un degré variable d'importance à des facteurs relevant d'individus ou de groupes, comme l'appartenance sexuelle, l'influence de la famille, l'éducation et l'apprentissage social, les étapes jusqu'au changement sont quasiment les mêmes. Le premier stade d'un changement de comportement est le passage de l'ignorance quasiment toujours les mêmes d'un comportement à la connaissance de ce comportement et de ses avantages. À partir de là, l'individu envisage d'adopter le comportement. Après une période d'intention, variable selon l'individu, celui-ci commence à se conformer à ce comportement puis incite les autres à faire de même. Les personnes enclines à adopter de nouveaux comportements ou de nouvelles technologies avant la plupart de leurs semblables sont appelés des « précurseurs ».

Comprendre un changement de comportement

Avant de lancer un programme d'éducation sanitaire ou une campagne de changement de comportement, un programme de lutte contre le trachome doit identifier ses objectifs en matière de changement de comportement. Il doit relever les comportements positifs existants et identifier des circuits efficaces de communication. Ces circuits peuvent être différents selon que l'on est un homme ou une femme, ou selon les sous-groupes d'une communauté.

Les programmes nationaux disposent de nombreuses ressources parmi les membres de leurs équipes spéciales nationales chargées de l'élimination du trachome. Ces partenaires peuvent apporter un précieux éclairage en s'appuyant sur les programmes précédents, discuter des enseignements tirés et échanger sur les réussites et les échecs. Ils seront aussi à même d'identifier les domaines possibles de collaboration et de financement pour les projets d'éducation sanitaire.

Rassembler des informations sur la communauté

Pour rassembler des informations sur les communautés dans lesquelles un programme est exécuté, y compris, si possible, des données désagrégées par sexe, le personnel devra mener des entretiens dans la communauté pour obtenir des informations sur les pratiques et attitudes culturelles relatives à la lutte contre le trachome ainsi que sur les normes, contraintes et opportunités relatives au genre. Il n'est pas nécessaire que ce soit des entretiens formels ou des enquêtes compliquées. Le personnel peut se rendre dans différentes communautés et parler avec le public cible et d'autres membres influents connus pour être des informateurs clés. Inclure des membres de confiance de la communauté – hommes et femmes – dans les équipes d'enquêteurs et d'enquêtrices peut aider à obtenir des réponses plus détaillées sur les habitudes des individus et de la communauté. Lorsque les équipes travaillent dans des sociétés plus patriarcales, les enquêteurs masculins auront peut-être plus de chances d'obtenir des réponses franches des anciens du village et des chefs de famille, tandis que les femmes de la communauté seront peut-être plus à l'aise pour discuter de leurs expériences avec une enquêtrice. Ces entretiens ont pour objectif d'obtenir des informations sur les attitudes des participants à l'égard de certains types de comportements, sur leur motivation pour



Les enfants de moins de six mois reçoivent une pommade ophtalmique à la tétracycline comme traitement du trachome. Sur cette photo, une distributrice communautaire de médicaments applique la pommade ophtalmique sur la paupière d'un enfant à l'occasion d'une AMM en Colombie. Crédit photo : Ministère colombien de la Santé.

changer de comportements et sur les sources d'informations qu'ils jugent dignes de confiance. Les enquêteurs doivent poser des questions pour obtenir plus de détails lorsqu'un participant ou une participante mentionne quelque chose de nouveau. Les guides de discussions peuvent faciliter ces activités de regroupement d'informations (voir l'Annexe A, page 80). Ce guide sert de pense-bête à l'enquêteur ; il énumère les principales questions à poser et suggère des sujets de discussion.

Les informations recueillies au cours des entretiens peuvent inclure à la fois les réponses apportées par des membres d'un public cible ainsi que des observations sur les comportements observés comme la préparation des repas, la consommation d'eau dans le ménage et des détails sur l'espace disponible. Lorsque les entretiens n'apportent plus de nouvelles informations, les données rassemblées peuvent être regroupées par thèmes et par concepts correspondant à chaque sous-groupe de population tels que les hommes chefs de famille dans le ménage, les membres âgés de la communauté et les femmes ayant de jeunes enfants. Les similitudes et les différences relevées entre les groupes peuvent permettre d'identifier les comportements positifs déjà adoptés par des membres du public cible ainsi que les domaines d'évolution possible.

Étude de cas 16

Enquête sur les habitudes médiatiques au Soudan

À la suite d'enquêtes de prévalence réalisées entre 2006 et 2010 par le programme national soudanais de lutte contre le trachome, le Carter Center a mené une enquête sur les habitudes médiatiques pour mieux comprendre comment les populations vivant dans des régions d'endémie ont accès aux informations et pour déterminer quel meilleur circuit permet d'échanger les informations relatives à la stratégie CHANCE. Ce projet a ciblé la localité East El Galabat en raison de sa forte prévalence du trachome. L'enquête sur les habitudes médiatiques a été adaptée pour mieux correspondre à la communauté dans laquelle elle doit être menée ; ainsi elle a été traduite en arabe et certaines questions ont été changées pour les adapter à la situation démographique locale.

Vingt villages ont été sélectionnés au hasard pour obtenir un échantillon proportionnel au nombre d'habitants et dans chaque village, 15 ménages ont été choisis au hasard. Les enquêtes ont été menées auprès de chacun des 300 ménages comportant des membres de chaque groupe cible.

Les trois groupes cibles étaient :

- des hommes chefs de famille en raison de leur influence sur leurs familles
- des mères d'enfants de moins de cinq ans pour leur rôle beaucoup plus marqué sur l'éducation des petits enfants
- de jeunes adultes hommes et femmes âgés entre 11 et 16 ans en raison de leur capacité à influencer à la fois la famille et des membres de la communauté.

Comme le montre le tableau sur la droite, les enquêtes sur les habitudes médiatiques peuvent aider les programmes à comprendre comment les habitants aiment recevoir les informations, de la part de qui et à quel endroit ou à quelle occasion et à quel moment de la journée. Ces données varient selon différents facteurs, y compris selon les tranches d'âge et le genre.

Les conclusions de l'enquête dans cette étude de cas ont continué à influencer sur les décisions des programmes pendant de nombreuses années. Depuis la réalisation de cette enquête, le programme utilise encore la radio et les affiches pour diffuser les messages mais a ajouté également un mode de communication par les réseaux sociaux comme Facebook et WhatsApp, grâce au meilleur accès de la communauté à l'électricité et aux téléphones portables. Veuillez vous référer aux suggestions de lecture (page 69) qui renvoient au présent document par un lien.

Les conclusions de l'enquête ont éclairé les principales décisions prises concernant les messages sur la santé, notamment :

CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE	DÉCISION(S) PRISE(S)
Le plus fort pourcentage d'instruction de base a été constaté chez de jeunes adultes (11-16 ans), 73,85 %.	Les jeunes adultes doivent plutôt être contactés dans le cadre de l'école.
Lorsqu'on leur a demandé à quelle tribu ils appartenaient, aucune langue tribale n'était dominante.	L'arabe a été choisi comme langue de communication principale.
Seuls 11,92 % de tous les participants à l'enquête ont déclaré avoir la télévision. Pour ceux qui déclaraient regarder la télé, c'était principalement à l'extérieur de chez eux, dans une salle de cinéma ou chez un voisin ou ami. 71,6 % des personnes ayant répondu ont déclaré regarder parfois ou jamais des programmes éducatifs télévisés.	Utiliser plutôt des sources de communication autres que la télévision.
70 % des personnes ayant répondu ont déclaré écouter la radio. Le plus fort pourcentage d'auditeurs écoutaient le matin (28 %). À la question de savoir quelle station ils écoutaient, 64 % des chefs de famille et 40 % des mères ont déclaré écouter Omdurman, la station de radio nationale.	La diffusion de messages le matin sur la station de radio nationale a été considérée comme le meilleur moyen d'atteindre le plus grand nombre de personnes.
Lorsqu'on a demandé aux participants s'ils regardaient plus attentivement lorsqu'ils voyaient une nouvelle affiche, 66,88 % des chefs de famille, 43,62 % des mères et 61,13 % des jeunes adultes ont répondu oui.	Utiliser surtout des affiches, des autocollants et des T-shirts présentant des graphiques ou des messages sur le trachome ou sur les traitements de masse.
Lorsqu'on a demandé aux participants « Si je veux installer une affiche pour que tout le monde la voie, je la mettrai : au dispensaire, au marché ou sur un arbre? » 71,29 % des chefs de famille, 54,36 % des mères et 62,54 % des jeunes adultes ont répondu « au marché ».	Le marché a été identifié comme étant le lieu principal de diffusion des messages.
Lorsqu'on leur a demandé si quelqu'un dans leur village transmet des informations dignes de confiance, 72,38 % ont dit oui, et quand on leur a demandé qui était cette personne, 42,09 % de tous les répondants ont dit que c'était un ancien (et le % restant était réparti entre un chef de camp de troupeaux, un agent de santé, un maire, un chef religieux et un professeur).	La communauté et les méthodes traditionnelles de diffusion d'informations seraient plus efficaces à cet endroit.

Identifier les sous-groupes

Dans un district où le trachome est endémique, on compte de nombreux groupes d'habitants différents et pourtant, tous peuvent être touchés par le trachome. L'amplitude de la maladie peut différer selon ces groupes en fonction des facteurs de risque auxquels ils sont exposés. Il reviendra aux responsables de programmes d'utiliser les conclusions tirées des informations recueillies pour identifier ces sous-groupes et les associer à des catégories dans différents types de public. Les nomades, les autochtones, les minorités ethniques ou les éleveurs sont quelques exemples de différents sous-groupes de population.

La segmentation du public permet à un programme de changement de comportement de cibler différents publics simultanément. Si lors d'entretiens avec les principaux informateurs, il apparaît que différents groupes d'hommes et de femmes réagissent à différents types de médias, alors des outils individuels d'éducation sanitaire seront élaborés en tenant compte de ces différences. Le Tableau 6 montre de quelle façon les messages peuvent être adaptés à des publics spécifiques.



Sue-Chen, coordinatrice du programme national de lutte contre le trachome pour Nauru, apporte au Ministère de l'Environnement son matériel pédagogique sur la gestion des déchets pour former les travailleurs à la prévention du trachome. Crédit photo : Ministère de la Santé de Nauru.

Tableau 6

Exemple de messages d'éducation sanitaire, séparés par type de public et par médias possibles

MESSAGE	PUBLIC CIBLE	MÉDIA
« Enterrez les selles humaines loin du domaine et/ ou construisez une latrine. »	Hommes et femmes chefs de famille	Radio
« Lavez le visage de vos filles et de vos fils le matin, après les repas et avant de les coucher pour la nuit. »	Mères, pères	Chef religieux
« Aidez votre femme/votre mère à se faire opérer » « Aidez votre mari/votre père à se faire opérer »	Hommes, jeunes adultes garçons et filles Femmes, jeunes adultes garçons et filles	Stage de formation d'agents de santé
« Profitez d'une distribution d'azithromycine. »	Stage de formation d'agents de santé	Community leader meetings, social mobilizers, radio
« Profitez d'une distribution d'azithromycine. »	Hommes, femmes, enfants	Réunions de chefs de communautés, mobilisateurs sociaux, radio
« Recherchez un site de chirurgie du trichiasis trachomateux (TT) »	Femmes et hommes âgés, aidants adultes	Visites à domicile d'agents de santé, radio

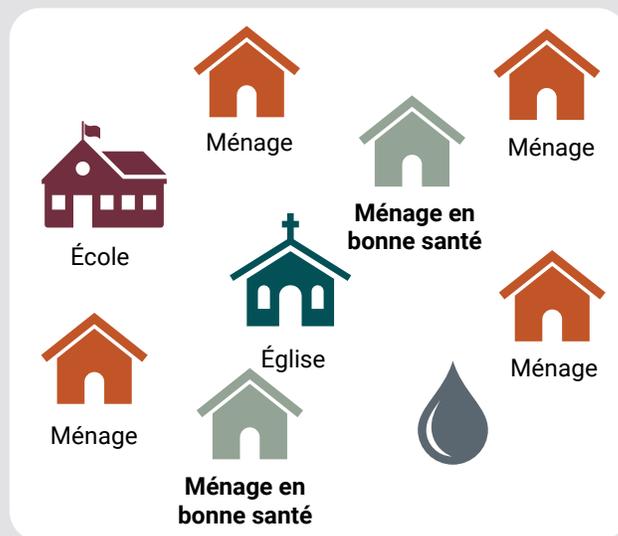
Promotion des comportements positifs

Si un programme réalise une recherche pour identifier les perceptions d'une communauté en matière d'hygiène, le personnel notera probablement les pratiques courantes qui permettent déjà de réduire la transmission des maladies infectieuses. On appelle souvent cela le « modèle de déviance positive » de promotion de la santé. Selon ce modèle, dans chaque communauté, il existe des modèles de rôles d'hommes et de femmes (les déviants positifs) dont les comportements permettent d'apporter de meilleures solutions aux problèmes de santé comparé à d'autres membres de la communauté ayant un même accès aux mêmes ressources.

Ces comportements positifs existants doivent être encouragés et défendus au travers de l'éducation sanitaire. Il est plus facile de convaincre un auditoire de conserver ou d'améliorer des comportements existants que d'introduire une nouvelle pratique. On peut aussi s'appuyer sur les pratiques existantes pour souligner le rôle des femmes dans la communauté. Par exemple, si certaines femmes dans la communauté balayent déjà leur logement tous les jours, alors un message peut s'adresser aux autres femmes pour les inciter à adopter cette pratique, tout en évitant soigneusement les messages favorisant l'exploitation des femmes, même s'ils sont considérés acceptables d'un point de vue culturel. Des messages supplémentaires peuvent être conçus pour compléter le principal message d'éducation sanitaire en incitant le public à reconnaître les avantages des comportements positifs tout en préservant sa dignité. Quoi qu'il en soit, l'accent doit être mis sur des messages simples, faciles à appliquer, émis par des sources d'informations jugées fiables par le public. À l'inverse, le programme d'éducation sanitaire échouera s'il fait la promotion de comportements impossibles à adopter ou s'il utilise des médias inaccessibles pour la population cible. Ainsi, une émission de télévision de qualité qui incite les gens à se doucher tous les jours à l'eau chaude et au savon et à utiliser un système d'assainissement raccordé à un réseau d'égouts n'aura aucun effet dans un village ne disposant pas de l'électricité, de réception de la télévision, de conduites d'adduction d'eau ou d'un réseau d'égouts public. Cet exemple est un cas extrême mais il illustre bien ce concept. Le Tableau 6 (page 59) présente des exemples de comportements faciles à appliquer.

Encadré 13

Cadre de déviance positive



Le concept de déviance positive cherche à identifier les ressources et solutions existantes au sein d'une communauté pour résoudre les problèmes de cette communauté. Si les méthodes traditionnelles de résolution des problèmes cherchent à combler les lacunes dans les ressources communautaires, la déviance positive identifie plutôt les femmes et les hommes de la communauté ayant un esprit novateur et utilise leurs comportements adaptés pour promouvoir le changement.

Étapes pour mener une enquête sur un comportement positif :

1. **Identifier** les familles qui semblent avoir une bonne hygiène et de bonnes pratiques d'assainissement. Rechercher les ménages dont les membres semblent en bonne santé.
2. Les **comparer** à des familles qui ne semblent pas avoir le même niveau de santé et de conditions d'assainissement.
3. **Découvrir** quels comportements des « ménages en bonne santé » diffèrent de ceux des autres ménages de la communauté.
4. **Choisir** des comportements de ménages en bonne santé que l'on pourrait promouvoir au sein de la communauté.
5. **S'appuyer** sur ces comportements pour préparer les messages d'éducation sanitaire.

Dans les régions d'endémie trachomateuse, les dirigeants de programmes doivent élaborer et promouvoir des messages préconisant des pratiques réalisables. Le cadre de déviance positive aidera le programme à identifier les comportements appropriés, faisables et durables dans le contexte local.

Considérations sexospécifiques dans la province de Sindh au Pakistan

Le Pakistan est une société fortement patriarcale dans laquelle les hommes jouissent de plus de pouvoirs et de privilèges que les femmes. Les femmes sont confrontées à de nombreuses difficultés, y compris pour accéder aux services de soins de santé. Souvent, on leur interdit ou on les dissuade de se rendre dans des établissements de santé et si elles y vont, elles peuvent recevoir trop tard le traitement dont elles ont besoin.

Faire participer des femmes au projet d'élimination du trachome au Pakistan a eu un effet marquant en rendant les traitements de maladies oculaires abordables, accessibles et acceptables. Il est généralement plus facile à un personnel féminin d'interagir auprès de patientes. Elles sont à même d'identifier les problèmes et d'encourager les patientes à rechercher des soins pour elles-mêmes et leurs familles.

Le Pakistan est une société fortement patriarcale dans laquelle les hommes jouissent de plus de pouvoirs et de privilèges que les femmes. Les femmes sont confrontées à de nombreuses difficultés, y compris pour accéder aux services de soins de santé. Souvent, on leur interdit ou on les dissuade de se rendre dans des établissements de santé et si elles y vont, elles peuvent recevoir trop tard le traitement dont elles ont besoin.

Zeenat fait partie d'une famille de fermiers du district de Kamber-Shahdadkot, dans la province de Sindh au Pakistan. Elle travaille dans le secteur du développement depuis 27 ans, dont trois années dans le domaine de la lutte contre le trachome en tant que coordinatrice des mesures d'application des volets N et CE dans le cadre du projet pakistanais d'élimination du trachome. Elle effectue son travail au niveau communautaire : dans les écoles, les villages, les centres de santé de base et les hôpitaux de district.

Dans le cadre du projet pakistanais d'élimination du trachome, Zeenat dirige des séances de sensibilisation pour apprendre aux hommes et aux femmes à se protéger du trachome. Elle accompagne l'équipe de terrain, distribue les supports d'information, d'éducation et de communication ainsi que ceux relatifs à la campagne sur les changements de comportements, donne des conférences et organise des démonstrations. Zeenat organise aussi des séances de sensibilisation dans les écoles primaires et enseigne les méthodes permettant de protéger les élèves et leurs familles du trachome. Elle veille toujours à faire respecter l'intimité des filles parmi les élèves et des femmes parmi les membres du personnel pour assurer leur confort puisque vivant à proximité, elle connaît les coutumes locales.

Après avoir reçu une formation de WaterAid International à Islamabad, Zeenat a transmis ses connaissances aux directeurs et directrices d'école et aux femmes chargées de superviser les femmes agents de santé. Ces chargées de supervision des femmes agents de santé sont « une autre catégorie d'agents de santé communautaires agissant dans le cadre du programme pakistanais des femmes agents de santé et sont chargées de gérer directement 25 à 30 femmes agents de santé. Les chargées de supervision des femmes agents de santé visitent chaque mois chaque femme agent de santé pour superviser ses compétences en matière de prise en charge des cas dans la communauté lors de leurs visites auprès des ménages de la communauté. »

La plupart des habitants des zones rurales du district ne sont pas formellement instruits et ne connaissent pas les services de santé disponibles. Ils ne comprennent pas non plus ce que sont les maladies oculaires, et en particulier le trachome. Des obstacles culturels existent dans la communauté de Zeenat car la plupart des femmes ne sont pas autorisées à sortir des limites de leur foyer en raison de coutumes sociales et d'obligations religieuses. Elles doivent demander l'autorisation de sortir et lorsqu'elles le font, elles doivent être accompagnées d'un parent. En tant que femme, Zeenat peut entrer en contact avec d'autres femmes tout en respectant leur intimité pour les conseiller sur leur santé. Cela a constitué une progression essentielle vers l'élimination du trachome.



Zeenat, agent de santé communautaire, mène des campagnes de sensibilisation pour informer les communautés sur le trachome.
Crédit photo : Christian Blindness Mission

« Au début, il était très difficile pour nous de nous rendre dans la communauté pour mener des séances de sensibilisation. Parfois, des gens de la communauté ne nous autorisaient pas à intervenir auprès des femmes de leurs familles. Mais au fil du temps, au fur et à mesure que nous établissions une relation avec eux, et avec l'aide de personnalités influentes comme des chefs religieux, des enseignants et des anciens, c'est devenu plus facile. »

PARTICIPATION À DES JOURNÉES INTERNATIONALES

Zeenat a organisé et participé activement à la Journée mondiale de l'hygiène des mains, à la Journée mondiale des toilettes, à la Journée mondiale de la vue, à la Journée mondiale de l'environnement, à la Journée mondiale de la santé et à la Journée mondiale de l'eau. Elle a saisi l'occasion de ces journées de sensibilisation pour transmettre des messages sur l'élimination du trachome.

Tout en travaillant sur ce projet, Zeenat a appris que pour vivre en bonne santé, une personne doit prendre soin de la propreté de son visage et de ses mains, savoir qu'il est important de disposer d'une eau de boisson saine et propre, d'entretenir correctement les latrines et de veiller à l'évacuation des déchets.

« Si nous voulons éliminer le trachome qui peut être cause d'une cécité irréversible, nous devons appliquer la stratégie CHANCE recommandée par l'OMS. De cette façon, nous pourrions être sûrs d'éliminer le trachome de notre district. »

Des obstacles culturels existent dans la communauté de Zeenat car la plupart des femmes ne sont pas autorisées à sortir des limites de leur foyer en raison de coutumes sociales et d'obligations religieuses.

Faire appel à des personnalités influentes pour atteindre des femmes

Pour adopter des messages qui ont du sens pour des chefs de famille, des chefs de communautés et des personnes influentes dans une communauté, les dirigeants de programmes doivent identifier les structures hiérarchiques et d'autorité au sein de la communauté cible :

- **Quels comportements relatifs à la santé les chefs jugent-ils positifs ? négatifs ?**
- **Qui gère les finances du ménage et en quoi sont-elles gérées différemment selon qu'il s'agit d'un ou d'une gestionnaire ?**
- **Quelles personnes sont autonomes pour prendre des décisions en matière de santé pour elles-mêmes et leurs familles ?**
- **Comment des décisions sont-elles prises en matière de santé lorsque l'on tient compte des ressources disponibles et des conséquences à court et à long terme ?**

L'éducation sanitaire peut être utilisée pour fournir un modèle différent permettant de rendre autonomes des personnes en position d'autorité. Exemples de messages positifs :

- **« En tant que chef religieux, j'encourage les comportements favorables à la santé pour ma communauté. »**
- **« Accepter la chirurgie est une façon pour moi de m'assurer que les membres plus jeunes de ma famille peuvent saisir d'autres opportunités plutôt qu'être obligés de s'occuper de moi. »**
- **« En tant que femme âgée dans ma communauté, les gens me considèrent comme un modèle pour montrer des comportements favorables à la santé. »**
- **« Il est de ma responsabilité en tant que mari d'utiliser mes économies pour payer le trajet de ma femme jusqu'au centre de chirurgie du TT. »**
- **« Conduire ma femme au dispensaire où elle sera opérée rehaussera l'image de notre ménage aux yeux de la communauté en montrant ma compassion et en augmentant le rendement de nos cultures. »**
- **« Il est de ma responsabilité en tant que parent de veiller à ce que mes enfants aient toujours le visage propre. »**

Des programmes réussis comprendront ce qu'est la dynamique du pouvoir, la dynamique de groupe et les différents niveaux de culture dans la communauté. Comprendre la nuance et la possibilité d'intersection des identités permet de savoir qui cibler et pour quel message de santé.

Encourager un changement de comportement en ciblant les membres influents d'une communauté

Il est important de reconnaître que différentes personnes influencent un comportement. Il s'agit d'hommes et de femmes chefs de famille, de chefs de communauté et religieux, d'enseignants, de belles-mères et même de fonctionnaires dans les autorités locales. Les interventions de lutte contre le trachome doivent cibler les membres de la famille qui décident en matière de finance et ont autorité sur les ressources du ménage. Même s'il est possible que des hommes exercent un contrôle excessif sur le ménage, dans la majorité des communautés d'endémie trachomateuse, ils sont tout autant vulnérables. Les chefs de familles manquant de ressources ressentent des tensions sociales telles que :

- De mauvaises conditions économiques
- Peu ou pas d'instruction à proprement parler
- Une lourde charge de travail physique
- Une pression pour subvenir aux besoins de la famille
- Le manque d'opportunités en dehors de la communauté
- Les attentes sociales et culturelles qu'il soit « fort », « subvienne aux besoins » et « prenne les décisions » lorsqu'ils ne bénéficient d'aucun conseil ou d'aucun mentorat
- Des attentes familiales irréalistes
- La pression de ses pairs

Généralement, une communauté s'attend à ce que les détenteurs de l'autorité soient capables de protéger leurs familles et de subvenir à leurs besoins. Faute d'y parvenir, les conséquences sociales sur leur statut dans leurs communautés sont importantes. Les hommes et les femmes handicapés, comme ceux atteints d'un trichiasis trachomateux, s'en trouvent d'autant plus désavantagés puisqu'ils ont besoin de soins alors que par leur position, ils sont sensés assurer les soins pour leur famille ou leur communauté. Sous ces pressions, on pourrait encourager les chefs de famille ou de communautés à s'intéresser à la santé de leur famille comme moyen de rehausser leur

statut, d'assurer une productivité économique, de conforter leur rôle de prestataires et de chargés de famille et de fournir une occasion de faire participer la communauté. Dans un contexte communautaire, les hommes et les femmes sont sensibles à la perception et à l'approbation du groupe et il est peu probable qu'ils adopteront des comportements qui contredisent leur définition d'un comportement ou d'un statut applicable à un genre au sein de la communauté. À l'inverse, dans chaque communauté, on peut rechercher les agents présents favorisant les changements pour aider les programmes à s'y retrouver avec les normes en constante évolution relatives au genre et pour éviter le risque que les messages des programmes renforcent les stéréotypes à l'encontre des genres. L'encadré 14 (page 64) donne des exemples de messages qui peuvent trouver un écho auprès des personnalités influentes.

En ciblant les écoliers et les écolières par des messages d'éducation sanitaire diffusés à l'école par l'intermédiaire de professeurs ou du personnel ou des bénévoles du programme de lutte contre le trachome, on peut avoir un accès supplémentaire à de futurs chefs de famille et à de futurs chefs de communautés.

Élaboration et conception de supports pédagogiques sur la santé prenant en compte les questions de genre

Les données tirées du regroupement des informations donneront au programme national un aperçu des types de médias les plus populaires et disponibles à la population cible. Les programmes doivent exploiter les données recueillies pour identifier les médias perçus comme persuasifs, crédibles, dignes de confiance, attractifs et faisant autorité. À titre d'exemple, certaines sociétés qui ont une solide tradition de récit oral et partagent une histoire, tirent parti des messages diffusés au travers du théâtre, des chants et des sketches tandis que d'autres considèrent plus valables les médias s'appuyant sur les textes. L'acceptation rapide des textos sur les téléphones portables et l'utilisation des réseaux sociaux constituent de nouvelles plateformes pour atteindre de larges secteurs de la population, après avoir déterminé que l'on a accès aux téléphones portables et en même temps que le groupe cible peut recevoir un signal. Il n'existe pas d'approche idéale unique de l'éducation sanitaire.



Les téléphones portables sont un moyen très utile de communiquer des messages de santé sur WhatsApp ou à la radio. Ici, une femme en Éthiopie communique avec sa famille avec un téléphone portable. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images pour le compte de International Trachoma Initiative

Les dirigeants de programmes doivent suivre les étapes suivantes pour élaborer leurs supports pédagogiques :

1. **Affiner les objectifs de changement de comportement** en s'appuyant sur les constatations. Le programme a-t-il appris quelque chose de nouveau sur le public cible ? Les objectifs de changement de comportement sont-ils toujours appropriés ?
2. **Dresser une liste des principaux comportements et des messages pour promouvoir la stratégie CHANCE** (par exemple utilisation de latrines, nettoyage du visage, participation à la distribution d'antibiotiques, orientation des cas de TT vers un centre de chirurgie).
3. **Déterminer quels médias conviennent le mieux pour le public cible** et pour chacun des principaux messages. Les comportements ne conviennent pas tous au même média. Par exemple, la promotion de la construction de latrines peut être plus efficace à la radio, tandis que la promotion de la distribution d'antibiotiques peut être mieux reçue par le public cible si elle est présentée par un agent de santé communautaire. Il sera peut-être nécessaire de cibler séparément les hommes et les femmes.
4. **Produire un projet** de support pédagogique.
5. **Expérimenter le support** auprès du public cible (par exemple au travers de discussions de groupe).
6. **Modifier le support** en fonction des observations du public cible.
7. Réaliser un **test pilote de la version finale** avec le public cible.
8. **Intégrer tous derniers changements éventuels** dans la version finale.

Expérimenter les supports pédagogiques sur la santé

Les supports pédagogiques sur la santé doivent être expérimentés auprès du public cible, soit individuellement soit par petits groupes.

Pour ce faire, le personnel du programme doit rassembler un groupe de personnes (8 à 12 membres environ) auxquelles le support est destiné. Ce groupe est invité à donner ses premières impressions sur le nouveau support. Cette évaluation permettra au programme de déterminer s'il est accessible à tous. Si oui, le programme demandera au groupe de discussion d'évaluer chaque élément du support (par exemple page, sketch, affiche) pour son contenu, sa clarté et son caractère approprié d'un point de vue culturel, afin de s'assurer que les illustrations et les descriptions représentent fidèlement les situations réelles. Les responsables de programmes pourront utiliser les observations obtenues lors de l'expérimentation pour réviser le support.

Si possible, l'artiste ayant conçu le support pédagogique (le radiodiffuseur ou l'illustrateur par exemple) doit se rendre dans les communautés locales, ce qui lui permettra de créer des représentations plus précises de la population cible. Voir dans l'encadré 15 (page 66) des instructions plus spécifiques ainsi qu'un exemple d'expérimentation du support.

Produire et distribuer des supports pédagogiques

La production et la distribution de supports pédagogiques sur la santé doivent être coordonnées dans le cadre d'un plus vaste programme de changement de comportement et correspondre aux objectifs du programme global de changement de comportement. Avant de produire des copies des supports pédagogiques, les programmes de lutte contre le trachome doivent déterminer la quantité nécessaire, la méthode choisie pour leur distribution et le moment de l'année le plus propice aux activités d'éducation. Par exemple, si un traitement de masse est programmé pour le mois de mars, le lancement d'une campagne d'éducation sanitaire en février favorisera le soutien du programme. De même, en intégrant les calendriers saisonnier et quotidien du public cible dans le planning des interventions, on garantira une participation maximale. Si un programme veut cibler des femmes, il ne doit pas le faire aux heures de la journée où les femmes ne se trouvent pas près de chez elles, de même qu'il ne doit pas tenter de diffuser des messages d'éducation dans les mois où les femmes sont souvent occupées à d'autres tâches comme le jardinage ou les récoltes. La distribution de supports pédagogiques sur la santé doit prendre en compte les cibles annuelles du programme pour l'éducation sanitaire : le nombre d'animateurs et d'éducateurs, le soutien logistique pour la production et la livraison des supports et enfin la supervision régulière du programme sur le terrain. Le Tableau 7 présente des options de planification en fonction des calendriers communautaires.

Encadré 15

Expérimenter les supports pédagogiques sur la santé

L'expérimentation permet à chaque public cible de donner son opinion sur la pertinence, le caractère approprié et la facilité de compréhension des nouveaux supports pédagogiques sur la santé. Avec la conception de supports pédagogiques sur la santé prenant en compte les questions de genre, les responsables de programmes doivent s'assurer que le média choisi pour un public cible particulier soit testé auprès de ce même public. Ainsi, si une communication s'adresse spécifiquement aux mères de jeunes enfants, alors le support doit être testé avec ce groupe de mères. Si l'on teste un tableau de conférence présentant une illustration de femmes chez elles, alors le personnel doit poser des questions telles que :

- Est-ce que sa cuisinière ressemble à la vôtre ?
- Est-ce que l'intérieur de sa maison ressemble au vôtre ?
- Est-ce que son foulard est noué correctement ?
- À votre avis, qu'est-elle en train de faire ?
- Est-ce que quelque chose manque sur cette image ?

Une fois que chaque élément du support pédagogique est analysé, demandez aux évaluateurs d'en discuter globalement :

- Quels étaient les principaux messages communiqués sur ce tableau ?
- Quelle(s) amélioration(s) pourrait-on apporter au média ?
- Qu'avez-vous compris du contenu ?
- Les messages sont-ils présentés dans le bon ordre ?

Tableau 7

Planification des activités d'éducation en fonction des calendriers

Le tableau ci-dessous donne un exemple du calendrier quotidien vécu par des hommes mariés chefs de famille et par des femmes mères de famille avec lesquelles ils vivent dans le Niger rural. Les responsables de programmes peuvent créer un calendrier similaire montrant les activités d'une journée type de chaque sous-groupe cible dans sa communauté spécifique.

MOMENT DE LA JOURNÉE	LIEU, ACTIVITÉS	OCCASION POSSIBLE DE COMMUNICATION
HOMMES		
Tôt le matin	Mosquée, prière	Chef religieux après la prière
Le matin	À domicile, prendre le petit déjeuner, préparer le travail de la journée	Radiodiffusion
Repas de midi	Sur le terrain, pendant les plantations, les récoltes	Annonces par haut-parleur dans les champs et les zones rurales
Le soir	À domicile ou chez un voisin, soirée en société.	Radiodiffusion, réunion avec des chefs de communautés
FEMMES		
Tôt le matin	Préparer le petit déjeuner, aider les enfants à se préparer pour l'école	Radiodiffusion
Le matin	À domicile, nettoyer l'enceinte du domicile, recueillir de l'eau et faire le feu	–
Repas de midi	Cuisiner, piler le grain, surveiller ses enfants et/ou les enfants de quelqu'un d'autre	Groupes informels de femmes, discussion pendant les tâches ménagères.
Le soir	Laver les enfants, préparer le dîner, peut-être soirée avec des voisins	Messages radiodiffusés s'adressant aux hommes chefs de famille.

Radio

La radio est un moyen populaire de réaliser une éducation sanitaire de grande ampleur. Dans des régions où les femmes et les filles y ont accès, la radio leur rend possible un accès sur le monde, en dehors de leurs communautés. La radio peut diffuser des informations d'ordre général aux hommes et aux femmes mais ne peut probablement pas atteindre tous ceux qui n'ont pas accès à une radio ou ne peuvent pas avoir de contrôle sur les choix de programmation.

L'enquête menée pour évaluer les sources d'informations décrites dans ce chapitre présente des façons d'évaluer les habitudes d'utilisation de la radio dans un ménage (se reporter aux suggestions de lecture). Par exemple, si le programme détermine que les hommes ont le contrôle sur la radio, alors il doit utiliser

la radio comme moyen de faire comprendre aux hommes qu'il sera bénéfique s'ils protègent du trachome tous leurs membres concernés de la famille, hommes et femmes.

Certains programmes de lutte contre le trachome ont invité des femmes, opérées du TT ou ayant participé comme volontaires à la distribution d'antibiotiques, à discuter à la radio soit seules ou en petits groupes avec un animateur expérimenté. Entendre leurs « camarades influenceuses » sur les ondes peut être un moyen efficace de faire participer les femmes à la programmation de la lutte contre le trachome. Des groupes de femmes constituent un forum efficace pour discuter de leurs problèmes de santé et trouver des solutions locales.

Étude de cas 18

Des messages radiodiffusés pour faire changer les comportements

Radio Albichir – qui signifie « Bonnes nouvelles » en langue haoussa – est une station de radio communautaire de 300 watts basée à Mirriah, au centre du Niger. Elle diffuse du hip-hop et d'autres musiques populaires que les auditeurs demandent par téléphone et en ligne. Mais elle fait plus que ça : tout au long de la journée de diffusion, des personnalités de la station, au travers de leur bavardage enjoué, diffusent une litanie de messages sur la santé, l'hygiène et l'amélioration de la communauté.

L'un de ces messages de trois minutes informe les auditeurs qu'ils peuvent éviter le trachome en se nettoyant le visage fréquemment et en maintenant leur environnement propre pour dissuader les invasions de mouches qui propagent les maladies infectieuses dans les yeux.

« Certains endroits de cette ville sont dégoutants, mais depuis la diffusion du message sur le trachome, on est en train de les nettoyer, » déclare Amadou Roufai Ousmane, directeur de la station et présentateur facétieux. « Les gens commencent à apprendre. »

La grande ville historique de Zinder est située à quelques kilomètres de là. Dans cette ville, l'ORTN (Office de Radiodiffusion Télévision du Niger) une station de radio de l'État plus puissante, remplit la même fonction pour un auditoire régional plus large.

Les présentatrices à l'ORTN pour la journée sont Zara Oumarou et Rakia Adamou. Soutenues par une équipe de techniciens dans un studio moderne bien aménagé, les deux femmes s'installent chacune à leur tour à une table à damier et parlent devant un micro suspendu au bout d'une longue perche. Comme les autres présentateurs à l'ORTN, elles ponctuent leurs propos avec de la musique, des blagues, des conseils, des annonces officielles et des messages rabâchés sur les moyens d'éviter le trachome et d'autres menaces pour la santé.

Les femmes, souvent déconsidérées pour leurs maladies, ont eu l'opportunité à Zinder de parler à la radio de leurs expériences. Après avoir été opérées avec succès du trichiasis, ces femmes, dans la trentaine pour la plupart, ont répandu la nouvelle que l'opération du trichiasis leur avait changé la vie. Elles ont déclaré se sentir plus influentes grâce à cette opportunité, sachant que leur témoignage serait entendu par leur communauté, leurs amis et leurs voisins.

Dans ces deux stations de radio, tous semblent aimer leur travail et considèrent leur influence avec sérieux.

« J'utilise ma voix pour guider les gens vers un comportement plus propice à la santé, » explique le charismatique Ousmane de Radio Albichir. « Je ne fais pas de politique mais cela me fait me sentir comme un chef de communauté. »

Téléphones portables et réseaux sociaux

Les téléphones portables et les réseaux sociaux sont de plus en plus utilisés pour diffuser des messages de santé ciblés dans la communauté car l'accès aux dispositifs portables s'élargit et les réseaux de connectivité s'étendent et couvrent davantage de zones rurales. Cependant, l'utilisation de ces réseaux dépend fortement du niveau d'instruction et de la disponibilité des réseaux de téléphonie mobile dans toutes les zones ciblées par le programme. Pour surmonter cet enjeu, certains programmes nationaux utilisent des messages vocaux et des vidéos par le biais de l'application WhatsApp® de téléphonie qui permet d'échanger les informations lorsque les réseaux de téléphonie mobile sont solides.

Suggestions de lecture

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome. Questionnaire to Identify Information Sources and Media Habits (2009). <https://www.trachomacoalition.org/resources/questionnaire-identify-information-sources-and-media-habits>

Curtis V, Kanki B, Cousens S, et al. Evidence of behavior change following a hygiene promotion program in Burkina Faso. *Deux enquêtes en population ont été réalisées pour enregistrer la couverture du programme de promotion de l'hygiène au Burkina Faso. Les enquêteurs ont constaté que les programmes de promotion de l'hygiène s'appuyant sur la recherche locale pratiquant des méthodes de communication appropriées localement étaient susceptibles d'être plus efficaces. Des supports pédagogiques sur la santé portant sur le trachome sont disponibles auprès du Carter Center à l'adresse <http://www.cartercenter.org/health/trachoma>*

Dodson S, Heggen A, Solomon AW, Sarah V, Woods G, Wohlgenuth L. Behavioural change interventions for sustained trachoma elimination. *Bull World Health Organ.* 2018 Oct 1;96(10):723-725. doi: 10.2471/BLT.18.212514. Epub 2018 Sep 10. PMID: 30455520; PMCID: PMC6238993. *Comprendre les difficultés résultant des contraintes de financement. Les auteurs donnent des exemples montrant comment créer et préserver les activités de changement de comportement relatives au trachome.*

Family Health International Institute for HIV/AIDS (2002) Behaviour Change Communication for HIV/AIDS; A Strategic Framework. Arlington; Family Health International. In: Durojaiye, C.O., Ed., Knowledge, Attitude and Practice of HIV/AIDS: Behavior Change among Tertiary Education Students in Lagos, Nigeria, 18. <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.utech.edu.jm/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d03af66f-275b-4f20-afd2-a25d42ee474d%40sessionmgr4002&hid=4105>. *Cet article présente un cadre stratégique pour la conception d'un programme de changement de comportement. Bien que ce soit dans le contexte de la prévention du VIH/sida, ce cadre est applicable à d'autres problèmes de santé publique.*

Greenland K, White S, Sommers K, Biran A, Burton MJ, Sarah V, Alemayehu W. Selecting behaviour change priorities for trachoma 'F' and 'E' interventions: A formative research study in Oromia, Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019 Oct 9;13(10):e0007784. doi: 10.1371/journal.pntd.0007784. PMID: 31596851; PMCID: PMC6785218. *Selon le domaine d'intervention, il est crucial d'adapter les supports relatifs à l'application des volets N et CE pour encourager l'assimilation. Les auteurs donnent l'exemple détaillé d'Oromia en Éthiopie sur ce point.*

Howard-Grabman L, Snetro G. How to Mobilize Communities for Health and Social Change. Baltimore, MD: Health Communication Partnership, based at Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2003. <http://ccp.jhu.edu/documents/8%20How%20to%20MobilizeComm%20chapter%205%20Act%20Together.pdf>. *Ce manuel propose des méthodes de mobilisation et d'éducation de la communauté. Le programme de communication du Johns Hopkins Center a produit une variété de supports pédagogiques sur la santé et a notamment élaboré un programme d'éducation sanitaire sexospécifique.*



Margeta Aleligne Tsega est prêtre laïc à l'église copte de North Mecha Woreda, région d'Amhara en Éthiopie. Son trichiasis est resté sans traitement pendant 12 ans et avait atteint un stade avancé lorsqu'il a bénéficié d'une chirurgie réparatrice. Avant son opération, il souffrait continuellement d'une douleur lancinante dans les yeux, était incapable de lire et allait toujours les yeux baissés pour éviter la douleur et la lumière du soleil. Aujourd'hui, il peut lire sa Bible sans douleur. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images pour le compte de International Trachoma Initiative.

Sternin M, Sternin J, Marsh D. Designing a Community-Based Nutrition Program Using the Hearth Model and the Positive Deviance Approach: A Field Guide. Westport, CT: Save the Children USA; 1998. *Cet article applique le concept de déviance positive pour l'élaboration de programmes de nutrition. Il illustre les étapes à suivre pour identifier les ménages en bonne santé et sélectionner des comportements favorables à la santé en donnant des exemples de situations réelles dans le monde.*

Tidwell JB, Fergus C, Gopalakrishnan A, Sheth E, Sidibe M, Wohlgenuth L, Jain A, Woods G. Integrating Face Washing into a School-Based, Handwashing Behavior Change Program to Prevent Trachoma in Turkana, Kenya. *Am J Trop Med Hyg.* 2019 Oct;101(4):767-773. doi: 10.4269/ajtmh.19-0205. PMID: 31392952; PMCID: PMC6779218. *Cet article porte sur une étude réalisée dans 67 écoles sur l'éducation relative au lavage des mains. Les conclusions globales montrent que la pratique du lavage des mains avait fortement progressé 12 mois après l'intervention puis avait diminué lentement au bout de 18 mois et de 24 mois.*



Avant que l'école primaire de Kishurmourok à Narok au Kenya ait reçu un réservoir d'eau à énergie solaire, les écoliers devaient marcher deux kilomètres pour recueillir l'eau nécessaire à une journée d'école. Sur cette photo, on voit clairement l'impact positif que ce réservoir d'eau a apporté dans leur vie quotidienne. Crédit photo : Leeshia Crayton/ International Trachoma Initiative.

Chapitre 6 :

Assurer l'égalité des sexes en matière de propreté du visage et de changements environnementaux

L'infection trachomateuse est une maladie de la communauté. Il ne suffit pas que quelques individus adoptent de meilleures pratiques. La prévention du trachome par la promotion de l'hygiène et de l'assainissement doit être considérée comme une priorité communautaire. Pour réduire la transmission du trachome, les programmes doivent définir cette maladie comme un problème de santé familiale et présenter à tous les membres de la famille les informations pertinentes, les interventions appropriées et les approches réalisables permettant de réduire le risque d'infection.

Lorsque les programmes reconnaissent l'autorité des femmes dans les prises de décision, dans les communautés d'endémie trachomateuse et dans les zones où les femmes peuvent exercer une influence favorisant le changement dans le ménage, alors ils peuvent commencer à concevoir des interventions et des messages d'éducation sanitaire qui autonomisent et soutiennent à la fois les femmes et les hommes pour répondre aux besoins d'hygiène et d'environnement sain de leurs familles.

Les activités des programmes relatives au nettoyage du visage et aux changements environnementaux (N et CE) peuvent inclure la promotion de l'hygiène grâce à une éducation sanitaire ciblée, à une éducation sur le trachome à l'école, à la construction de latrines et à une alimentation en eau. Bien qu'il ne soit pas prévu dans ce manuel de discuter individuellement des interventions sur les volets N et CE, le présent chapitre propose aux programmes de lutte contre le trachome des outils destinés à encourager tout le monde dans la communauté à accepter la promotion de l'hygiène avec un accent mis sur les femmes et les enfants. Ce chapitre a pour but de permettre aux dirigeants des programmes d'élaborer des plans d'intervention permettant aux communautés de participer à la conception et à la réalisation des activités d'application des volets N et CE et d'assurer un accès équitable aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons, pour améliorer les conditions d'assainissement.

Hygiène et risques sexospécifiques

Les tâches sexospécifiques dans les ménages exposent les femmes à un risque accru d'infection trachomateuse. La responsabilité des soins des enfants incluant la toilette et le bain des jeunes enfants revient généralement aux mères, aux parentes ou aux jeunes filles. L'hygiène doit être considérée sous un angle sexospécifique. Être de sexe masculin ou féminin détermine les pratiques d'hygiène, ce qui expose les hommes et les femmes à des risques différents. Bien que les femmes soient le plus souvent responsables de l'hygiène de leurs fils et de leurs filles, elles ne sont pas toujours habilitées à prendre des décisions sur l'allocation des ressources du ménage en faveur de l'hygiène (argent et temps par exemple). Cela sous-entend l'accès à l'eau, au savon, aux serviettes ou aux gants de toilette (le cas échéant) et le moment choisi pour inculquer les notions d'hygiène aux enfants. La liberté de décider est généralement plus limitée dans des zones ou dans des périodes de pénurie. Le sexe détermine aussi la répartition du travail et des tâches ménagères et donc l'exposition au risque de trachome. Le Tableau 8 présente les tâches ménagères et les facteurs de risque correspondants auxquels les hommes et les femmes adultes et jeunes adultes sont exposés. Il énumère aussi les interventions possibles dans le domaine des volets N et CE.



On peut prévenir le trachome en améliorant l'hygiène personnelle et le nettoyage du visage et en mettant en œuvre des changements environnementaux dans les domaines de l'eau et de l'assainissement pour réduire la transmission de la maladie. Sur cette photo, une femme est en train de se nettoyer le visage à l'eau tandis qu'une autre femme nettoie sa cour dans un village du Bengale-occidental en Inde. Crédit photo : Avijit Ghosh/The Times of India.

Tableau 8

Influence des rôles sexospécifiques sur le risque d'infection trachomateuse

INDIVIDU	RÔLES SEXOSPÉCIFIQUES	FACTEURS DE RISQUE DE TRACHOME	COMMENT INTERVENIR SUR LES VOLETS N ET CE
Hommes	<ul style="list-style-type: none"> Construire Creuser Travailler à la ferme Émigrer pour travailler Faire des affaires sur le marché 	<ul style="list-style-type: none"> Contact de mouches Exposition à d'autres communautés d'endémie 	<ul style="list-style-type: none"> Latrines dans les ménages Nettoyage du visage et des mains
Femmes	<ul style="list-style-type: none"> S'occuper des enfants Faire le ménage S'occuper des animaux Travailler à la ferme, selon le contexte local 	<ul style="list-style-type: none"> Contact de mouches Exposition aux jeunes enfants Exposition à de mauvaises conditions d'assainissement dans le domicile 	<ul style="list-style-type: none"> Latrines dans les ménages Nettoyage du visage et des mains Inculquer les notions d'hygiène aux enfants Enfouissement des selles, refus de leur évacuation



Des étudiants attendent de présenter une danse traditionnelle. Crédit photo : James Kiyima/WaterAid.

Étude de cas 19

Améliorer les conditions WASH par la musique et la danse

Le festival ougandais de musique, de danse et de théâtre est une compétition annuelle soutenue par le Ministère de l'Éducation et des sports. Les étudiants présentent des danses traditionnelles, des chants, de la poésie, du théâtre et des discours durant les compétitions régionales et nationales. Le festival constitue une plateforme traditionnelle divertissante de communication qui est un point d'entrée amical et efficace pour l'échange de messages entre étudiants et la communauté. Le thème de la compétition pour l'année était « Améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène à l'école (WASH) pour améliorer la santé des enfants et développer un apprentissage et un développement inclusifs de qualité ». Ce thème avait été choisi par le Ministère de l'Éducation et des sports à la suite de sa collaboration avec le programme d'élimination du trachome du Ministère de la Santé. Ce fut au cours de cette collaboration que le Ministère de l'Éducation et des sports a réalisé l'importance du programme WASH dans les écoles et la nécessité de transmettre ces messages de santé. Sur les 44 écoles qui sont arrivées en finale, neuf se situaient dans des zones d'endémie trachomateuse. L'intégration d'un thème WASH dans les activités existantes d'éducation met en lumière la force des partenariats et de l'intégration et donne aux étudiants le rôle d'agents du changement.

Considérations culturelles : Pratiques et croyances

Les comportements individuels sont le fruit des normes communautaires. Ces règles implicites régissent la façon dont les membres d'un groupe, hommes et femmes, gèrent leurs propres comportements, adoptent des habitudes et régulent leurs relations aux autres. Malgré les similitudes entre cultures qui partagent la même langue ou la même religion, toutes les communautés ont leurs propres préférences en matière de comportements et d'interactions acceptables. Des cultures et normes uniques peuvent aussi exister dans des sous-groupes d'une communauté et même dans des ménages spécifiques. Les comportements liés à la préparation des repas, à la défécation, à l'évacuation des déchets et au contact physique ont évolué en fonction des croyances traditionnelles et pour nombre d'entre eux, dans l'intention de réduire les menaces perçues pour la santé publique. Nombre de ces croyances peuvent être imprécises à la lumière des connaissances présentes des maladies infectieuses mais elles continuent d'exercer une forte influence sur les comportements.

Les tabous sont des comportements considérés interdits ou inacceptables. Par exemple, dans de nombreux pays d'Afrique occidentale, il est tabou d'utiliser sa main gauche pour manger ou serrer la main de quelqu'un parce que c'est la main qui sert à se nettoyer après avoir déféqué. De nombreux tabous existent pour de bonnes raisons et aident à maintenir des règles de propreté et d'hygiène dans les communautés. D'autres croyances peuvent reposer sur des superstitions locales ou des pratiques religieuses et peuvent ne pas avoir d'effet direct sur la santé de la communauté. Néanmoins, il est de la responsabilité d'un programme de reconnaître à quel point les normes culturelles et les croyances justifient un comportement et de trouver des façons créatives d'exécuter ses interventions prévues tout en respectant les cultures locales.

La plupart des dirigeants de programmes de lutte contre le trachome sont probablement conscients du fait que changer des normes communautaires et des comportements peut être un processus long et difficile. Les femmes peuvent contribuer à motiver un changement dans leurs communautés car elles ont généralement de nombreuses responsabilités qui influent sur les moyens d'existence de leurs familles. Les pratiques et les croyances des femmes peuvent donc être transmises à leurs fils et à leurs filles, insufflant un changement d'une génération à une autre. Il est essentiel de comprendre ce qu'une communauté perçoit des questions de genre, des notions d'hygiène et d'assainissement pour concevoir des interventions ciblées réussies en matière d'assainissement.

Divisions culturelles du travail

La plupart des cultures appliquent une certaine forme de **division sexospécifique du travail**. Par exemple, dans l'Afrique subsaharienne rurale, les femmes sont généralement responsables des tâches domestiques telles que l'éducation des enfants, la cuisine et le nettoyage alors que les hommes sont généralement chargés de l'élevage, de la construction et des travaux manuels lourds. Dans certaines communautés, on constate un chevauchement important entre les tâches que les hommes et les femmes sont autorisés à réaliser. Dans des groupes plus restrictifs, il peut y avoir une nette séparation du travail entre les deux sexes au point que les hommes et les femmes ne sont pas autorisés à partager certaines tâches. Bien que les principales responsabilités des hommes et celles des femmes puissent être différentes, les divisions sexospécifiques du travail sont souvent complémentaires. Dans les ménages ayant une femme comme chef de famille, il est possible que des femmes reprennent des tâches traditionnellement réservées aux hommes, notamment en cas de veuvage.

La plupart des programmes d'hygiène et d'assainissement, comme ceux prévoyant la construction de latrines et de points d'eau, exigent la contribution soit de la communauté soit de chaque ménage. Une telle exigence peut avoir un effet significatif sur l'acceptation de l'intervention. Par exemple, si un projet de latrine exige du ménage qu'il creuse la fosse, un ménage sans chef de famille masculin ne participera peut-être pas si la femme n'est pas en mesure de réaliser ce travail manuel. Si l'objectif consiste à atteindre une large couverture de latrines, alors le programme devra reconsidérer sa stratégie de mise en place dans cette situation caractéristique pour faire en sorte d'atteindre les ménages ayant une femme chef de famille. Par exemple, il sera peut-être nécessaire que des hommes et des femmes de la communauté se portent volontaires pour creuser une fosse de latrine ou que l'on paye quelqu'un pour faire ce travail. Pour obtenir une large couverture par les interventions d'assainissement, les programmes doivent comprendre les rôles sexospécifiques et inciter tous les hommes et toutes les femmes à coopérer afin que tous les membres de la communauté puissent participer, quelle que soit leur capacité physique.

L'exemple ci-dessus de la construction d'une latrine fait clairement apparaître la nécessité d'élaborer des stratégies de mise en œuvre en adoptant une approche sexospécifique équitable. Dans le cas de latrines, les projets de développement communautaire doivent être mis en place de telle façon que tous les groupes de population y aient accès (à savoir les hommes et les femmes, les riches et les pauvres, les jeunes et les vieux) ce qui garantira le taux d'acceptation le plus élevé.



Un étudiant du club de santé à l'école primaire Naserian de Narroosura au Kenya explique comment se laver correctement les mains et le visage. Crédit photo : Leeshia Crayton/International Trachoma Initiative.

En suivant les étapes suivantes, on garantira l'égalité des sexes dans les projets communautaires d'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement :

- 1. Connaître la communauté.** Poser des questions pour regrouper des informations pendant les enquêtes de référence et/ou d'impact, telles que : quels types de ménages existent dans vos communautés cibles ? Quel pourcentage de ménages a accès à un système d'assainissement ? Les hommes et les femmes partagent-ils les latrines ? Les points d'eau ? Les zones de baignade ? Qui est responsable de la toilette des enfants ?
- 2. Mobiliser la communauté pour qu'elle participe.** Tenir des réunions entre parties prenantes pour obtenir l'approbation de l'intervention auprès des chefs, hommes ou femmes, des personnalités religieuses et des autorités locales.
- 3. Élaborer la méthode d'exécution.** Le programme a-t-il un plan d'exécution qui garantit l'égalité d'accès à tous les membres de la communauté ? Comment chaque homme et chaque femme y contribuera ? Certains seront-ils exclus ? Dresser une liste de ce qu'on attend de chaque ménage et de chaque membre d'un ménage. Ne pas oublier d'attribuer des rôles en fonction de ce qui est culturellement approprié pour les hommes et les femmes.
- 4. Dresser une liste des obstacles auxquels les personnes risquent d'être confrontées.** Examiner en quoi les rôles des hommes ou des femmes limitent la participation. Ne pas oublier d'autres groupes sous-représentés comme les groupes les plus pauvres, les personnes handicapées, les groupes nomades, les minorités ethniques et les ménages polygames.



Aberu, maîtresse d'école se passionne pour faire connaître le trachome à Tigray, en Éthiopie. Crédit photo : Light for the World.

Étude de cas 20

Des professeurs contre le trachome à Tigray

Aberu est une jeune maîtresse qui exerce à l'école de Hagere Selam, district de Hinatalo Wajirat dans la région de Tigray en Éthiopie. Elle fait partie des professeurs qui ont participé à la formation en vue d'acquérir les compétences nécessaires pour transmettre des messages de santé, principaux facteurs de prévention du trachome auprès des filles et des garçons en école maternelle.

« Ce fut pour moi une grande opportunité. J'ai appris un concept fondamental très utile pour moi en tant que maîtresse d'école maternelle. J'enseignais auparavant à des plus grands dans les classes primaires comme les cinquièmes et les quatrièmes. Ce fut une expérience nouvelle d'enseigner à des petits enfants et j'ai considéré cette formation comme une opportunité de développer mes capacités puisque j'ai appris des techniques me permettant de transmettre un contenu adapté à des enfants d'école maternelle, » explique Aberu.

L'approche adoptée dans la formation était centrée sur la façon dont les professeurs pouvaient décomposer les messages contre le trachome pour les rendre compréhensibles à des enfants de maternelle par l'intermédiaire d'un personnage appelé Toto. Les enfants adoraient cette approche et le personnage de Toto et s'enthousiasmaient lorsqu'il agissait et parlait comme eux. C'était amusant et elle peut témoigner que les enfants avaient retenu les messages qu'on leur avait transmis lorsque le lendemain, on leur posait des questions sur le trachome, sur sa transmission et sa prévention.

« Je me suis toujours demandée comment examiner des questions tout aussi importantes pour leur bien-être, en dehors des matières principales. La formation m'a ouvert les yeux et m'a montrée comment faire. Après avoir démontré ce que j'ai appris auprès des enfants en classe, j'ai vu à quel point ils étaient engagés et enthousiastes et j'ai commencé à penser que je pouvais enseigner mes sujets de la même façon interactive, » nous dit Aberu.

Renforcer les moyens d'action des comités de villageois

Obtenir une amélioration durable grâce aux projets d'assainissement ou à d'autres initiatives de développement communautaire exige soutien et engagement de la part de la communauté. Au stade de la planification du projet, les dirigeants de programmes ne doivent pas oublier de constituer ou renforcer une gestion communautaire comme élément du plan de mise en œuvre.

Les comités soutiennent la fonctionnalité à long terme du projet. Ils peuvent aussi confier à des femmes des rôles de direction institutionnalisés qui peuvent ne pas exister ailleurs dans des structures locales de direction dominées par les hommes.

Étude de cas 21

Influence des enfants dans la promotion de l'hygiène

Roman Eyasu est membre de la « Health Development Army » (HDA - Armée pour le développement de la Santé) dans le district de Hintalo Wajirat, région de Tigray en Éthiopie. Roman a participé à une formation pilote de cinq mois axée sur l'éducation sanitaire pour la prévention du trachome qui cible les filles et les garçons âgés de moins de six ans et implique à la fois le personnel scolaire et des membres sélectionnés de la communauté.

« La première fois que j'ai entendu parler de la prévention du trachome, c'était par ma fillette qui est rentrée de l'école maternelle et m'a dit qu'il était important de se nettoyer le visage. Elle a demandé à avoir son propre gant de toilette pour le visage, pour ne pas avoir à le partager avec ses frères et sœurs, comme on le lui a expliqué en classe. Lorsqu'elle m'a dit cela, j'ai voulu participer et j'ai rejoint mes collègues de la HDA à la formation suivante. »

Cette formation vise à doter les membres de la communauté d'outils pour faire connaître la prévention du trachome à leurs réseaux et voisins et Roman s'est trouvée motivée pour donner l'exemple à sa communauté en apportant des changements dans son propre ménage.

« Ma maison est désormais plus propre et plus saine pour moi et mes enfants. Avant de suivre la formation, je ne m'étais jamais vraiment souciée de l'hygiène de mes enfants mais désormais, je suis chaque jour leurs pratiques d'hygiène. Je vérifie la propreté de leur visage et de leurs mains et je les encourage à la vérifier eux-mêmes avant de partir à l'école. Cela a constitué un grand changement dans notre famille. »

Au cours des mois de la formation pilote, de nombreux membres de la communauté ont pris l'initiative d'encourager le suivi de la propreté du visage. Roman a décidé d'acheter un miroir pour sa maison et déclare que cela a été une décision majeure qui a aidé ses enfants à rester propres. Elle a aussi remplacé la latrine de sa maison par une latrine plus moderne et l'impact sur la communauté environnante a été rapide. « Tous les ménages de mon réseau ont construit des latrines après avoir vu ma nouvelle latrine, » dit Roman. « Je suis à la HDA depuis 7 ans et il me semble maintenant que les gens m'écoutent davantage. Cela m'a motivée pour continuer à influencer ma communauté. »

Lorsqu'on lui demande ce qu'elle souhaite pour le futur, Roman répond « mon souhait est d'obtenir que les 30 ménages de mon réseau soient des « ménages modèles » et que mon village obtienne le statut de « village modèle ». Je pense que nous pouvons atteindre ces objectifs bientôt. »

Les enfants comme agents du changement : La santé à l'école

La programmation dans les écoles primaires et secondaires est une méthode viable permettant d'apporter une éducation sanitaire ciblant les filles et les garçons. Dans les zones où la présence à l'école des enfants est forte, les programmes de santé scolaire peuvent avoir un impact significatif. D'autres façons d'atteindre les plus jeunes d'une communauté sont par exemple les groupes ou clubs de jeunes et les organisations locales. Les premières évaluations de l'éducation sanitaire ciblant les enfants et les jeunes devraient porter sur les données locales désagrégées par sexe pour déterminer la meilleure façon d'atteindre à la fois les filles et les garçons se situant dans la tranche d'âge cible, y compris toutes les différences entre enfants de populations particulières.

Dans la plupart des pays pauvres en ressources, les ministères de la santé et les ministères de l'éducation collaborent à l'élaboration de programmes d'éducation sanitaire destinés aux écoliers en cycles primaire et secondaire. Les programmes de santé à l'école utilisent les infrastructures pédagogiques existantes pour transmettre les informations de promotion de la santé et de prévention de la maladie aux enfants qui n'ont probablement pas accès à ces informations chez eux. Dans les zones d'endémie trachomateuse, les programmes de santé à l'école sont utilisés pour promouvoir l'hygiène et l'assainissement en installant des latrines et en préparant des zones pour se nettoyer le visage et les

maines tandis que des cours sur le trachome sont intégrés dans le cursus scolaire pour encourager les étudiants et les étudiantes à poursuivre ces pratiques chez eux.

Différents supports pédagogiques ont été élaborés pour faire connaître le trachome aux écoliers. Des cahiers d'exercice, des jeux, des cartes, des affiches, des autocollants et des bloc-notes ne sont que quelques exemples de supports destinés à l'éducation sanitaire visant les jeunes d'âge scolaire. Les programmes qui utilisent des supports innovants, notamment ceux en langue locale ou s'appuyant sur des images plutôt que sur des mots, ont réussi à motiver des écoliers et des écolières à lutter contre le trachome. Les supports pédagogiques doivent présenter un contenu sexospécifique qui présente des filles et des garçons engagés dans des activités de promotion de la santé. De plus, des essais de groupes de discussion organisés par les écoles avec des parents peuvent promouvoir les meilleurs résultats sans renforcer des stéréotypes nocifs à l'encontre des femmes.

Les programmes de santé à l'école s'appuient sur le principe que les enfants sont plus ouverts et volontaires que les adultes pour adopter de nouveaux comportements. Ils sont souvent plus volontaires pour remettre en question les pratiques culturelles et croyances existantes et sont souvent enthousiasmés par de nouvelles idées et de nouvelles informations. Le fait que les enfants plus âgés jouent un rôle crucial dans l'entretien et les soins de leurs frères et sœurs plus jeunes est une occasion idéale de transférer les connaissances aux enfants.

Encadré 16

Éléments des programmes de santé à l'école

- 1. Faire connaître le programme à la communauté.** Obtenir le soutien de la communauté en faveur de l'éducation sanitaire auprès des écoliers et des écolières. Encourager les éducateurs et dirigeants locaux à soutenir publiquement l'idée de faire des enfants, filles et garçons, des agents du changement et des sources d'information sanitaire.
- 2. Créer un environnement scolaire sain.** Installer dans les écoles des postes pour se laver le visage et les mains ainsi que des latrines et rendre leur utilisation obligatoire aux écoliers et aux écolières et aux éducateurs et administrateurs. Cela améliorera la propreté générale de l'environnement scolaire et donnera aux écoliers l'occasion d'adopter ces comportements.
- 3. Former les éducateurs à la lutte contre le trachome, prévention comprise.** Organiser des formations d'une ou de deux journées, en collaboration avec le département local d'éducation, pour s'assurer que les instructeurs et les instructrices comprennent l'importance de la lutte contre le trachome et introduisent des méthodes d'enseignement participatif.
- 4. Programmer des séances régulières d'éducation sanitaire.** Encourager les éducateurs et les éducatrices à procéder à des contrôles d'hygiène chaque matin et à organiser des leçons au moins une fois par semaine. Créer des clubs d'assainissement, des groupes de théâtre, des responsables du nettoyage du visage et des mains et des groupes de nettoyage de l'école pour encourager la participation et la pratique de comportements respectueux des règles d'hygiène.
- 5. Encourager les écoliers comme les écolières à débattre de situations de leurs communautés relatives à la santé et à l'hygiène.** Durant les leçons sur la santé, les instructeurs doivent faire participer tous les écoliers à une discussion sur les problèmes de santé dans leurs communautés. Déterminer les causes et les solutions.



Les personnages de la Super école des 5 super-héros sont utilisés dans le programme d'éducation au concept WASH pour promouvoir les pratiques d'hygiène. Crédit illustration : Sightsavers, Unilever, la marque Lifebuoy et AID Royaume-Uni.

Encadré 17

Inculquer aux enfants le concept WASH : La Super école des 5

La Super école des 5 est un programme scolaire de 21 jours mis en place par Sightsavers pour inculquer aux enfants les notions d'hygiène, en particulier le nettoyage du visage et des mains. Le but de ce programme est de développer l'habitude de se nettoyer le visage et les mains aux cinq principaux moments de la journée. Les créateurs ont choisi précisément 21 jours parce qu'il avait été démontré que c'était le temps optimal pour que les gens adoptent une nouvelle habitude.

Dans ce programme, les enfants sont présentés à cinq super-héros, chacun représentant les cinq principaux moments de la journée auxquels on se nettoie le visage :

- **Biff** (avant le petit déjeuner)
- **Bam** (repas de midi)
- **Pow** (dîner)
- **Hairyback** (après la toilette)
- **Sparkle** (pendant le bain)

Dans l'histoire, les super-héros combattent leur ennemi juré, Nogood, qui adore les germes.

Pendant les 21 jours, les enfants apprennent des jeux, des chants et des danses pour les aider à connaître les notions d'hygiène et ils sont aussi encouragés à créer leurs propres chants et à faire des graffiti sur les murs. Les écoles ont la possibilité de gagner des prix lors de compétitions organisées dans les écoles et entre écoles voisines. À l'issue du programme de 21 jours, les enfants reçoivent un certificat de bonne fin.

En 2022, plus de 300 000 enfants ont été éduqués par le programme de la Super école des 5 et 3700 professeurs de 340 écoles ont été formés aux changements de comportements en matière d'hygiène.

Étude de cas 22

Le projet WASH à l'école primaire de Ngagula

Maureen Mwinga est maîtresse à l'école primaire de Ngagula, située à Chikankata, en Zambie. L'école de Ngagula est l'une des écoles les plus reculées du pays et aux ressources limitées, qui compte de nombreux écoliers mais peu de professeurs. Le puits le plus proche est distant de 2,5 km aussi, soit les enfants apportent de l'eau de chez eux soit ils prennent le temps de sortir de la classe et de marcher pour recueillir de l'eau. Le temps passé à aller chercher de l'eau, c'est autant de temps qui n'est pas consacré à l'apprentissage.

Lorsque le programme de la Super école des 5 a organisé une compétition interscolaire pour une campagne sur les meilleurs messages en faveur de la santé, Melle Mwinga savait qu'ils devraient faire preuve de créativité pour trouver des solutions ne nécessitant que très peu de ressources. Des parents de la communauté voulaient aider, aussi ils ont suggéré d'acheter des panneaux métalliques à suspendre autour de l'école pour afficher les messages sur la santé. Melle Mwinga savait qu'ils n'avaient pas l'argent pour acheter des panneaux ou de la peinture, aussi elle a trouvé une autre solution.

Les parents et les écoliers ont recueilli des pierres et des briques qu'ils ont peintes avec une peinture naturelle constituée de terre et d'eau. Au lieu d'acheter des seaux et des tables trop chers, les professeurs ont utilisé un réservoir de cinq litres pour créer un poste pour se laver les mains ; les surveillants de la classe s'en sont occupés pour veiller à ce qu'il ait suffisamment d'eau tout au long de la journée pour que tous puissent se laver les mains. Ils ont encore manifesté de la créativité lorsqu'ils ont remarqué que le savon n'arrêtait pas de tomber du support sur le sol poussiéreux et que donc les enfants se lavaient le visage avec un savon sale. Melle Mwinga a trouvé quelques bouteilles vides en plastique dans un atelier où elle s'est rendue et les a rapportées à l'école. Elle les a découpées pour en faire des supports retenant bien le savon et les a fixées avec une ficelle sur le poste de lavage des mains.

Lorsque les juges sont arrivés à l'école pour inspecter leur campagne sur la santé, ils ont été vraiment impressionnés. L'école primaire de Ngagula a gagné le concours et a reçu un réservoir d'eau comme prix. En plus d'avoir gagné le concours, Melle Mwinga a entendu des parents parler de l'effet que cette campagne sur la santé a eu sur leurs écoliers. Ils ont remarqué une nette différence sur le visage des écoliers et sur leur propreté lorsqu'ils rentrent de l'école.

Melle Mwinga a fait part de son point de vue selon lequel lorsqu'on crée un cadre d'apprentissage pour les enfants, on doit combiner enseignement et santé. Combiner les deux permet aux enfants de rester en bonne santé, d'être régulièrement présents en classe et de ne pas manquer de cours.

Ils ont remarqué une nette différence sur le visage des écoliers et sur leur propreté lorsqu'ils rentrent de l'école.



Maureen Mwinga, maîtresse créative dans une école primaire de Zambie, dont la campagne WASH de messages sur la santé a permis de faire gagner à l'école un nouveau réservoir d'eau. Crédit photo : Sightsavers, Unilever, la marque Lifebuoy et AID Royaume-Uni

Suggestions de lecture

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome. All you need for F&E toolkit: a practical guide for partnering and planning. 2015. <https://www.trachomacoalition.org/FandEplanningguide>. Ce guide aide les dirigeants de programmes de lutte contre le trachome et les planificateurs à trouver des partenaires possibles et les guide tout au long du processus de planification de l'application des volets N et CE. Il présente des outils pratiques de planification structurés le long des principales étapes.

Curtis V. Hygiene: how myths, monsters, and mothers-in-law can promote behavior change. *Journal of Infection*. 2001;75–79. L'auteur de cet article tente de comprendre les comportements relatifs à l'hygiène sous un angle social et culturel et explique que les mythes, les tabous et les traditions sont de puissants déterminants de la santé et des comportements.

Greenland, K., White, S., Sommers, K., Biran, A., Burton, M. J., Sarah, V., & Alemayehu, W. (2019). Selecting behaviour change priorities for trachoma 'F' and 'E' interventions: A formative research study in Oromia, Ethiopia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 13(10), 1-19. doi:10.1371/journal.pntd.0007784. Les auteurs ont réalisé une recherche formative dans une zone d'Éthiopie où le trachome est hyperendémique, pour explorer les comportements susceptibles de contribuer à la transmission du trachome. Ils ont constaté que les normes existantes et des facteurs favorables dans ce contexte favorisent l'élaboration d'interventions pour améliorer la propreté du visage, plus facilement réalisables que celles qui réduisent l'évacuation dangereuse des fèces.

Pouramin P, Nagabhatla N and Miletto M (2020) A Systematic Review of Water and Gender Interlinkages: Assessing the Intersection With Health. *Front. Water* 2:6. doi: 10.3389/frwa.2020.00006. Les auteurs ont trouvé une forte intersection entre le lien entre eau et sexospécificité et les résultats sanitaires. Par exemple, les femmes portent un fardeau par leur rôle de pourvoir le ménage en eau, le manque de latrine privée et sécurisée pèse de façon disproportionnée sur les femmes et celles-ci ont plus difficilement accès à des ressources d'hygiène durables.



Une femme agent de supervision des distributeurs communautaires de médicaments est chargée, entre autres tâches, de vérifier que les traitements ont été distribués à la communauté et de rendre compte chaque jour au Bureau sanitaire de district, du nombre de traitements distribués. La supervision d'une AMM éloigne de leurs familles les membres de la communauté pendant plus de 8 heures par jour car elles doivent soutenir leur communauté dans la lutte pour l'élimination du trachome. Sur cette photo, une femme de Bulissa, en Ouganda, chargée de superviser des distributeurs communautaires de médicaments, a des voisins qui surveillent ses enfants pendant toute la durée d'une campagne d'AMM où elle doit aider sa communauté. Crédit photo : Gilbert Baayenda/ International Trachoma Initiative

ANNEXE A : Exemple de guide pour des entretiens avec les principaux informateurs

Questions s'adressant à des chefs de famille et à des mères d'enfants de moins de cinq ans

UTILISATION DE L'EAU ET NETTOYAGE DU VISAGE

- À quelle source recueillez-vous de l'eau ? (À quelle distance de chez vous ?)
- Quelles utilisations de l'eau sont les plus importantes dans votre communauté ? (Question suivante : Pourquoi _____ est-elle une utilisation importante de l'eau ?)
- Si l'eau chez vous est restreinte, à quoi utiliserez-vous l'eau ? (Pourquoi avez-vous choisi cette utilisation ? Qui prend les décisions sur l'utilisation de l'eau ?)
- Comment nettoyez-vous le visage d'un enfant ? (À l'eau ? Sans eau ? Qu'est-ce que vous utilisez ?)
- Que pensez-vous d'un enfant qui a le visage propre ? (Pourquoi pensez-vous cela ?)
- Que ressentez-vous lorsque vous voyez des enfants qui ont le visage sale ? (Pourquoi ressentez-vous cela ?)

DÉFÉCATION

- Que ressentez-vous à propos des gens qui défèquent dans les buissons ? (Pourquoi ressentez-vous cela ?)
- Que ressentez-vous à propos des gens qui défèquent dans votre village ou aux alentours ? (Pourquoi ressentez-vous cela ? Adultes, enfants, bébés ?)
- Pourquoi des gens choisissent-ils de déféquer à proximité du village ? (À votre avis, pourquoi font-ils ce choix ?)
- Pourquoi des gens choisissent-ils de déféquer dans les buissons ? (À votre avis, pourquoi font-ils ce choix ?)
- Que pensez-vous de creuser et d'enterrer les fèces après avoir déféqué ? (Avantages ? Inconvénients ?)

COMMUNICATION

- Y a-t-il une personne dans le village que tout le monde écoute et respecte sur des questions de santé ? (Qui est cette personne ? Pourquoi l'écoutez-vous ?)
- Votre communauté compte-t-elle des guérisseurs traditionnels ? Les gens écoutent-ils des messages sur la santé transmis par cette personne ?
- Que ressentiriez-vous si une femme dans la communauté transmettait des messages d'éducation sanitaire ? (Le contenu du message est-il important ? Qui est cette femme ? Pourquoi est-ce important ?)

ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE

- Que ressentez-vous à propos du niveau d'assainissement dans votre communauté ? (Décrivez les pratiques d'assainissement dans la communauté)
- Avoir une enceinte propre est-il une priorité ? (Qu'est-ce qui en fait une priorité ? Ou pas une priorité ?)
- Être propre sur soi est-il une priorité ? (Qu'est-ce qui en fait une priorité ? Ou pas une priorité ?)

TABLEAUX DE CONFÉRENCE

- Regardez attentivement ces deux tableaux de conférence. Qu'est-ce qui est le plus facile à comprendre : les dessins ou les photos ?
- Qu'est-ce que vous aimez le plus ? (Demandez pourquoi la personne préfère cela.)
- Qu'est-ce que vous aimez le moins ? (Demandez pourquoi la personne n'aime pas cela.) Qu'est-ce que l'on pourrait faire pour l'améliorer ? Comment peut-on rendre le message plus clair ?

Sources des études de cas

Étude de cas 1 : Des chirurgiennes ophtalmologues soudanaises attachées à restaurer la vue – *The Carter Center*

Étude de cas 2 : Élimination du trachome dans les îles du Pacifique – *The Fred Hollows Foundation*

Étude de cas 3 : Une force positive pour l'élimination du trachome au Ghana – *Sightsavers International*

Étude de cas 4 : L'engagement d'une épidémiologiste en faveur de l'élimination du trachome – *The Carter Center*

Étude de cas 5 : L'histoire d'une jeune femme chargée de la détection des cas de TT – *Sightsavers International*

Étude de cas 6 : Lutter contre les idées fausses : des femmes agents de codage en Zambie – *Lion's Aid Zambia*

Étude de cas 7 : Une bénévole chargée de la détection des cas en Zambie aide sa communauté – *Sightsavers International*

Étude de cas 8 : Agents chargés de la détection des cas de TT et genre – *The Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology*

Étude de cas 9 : Des groupes de microfinancement pour des femmes en Tanzanie – *The Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology et le Ministère de la Santé de la République-Unie de Tanzanie*

Étude de cas 10 : Considérations sexospécifiques dans la programmation en Zambie – *Lion's Aid Zambia*

Étude de cas 11 : Programme pour des femmes agents de santé au Pakistan – *The Fred Hollows Foundation*

Étude de cas 12 : L'importance des chirurgiennes du trichiasis – *Christian Blind Mission*

Étude de cas 13 : Une femme agent de santé communautaire est personnellement motivée pour contribuer à l'élimination du trachome – *Lion's Aid Zambia*

Étude de cas 14 : Étude MORDOR – Suivi d'une baisse de la mortalité de l'enfant – *The Carter Center*

Étude de cas 15 : Les avantages des distributrices communautaires de médicaments au Soudan – *Le Ministère fédéral soudanais de la Santé*

Étude de cas 16 : Enquête sur les habitudes médiatiques au Soudan – *The Carter Center*

Étude de cas 17 : Considérations sexospécifiques dans la province de Sindh au Pakistan – *Christian Blind Mission*

Étude de cas 18 : Des messages radiodiffusés pour faire changer les comportements – *The Carter Center*

Étude de cas 19 : Améliorer les conditions WASH par la musique et la danse – *The Carter Center*

Étude de cas 20 : Des professeurs contre le trachome à Tigray – *Light for the World*

Étude de cas 21 : Influence des enfants dans la promotion de l'hygiène – *Light for the World*

Étude de cas 22 : Le projet WASH à l'école primaire de Ngagula – *Sightsavers International*



THE
CARTER CENTER

