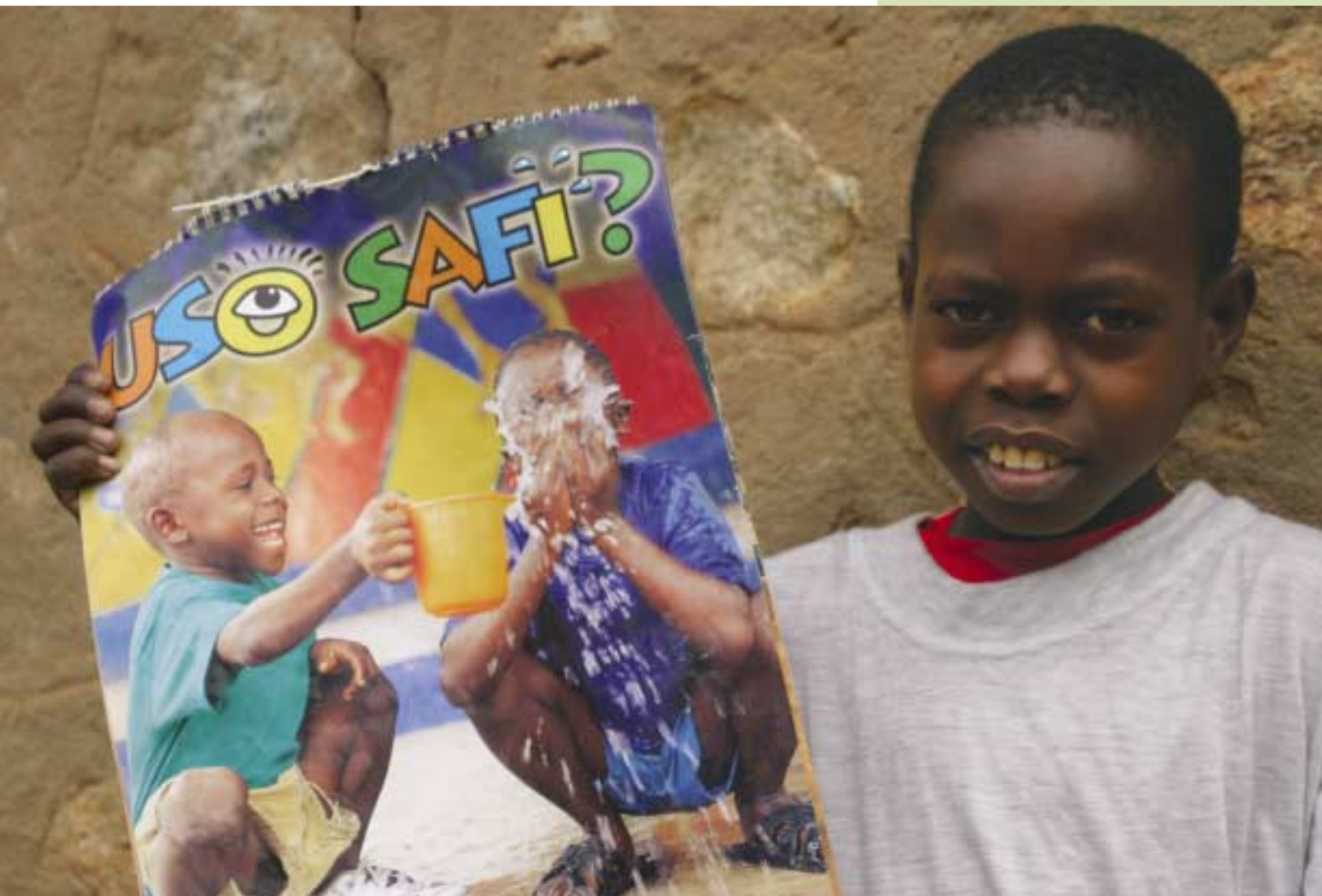


Mise en Oeuvre de la Stratégie CHANCE dans la Lutte contre le Trachome

Boîte à outils avec des interventions pour la promotion du nettoyage du visage et changement de l'environnement

Paul Emerson et Laura Frost, avec Robin Bailey et David Mabey



THE
CARTER CENTER



**International
Trachoma
Initiative**

Mise en Oeuvre de la Stratégie CHANCE dans la Lutte contre le Trachome

**Boîte à outils avec des interventions
pour la promotion du nettoyage
du visage et changement de
l'environnement**

Paul Emerson et Laura Frost,
avec Robin Bailey et David Mabey

THE
CARTER CENTER



**International
Trachoma
Initiative**

Remerciements

Cette « boîte à outils » renferme de nombreux exemples des interventions actuelles N et CE et nous remercions les personnes suivantes non seulement pour leurs conseils utiles et leurs discussions enrichissantes mais aussi pour avoir été des hôtes agréables lors de nos visites à leurs programmes : Sheila West, Harran Mkocho et le personnel du Projet du Trachome de Kongwa, Tanzanie ; Mamadou Bah, Ansumannah Sillah, Jerreh Sanyang et Hannah Faal du NECP et Sight Savers International, Gambie ; Jim Zingeser, Ali Amadou et Mohamed Salissou Kané du Centre Carter, Niger ; Dan Salter et Mme Phi de l'IDE, Vietnam ; Mike Meegan et le personnel du programme de l'ICROSS, Kenya ; Lisa Tapert, Chad MacArthur, Manisha Tharaney et le personnel du programme Helen Keller International au Burkina Faso, Mali, Maroc, Népal, Niger et Tanzanie ; Joe De-graft Riverson, Sam Jackson et le personnel du programme World Vision de la Tanzanie, de l'Éthiopie et du Vietnam ; Solomon Gudina de BBC World Service Trust de l'Éthiopie et du Vietnam et Silvio Mariotti de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Paul Emerson a pris la plupart des photographies. Nous sommes reconnaissants à toutes les personnes et à toutes les organisations qui nous ont laissé prendre des photographies : Jim Zingeser (projet de latrines de Zinder, garçon soudanais se lavant le visage), Sophie Masson et Amy Ratcliffe (programme de lutte contre le trachome en milieu scolaire au Burkina Faso), Vanessa Vick (chirurgie du trichiasis en Éthiopie) et Annemarie Poyo (forage au Ghana).

La mise en page et l'impression de ce manuel ont été possibles grâce à l'appui de la Fondation Conrad N. Hilton et le Centre Carter.

Nous aimerions que cette boîte à outils soit accessible au plus grand nombre de personnes possible. Prière de faire des copies aux fins de distribution ou de télécharger un exemplaire à l'adresse suivante : www.cartercenter.org. Des copies sont disponibles auprès du Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter en contactant le numéro suivant : +1 404 420 3830.

Edition de février 2006

Contents

Avant-propos	iv
I Introduction	1
Qu'est-ce que le trachome ?	1
Dépistage du trachome	1
Comment le trachome provoque-t-il la cécité ?	1
Les défis d'une lutte soutenue contre le trachome	2
Ampleur du problème	2
La stratégie CHANCE	2
Buts des interventions finals pour l'élimination du trachome cécitant	3
2 Dépistage des risques contextuels de transmission du trachome	5
Mouches, visages et matières fécales	5
Se frotter les yeux avec ses doigts	6
Transmission du trachome par les foulards, les serviettes, les draps et les oreillers	6
Partager une serviette ou un gant de toilette	6
Que peut faire un programme pour promouvoir l'hygiène et améliorer les conditions environnementales afin de réduire la transmission du trachome ?	7
3 Susciter et maintenir les programmes communautaires de changement de comportement en matière de santé	8
Changement général de comportement	8
Etapes menant au changement de comportement	9
Cibler les interventions	10
Qui devrait prendre part à un programme de lutte contre le trachome avec des interventions de N et CE ?	11
Donner l'élan et maintenir le tempo	12
4 Interventions N et CE dans la lutte contre le trachome	13
Promotion de l'hygiène	13
Promotion de l'utilisation des serviettes et gants de toilette individuels	16
Programmes de lutte contre le trachome en milieu scolaire	17
Promotion de l'approvisionnement en eau	20
Collecte des eaux de pluie	22
Latrines à fosses	24
Distribution de matériel de nettoyage du village	28
D'autres interventions qui ont été essayées	30
5 Communication pour la santé et marketing social	34
Etape 1 : Recherche	34
Etape 2 : Formulation et pré-test des messages	36
Etape 3 : Formulation et pré-test du matériel de la campagne	38
Etape 4 : Réalisation et évaluation de la campagne	41
6 Suivi et évaluation des interventions	44
Importance des données initiales	44
Les étapes du suivi et de l'évaluation des interventions	44
Etape 1 : Se donner un but et un plan pour l'évaluation	44
Etape 2 : Collecter les données	45
Etape 3 : Analyser les données, interpréter les résultats, tirer les conclusions et faire des recommandations	46
Etape 4 : Présenter les résultats et concrétiser les recommandations	47
Ressources	48

Avant-propos

PAR JIMMY CARTER, ANCIEN PRÉSIDENT
DES ETATS-UNIS

Point d'excuse pour la souffrance inutile causée par le trachome cécitant. Si pour le moment nous ne pouvons pas éradiquer cette terrible maladie, nous avons au moins à notre disposition les outils qui nous permettent d'éliminer les graves conséquences du trachome telle que la cécité. Aux Etats-Unis, en Europe, et dans certains pays en développement, l'élimination du trachome a coïncidé avec le développement économique et l'amélioration de l'infrastructure sanitaire. Généralement, ce sont les améliorations au niveau de l'hygiène et de l'assainissement ainsi que l'accès à l'eau potable qui sont les principales armes pour enrayer la transmission du trachome. Elles sont intégrées à la stratégie CHANCE avalisée par l'OMS sous la forme des volets N et CE. Souvent on pense que la promotion de l'hygiène et l'amélioration de l'environnement sont des éléments chers et abstraits qui ne peuvent pas être mesurés. Ce n'est pourtant pas le cas. Le présent document démontre que les éléments N et CE constituent une partie essentielle d'une stratégie véritablement intégrée dans la lutte contre le trachome, et, apporteront de nombreux autres avantages pour la santé, comme la réduction des maladies diarrhéiques et celles causées par des vers intestinaux.

Rosalynn et moi-même, lors des nombreuses visites que nous avons faites en Afrique, avons pu voir combien les programmes de lutte contre le trachome changent la vie des gens. Nous nous rappelons notamment de notre visite en Ethiopie en 2005 où nous avons assisté à la « révolution » des latrines. Il était d'ailleurs frappant de noter que le programme ne comptait pas seulement sur les hommes des villages, les femmes luttant elles aussi de toutes leurs forces pour le bien-être de leur famille et l'avenir de leurs enfants. Le comportement des enfants a également changé : à présent au lieu de faire leurs besoins dans les champs, ils vont tous sur leur propre petit pot, bien fiers d'eux-mêmes. La situation en Ethiopie est un de ces exemples qui nous montrent comment les programmes de lutte contre le trachome peuvent améliorer la vie des gens, si nous passons aux actes.

Cette boîte à outils a été créée pour apporter aux responsables des programmes toute une panoplie de



L'ancien président Jimmy Carter discute du trachome avec un homme du village de Mosebo, Ethiopie.

solutions possibles appuyées par des exemples de cas pratiques pour les éléments N et CE de leurs programmes de lutte contre le trachome. Cette boîte vient combler une lacune dans la documentation actuelle traitant de la mise en œuvre de la stratégie CHANCE puisqu'elle fournit des directives pratiques et met en avant les situations où les interventions ont toutes les chances de réussir et celles où elles ne peuvent pas réussir.

A présent que nous disposons des outils de lutte contre le trachome, il revient à toutes les parties concernées d'apporter la stratégie CHANCE intégrale à tous ceux qui sont exposés au risque. Traduisons dans les faits notre engagement en donnant à chaque homme, femme, et enfant souffrant tous les jours de cette maladie, des armes nécessaires pour l'éviter.

A handwritten signature in black ink that reads "Jimmy Carter".

Introduction

Le présent manuel est destiné à des responsables et planificateurs de programmes. Il leur propose des directives qu'ils pourront utiliser pour concevoir des interventions entrant dans les composantes nettoyage du visage (N) et changement environnementale (CE) des programmes de lutte contre le trachome. Ce manuel :

- Montre comment détecter les pratiques à risques, déterminer les bonnes interventions dans les volets N et CE, et identifier les groupes cibles pour les interventions.
- Propose une boîte à outils des interventions N et CE avec des exemples spécifiques et des études de cas.
- Explique comment communiquer son programme par le biais des médias et comment procéder à son évaluation.
- Présente d'autres références aux fins de lecture complémentaire.

Qu'est-ce que le trachome ?

Le trachome est une maladie infectieuse des yeux. C'est une des causes principales de cécité évitable dans le monde. Le trachome est une infection oculaire causée par une bactérie appelée *Chlamydia trachomatis* et la cécité survient quand de nombreuses infections se répètent sur de nombreuses années. Chaque infection active peut être traitée avec des antibiotiques et des mesures prises pour éviter l'infection ou prévenir la transmission diminueront les risques de cécité.

Dépistage du trachome

Il existe cinq stades distincts du trachome. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fait un classement progressif de ces stades (Figure 1.1). Seuls les deux derniers stades, trichiasis trachomateux (TT) et l'opacité cornéenne (OC) peuvent être dépistés de visu, sans avoir besoin de retourner la paupière supérieure pour l'examen de la membrane intérieure (ou conjonctive).

Le dépistage des autres stades – trachome actif folliculaire (TF), trachome inflammatoire intense (TI) et trachome cicatriciel (TC) – ne peut se faire qu'à l'aide de l'examen de la conjonctive en retournant la paupière supérieure. Il n'est pas possible de reconnaître ces stades du trachome sur la base de la simple observation de l'œil.

Trachome inflammatoire folliculaire (TF)
Présence de cinq follicules ou plus sur la conjonctive tarsale supérieure d'au moins 0,5 mm



Trachome inflammatoire intense (TI)
Épaississement inflammatoire prononcé de la conjonctive tarsale masquant plus de la moitié du réseau vasculaire normal (profond) du tarse



Trachome cicatriciel (TC)
Présence de lésions cicatricielles sur la conjonctive tarsale



Trichiasis trachomateux (TT)
Présence d'au moins un cil en contact avec le globe oculaire ou de traces récentes d'arrachement de cils retournés



Opacité cornéenne (OC)
Opacité de la cornée facile à réparer cachant au moins une partie de la pupille



Figure 1.1. Système de classification simplifiée de l'OMS pour le trachome

Comment le trachome provoque-t-il la cécité ?

Lorsque les yeux d'une personne sont infectés par *Chlamydia trachomatis*, la bactérie se développe dans les cellules de la conjonctive. Généralement, cette infection provoque une inflammation et quelques follicules se développent sous la paupière supérieure (stade TF). Un grand nombre des cas de TF restent bénins et on note une amélioration en l'espace de quelques semaines ou de quelques mois. Parfois, l'infection s'accompagne d'une inflammation plus grave (stade TI), les yeux deviennent douloureux, avec des

sécrétions blanches ou aqueuses. Les rayons du soleil aggravent les douleurs oculaires et l'inconfort de la personne. Ces signes de maladie active (stades TF et TI) sont surtout notés chez les enfants.

Si le cycle d'infection active et de résolution se répète sur des années et des années, des cicatrices se forment sur la conjonctive (stade TC). Si ces lésions cicatricielles ne sont pas un signe d'infection active, elles n'en représentent pas moins une indication qu'une personne a souffert de nombreuses infections du trachome par le passé. C'est surtout chez l'adulte qu'on note les lésions cicatricielles – dans les régions où le trachome est endémique elles sont observées chez les adolescents également. Plus il y a d'infections actives, plus les marques cicatricielles se développent et peu à peu, elles prennent la forme d'un véritable réseau. Ensuite, avec le temps, ce réseau de cicatrices se rétracte, tirant sur le revêtement intérieur de l'œil. Cette rétraction déforme le bord de la paupière, en tirant sur les cils et en les déviant vers le globe oculaire. Par la suite, les cils sont tellement étirés et déviés qu'ils touchent l'œil. C'est ce qu'on appelle le trichiasis trachomateux (stade TT), essentiellement noté chez l'adulte de plus de 35 ans (bien que certains cas puissent se voir chez des personnes de 20 à 30 ans ou même plus jeunes). Si le trichiasis commence d'abord par une gêne, il devient pourtant très vite douloureux car de plus en plus de cils viennent se frotter contre les yeux. La fumée, la poussière et la lumière du soleil le rendent encore plus douloureux et la personne atteinte préférera rester à l'intérieur. Le frottement des cils égratignent et irritent la partie transparente de l'œil (la cornée) et d'autres infections se développent. Le frottement et l'infection combinés finissent par rendre la cornée opaque et la personne perd la vue (stade OC). La vue peut être rétablie par greffe de la cornée et certains patients indiquent une amélioration de la vision après la chirurgie du trichiasis.

Les défis d'une lutte soutenue contre le trachome

Si certains enfants souffrant de trachome actif se plaignent de douleurs aux yeux, de sécheresse oculaire, de sensation de sable dans les yeux, d'yeux purulents, la plupart d'entre eux ne savent même pas qu'ils sont infectés. Le plus souvent, le trachome actif est ignoré et n'est pas traité. Par contre, le trichiasis est une affection grave qu'il est impossible d'ignorer. Reconnu de partout, il existe généralement un mot dans une langue locale de la région d'endémicité pour désigner le trichiasis. Bien des croyances tradition-

nelles sont invoquées pour expliquer pourquoi les gens souffrent du trichiasis mais personne ne fait le rapprochement entre ce problème des yeux qui semble pourtant peu grave chez l'enfant et toute l'horreur du trichiasis et de la cécité chez l'adulte.

Les cils rétrovertis – notés dans le cas du trichiasis – peuvent être corrigés par une intervention chirurgicale. Les antibiotiques sont utilisés pour le traitement du trachome actif. Une bonne hygiène personnelle et environnementale est une arme efficace pour lutter contre la transmission du trachome. Mais le véritable défi pour mener une lutte continue et soutenue contre cette maladie est d'ouvrir les yeux aux gens pour qu'ils reconnaissent le lien entre une bonne hygiène, un bon assainissement et de meilleures conditions de vie pour les enfants afin que leur soient ainsi épargnés la terrible épreuve du trichiasis à l'âge adultes. En effet, l'amélioration de l'assainissement, une meilleure hygiène et l'accès à une eau salubre dans une communauté sont autant de moyens pour faire reculer la prévalence du trachome actif dans la communauté, et les générations à venir pourront profiter d'une bonne vue.

Ampleur du problème

Le trachome est endémique dans 55 pays, essentiellement en Afrique et au Moyen-Orient. Quelques pays des Amériques et de l'Asie sont également touchés. (Voir la Figure 1.2.)

D'après les estimations les plus récentes, le trachome actif affecte 84 millions de personnes, plus de 10 millions de personnes souffrent de trichiasis et sont donc exposées au risque immédiat de cécité pendant que 7,6 millions de personnes ont déjà perdu la vue. En plus de toutes les souffrances et épreuves qui sont les marques du trichiasis et de l'infirmité causée par cette maladie, le trachome prive une personne de son indépendance et est un frein au développement des pays concernés. Rien que le coût des infirmités et la perte éventuelle en productivité s'élèvent, d'après les estimations, à plus de 2 milliards de dollars américains par an.

La stratégie CHANCE

L'Organisation Mondiale de la Santé a avalisé une stratégie intégrée de lutte contre le trachome connue sous le sigle de CHANCE (voir l'Encadré 1.1 pour plus d'informations) :

CH Chirurgie pour ceux exposés au risque immédiat de cécité

A Antibiotiques pour traiter les cas actifs individuels et réduire le réservoir communautaire d'infections

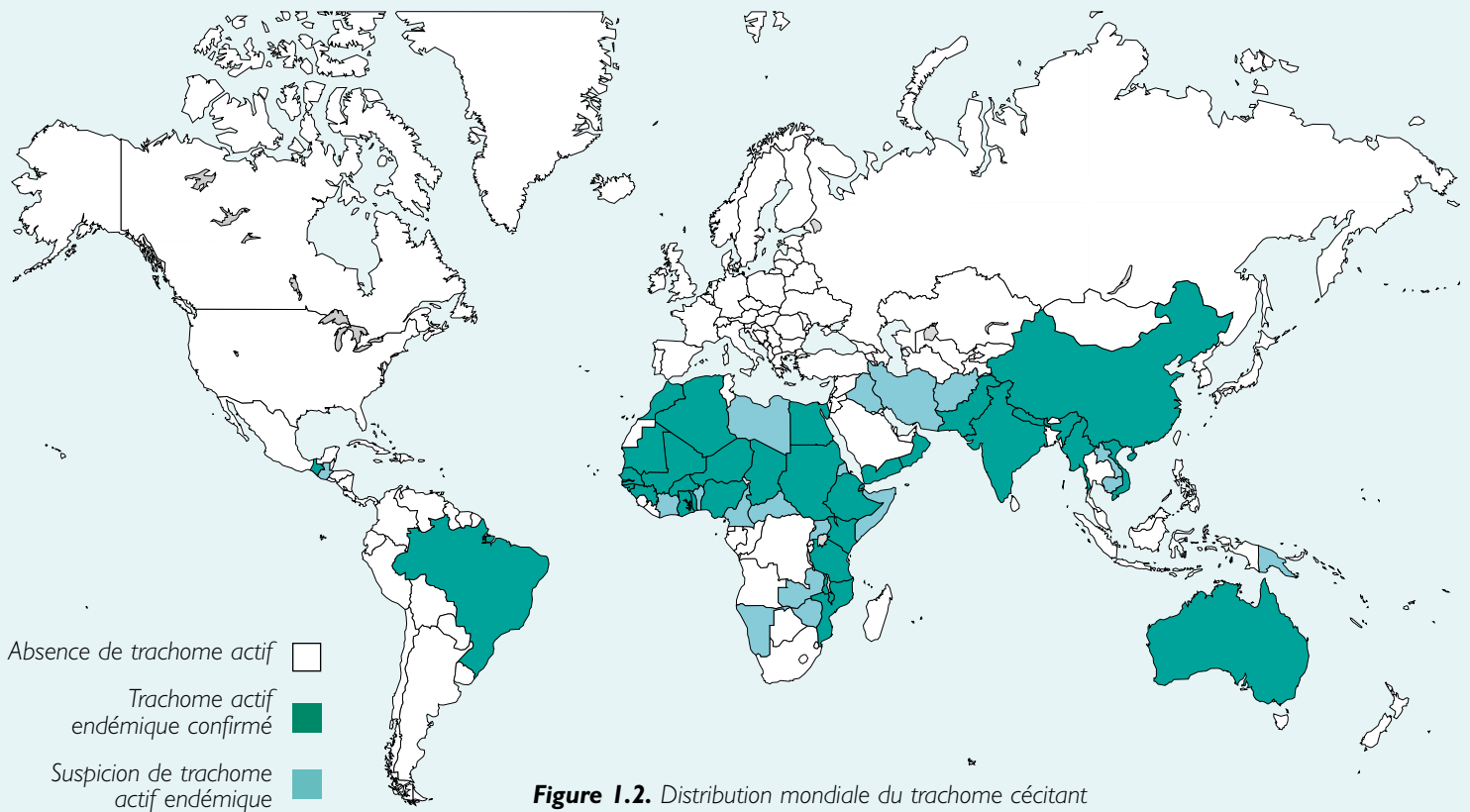


Figure 1.2. Distribution mondiale du trachome cécitant

Nettoyage du visage et promotion de l'hygiène pour réduire la transmission

CE Changement Environnementale pour améliorer les conditions de vie afin d'éliminer tous les facteurs environnementaux qui favorisent la transmission du trachome.

Ces quatre volets de la stratégie CHANCE constituent le fondement des efforts déployés pour éliminer le trachome. Comme pour toute fondation, tous les matériaux doivent être présents pour assurer une base solide à un programme réussi de lutte contre le trachome. La chirurgie, les antibiotiques, le nettoyage du visage et le changement environnemental doivent recevoir le même degré d'attention. En effet, si on axe les efforts uniquement sur la chirurgie et le traitement à base d'antibiotiques, en reléguant au deuxième plan l'hygiène et l'assainissement, on s'attaque uniquement aux symptômes de la maladie et non pas à ses causes. Pour soutenir la lutte contre le trachome, les composantes N et CE de la stratégie CHANCE doivent entrer en jeu au même titre que les volets CH et A.

Buts des interventions finals pour l'élimination du trachome cécitant

L'Organisation mondiale de la Santé a fixé les buts des interventions finals (BIF) dans la lutte contre le trachome en indiquant les objectifs finals qui devront être atteints dans le cadre de chaque intervention si l'on veut éliminer le trachome dans le monde.

BIF pour le trichiasis trachomateux

Chaque pays doit diminuer le nombre de personnes souffrant de trichiasis à moins de 1 pour 1000 à l'échelle du district sanitaire si on veut arriver à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. Cet objectif peut être atteint par la prise en charge chirurgicale des trichiasis déjà constitués.

BIF pour le trachome actif

Pour éliminer le trachome cécitant en tant que problème de santé publique, pour chaque pays, la proportion des enfants de 1 à 9 ans atteints par le trachome actif (TF) doit être réduite au dessous de 5% dans chaque district. Si la prévalence du trachome actif est supérieure à 10% chez des enfants âgés de 1 à 9 ans, les districts devraient mettre sur pied des campagnes de distribution de masse de pommade ophtalmologique à base de tétracycline ou d'antibiotiques par voie orale (l'azithromycine). Dans les districts où le trachome actif se situe entre 5 et 10% chez les enfants, on pourra utiliser des traitements ciblés à la place des traitements de masse.

BIF pour le nettoyage du visage et le changement environnemental

Faire la promotion de l'hygiène et l'amélioration de l'environnement au niveau communautaire afin d'atteindre 80% des enfants avec un visage propre.

CH Chirurgie : L'acte chirurgical permet de rectifier et de corriger les cils palpébraux rétrovertis des patients souffrant de trichiasis.

Généralement, c'est par cette correction qu'on commence à mettre en œuvre la stratégie pour prendre en charge ceux qui sont exposés au risque immédiat de cécité. La chirurgie de la paupière est une intervention relativement simple pouvant être exécutée dans la communauté ou dans les centres de santé. Les patients ont souvent peur de l'opération et le meilleur moyen de s'assurer qu'ils viendront consiste à réaliser l'intervention dans la communauté. Cette opération soulage la douleur causée par le frottement des cils sur la cornée de l'œil mais elle ne corrige pas les lésions cicatricielles et ne rétablit pas la vision. Il est important que les chirurgiens qui réalisent l'intervention disposent d'une bonne formation et soient bien supervisés car le taux de récurrence risque d'être élevé si l'opération n'est pas exécutée correctement.



Chirurgie du trichiasis en Ethiopie



Distribution d'azithromycine à Amhara en Ethiopie

A Antibiotiques : Les antibiotiques sont utilisés dans le traitement du trachome actif. Ils permettent également de réduire le réservoir de virus dans la communauté. L'application journalière de pommade ophtalmologique à base de tétracycline au niveau de la conjonctive pendant 6 semaines permet de traiter le trachome actif. Ou alors, l'azithromycine peut être prise par voie orale, sous forme de comprimés (ou de sirop pour les jeunes enfants) et une dose par an permet de traiter le trachome actif. On décidera de la stratégie de distribution en fonction de la prévalence du trachome, de la disponibilité du médicament et de la disponibilité du personnel chargé du dépistage et de la distribution. L'OMS recommande un traitement de masse avec l'antibiotique de toutes les personnes dans les communautés où la prévalence du trachome actif dépasse 10% chez les enfants âgés de 1 à 9 ans. Dans les communautés où la prévalence de la maladie active se situe entre 5 et 10%, les services de santé pourront soit offrir un traitement de masse ou traiter uniquement les personnes atteintes du trachome actif et leur famille.

N Nettoyage du visage : Un visage sale est fortement associé à la transmission du trachome actif. En effet, les enfants dont les visages sont sales sont plus susceptibles de transmettre le trachome s'ils ont une infection active ou d'être contaminés, s'ils ne sont pas infectés. Les sécrétions oculaires et nasales attirent les mouches qui cherchent à se poser sur les yeux et qui peuvent transmettre l'infection à d'autres personnes. En se frottant les yeux avec des serviettes, des draps ou le foulard de la mère, on risque également de transmettre le trachome. Une des priorités des programmes de lutte contre le trachome consiste à communiquer l'idée qu'il faut prendre pour habitude de toujours garder propre le visage de l'enfant.

CE Changement Environnementale : Le trachome persiste dans les endroits de surpeuplement où les gens vivent dans la pauvreté, privés des infrastructures de base pour l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'élimination des déchets. Le trachome continuera à se répandre dans de tels endroits et il reviendra même après un traitement à base d'antibiotiques si de telles conditions ne changent pas. Le champ d'action de ce volet est tellement vaste qu'il en devient intimidant pour un responsable ou planificateur de programme. Par ailleurs, il revêt un caractère impératif dans toute lutte soutenue contre le trachome et, avec la collaboration des autres secteurs comme l'éducation, l'eau et l'assainissement rural, l'objectif devient réalisable pour les programmes.



Une écolière utilise une boîte égouttoire pour se laver le visage et les mains à Kongwa, Tanzanie

2 Dépistage des risques contextuels de transmission du trachome

Comment le trachome se transmet-il d'une personne à une autre ? Regardons la Figure 2.1, les jeunes enfants sont la source d'infection du trachome. La transmission survient quand les bactéries sont transmises des yeux des jeunes enfants aux yeux d'une personne non infectée. Il devient important de dépister les pratiques à risques particulières dans le contexte de chaque pays car il existe de nombreuses voies de transmission – les mouches qui s'agglutinent autour des yeux, le fait de toucher les yeux, les foulards des mères, les serviettes, les draps et les coussins du lit. Il est également important de tenir compte de l'importance relative du changement qui peut survenir au niveau de chaque voie de transmission en fonction de la saison, les conditions de vie ou l'environnement, sachant que certaines de ces voies risquent de ne pas exister du tout dans certains contextes. A cet effet, prenons l'exemple du Mexique et du Brésil où *Musca sorbens* n'existe pas, la mouche qui se pose sur les yeux et qui est un vecteur de transmission du trachome dans d'autres régions. Aussi serait-il inutile d'encourager des activités de lutte contre cette mouche pour faire reculer le trachome dans ces pays.

Mouches, visages et matières fécales

Toutes les espèces de mouches ne transmettent pas le trachome. La mouche devient un vecteur uniquement si elle est présente dans un endroit où existe le trachome actif et en plus elle doit être capable de transporter la bactérie *Chlamydia trachomatis* d'un œil infecté à un œil non infecté. *Musca sorbens* (et son espèce affiliée la mouche australienne, *Musca vestustissima*) semblent être les seules mouches qui sont des vecteurs du trachome. On soupçonne également la mouche domestique commune *Musca domestica* d'être un vecteur du trachome. Elle pourrait bien entrer en action juste après les pluies en Afrique – période d'une véritable explosion de sa population quand des centaines d'entre elles s'agglutinent partout – y compris autour des yeux. Les grandes mouches vertes qui se trouvent autour des toilettes, des fruits frais et de la viande n'entrent pas en contact avec les yeux et ne peuvent donc pas être des vecteurs du trachome.

Musca sorbens se multiplie dans les matières fécales. Son terrain de reproduction prolifique sont les matières fécales à même le sol dans un coin d'ombre mais elle peut aussi se reproduire dans la bouse

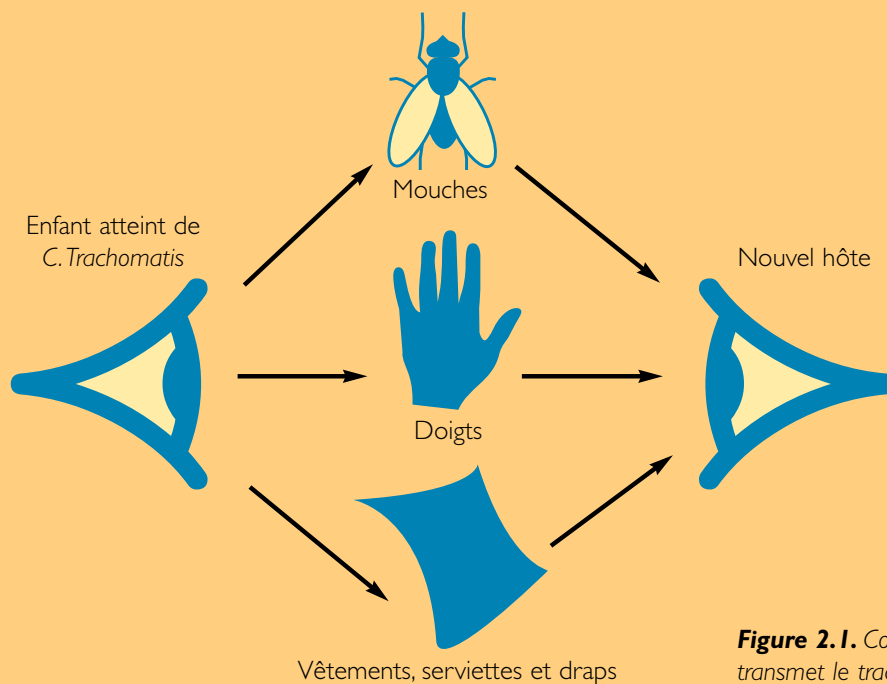


Figure 2.1. Comment se transmet le trachome ?



Mouches sur le visage d'un enfant en Gambie

de vache et les matières fécales des chiens. Dans les endroits où existe *Musca sorbens*, il est important de prendre les bonnes mesures d'hygiène pour éliminer ou jeter les matières fécales de manière à donner moins de chances à la mouche de pouvoir se reproduire et éviter autant que faire se peut le contact entre les mouches et les yeux.

Se frotter les yeux avec ses doigts

Les enfants se touchent les yeux plus souvent que ne le font les adultes. Souvent ils se frottent les yeux pour se sentir mieux ou pour soulager des yeux qui piquent ou qui sont irrités par quelque chose comme la poussière, le sable et les mouches. Les enfants ont tendance à avoir des yeux plus irrités quand leur visage est sale (surtout autour des yeux et des cils) ou si l'environnement est sec, sablonneux ou poussiéreux et s'il y a du vent. Si on se frotte les yeux avec des

mains sales, on les irrite encore davantage, d'où une envie encore plus grande de se les frotter.

Tous les programmes de lutte contre le trachome devraient encourager au maximum les bonnes mesures d'hygiène. Il est impératif d'encourager cette hygiène dans les régions ou zones sèches avec de la poussière et où les enfants ont des visages sales.

Les responsables de programmes peuvent également envisager de prendre diverses mesures pour protéger les enfants de la poussière soulevée par le vent. Généralement la communauté les aidera à planter des arbres pour avoir de l'ombre dans les écoles et les marchés publics ou encore à utiliser des clôtures d'arbres autour des écoles et des terrains où jouent les enfants. Autant de mesures qu'on peut prendre pour se protéger contre la poussière, ayant de toute manière des effets bénéfiques sur la communauté et qui pourraient bien avoir aussi un effet marginal sur la transmission du trachome.

Transmission du trachome par les foulards, les serviettes, les draps et les oreillers

Les mères dans le monde entier essuient le visage de leurs enfants pour leur nettoyer le nez, la bouche après qu'ils ont mangé ou encore pour essuyer leurs larmes et en général, pour enlever toute trace de saleté de leur visage. Dans la plupart des pays, une mère utilise son propre vêtement pour le faire – son foulard ou châle en Asie, son kanga en Afrique de l'Est ou en Amérique du Sud ou encore son pagne en Afrique de l'Ouest. La bactérie qui est la cause du trachome et qui se trouve souvent dans les écoulements des yeux ou du nez risque d'être transmise par cette pratique d'un enfant à un autre.

Partager une serviette ou un gant de toilette

Dans certaines cultures, on utilise un gant de toilette pour se laver le visage alors que dans d'autres, on se sert simplement de ses mains. Dans certains pays, après s'être lavé le visage on l'essuie avec une serviette et dans d'autres, le visage sèche à l'air libre. La bactérie risque également d'être transmise si on partage un gant de toilette ou une serviette. Si les gens utilisent les mêmes serviettes pour se laver, cela risque de contribuer à des niveaux élevés d'infection au sein d'une famille ou même dans une école ou dans un autre groupe.

Que peut faire un programme pour promouvoir l'hygiène et améliorer les conditions environnementales afin de réduire la transmission du trachome ?

Le cadre d'amélioration de l'hygiène (CAH), mis au point par le Projet de santé environnementale pour les programmes de promotion de l'hygiène, est un modèle utile pour planifier et exécuter les interventions N et CE qui réduisent la transmission du trachome. Le modèle (voir la Figure 2.2) repose sur trois volets : accès au matériel, promotion de l'hygiène et environnements favorables.

La promotion de l'hygiène consiste à encourager les pratiques existantes, par exemple le fait de se laver fréquemment le visage et les mains. Cela suppose également encourager de nouvelles pratiques comme l'utilisation d'une serviette par une seule personne. Cela demande par ailleurs de changer des comportements clés, par exemple jeter les matières fécales des enfants dans une latrine et non plus sur un tas d'ordures. De telles pratiques supposent l'utilisation de matériel et d'équipement, par exemple les systèmes d'eau, les installations sanitaires et le matériel de nettoyage communautaire. Un contexte institutionnel et politique favorable revêt une grande importance pour des améliorations soutenues et à grande échelle de l'hygiène.

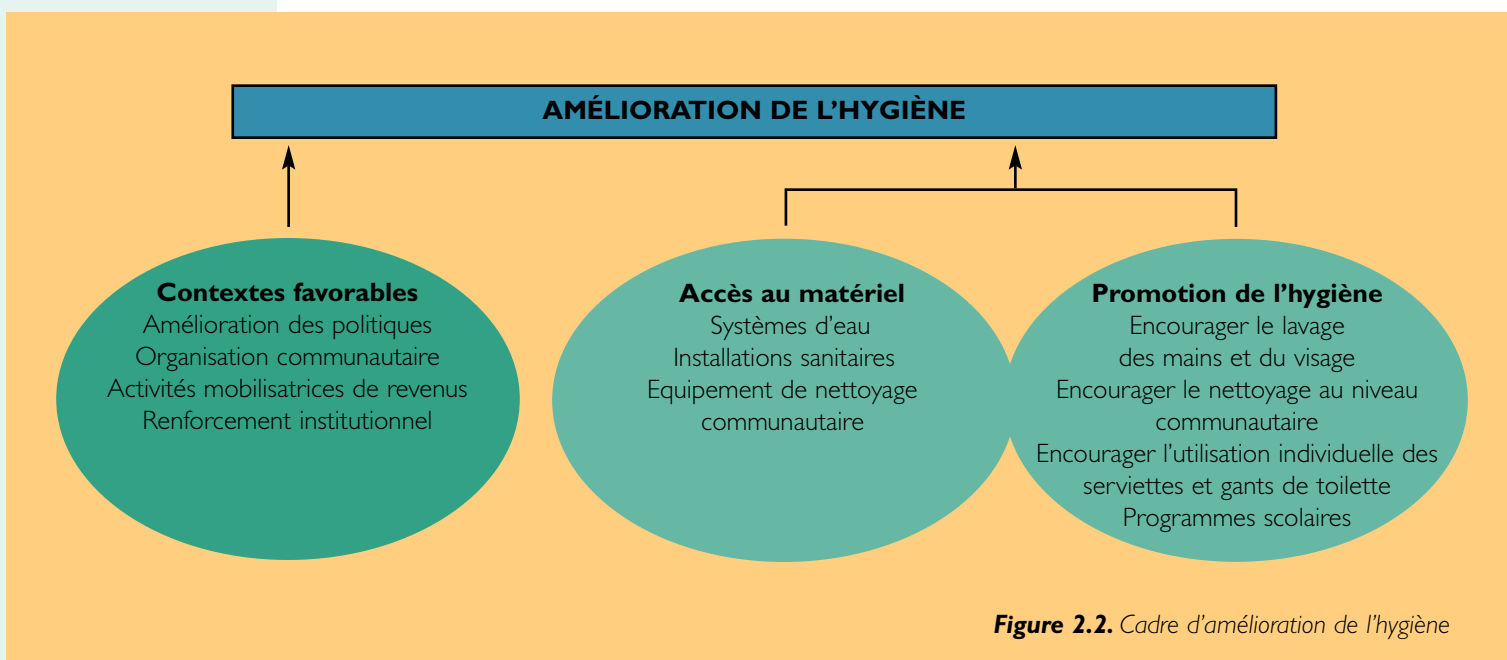


Figure 2.2. Cadre d'amélioration de l'hygiène

3 Susciter et maintenir les programmes communautaires de changement de comportement en matière de santé

Toutes les interventions N et CE de lutte contre le trachome dont il est question dans cette boîte à outils supposent que la communauté s'engage pleinement tout au long du processus. Cette section traite de méthodes servant à obtenir l'adhésion des communautés et à collaborer avec celles-ci pour susciter l'enthousiasme et assurer la pérennité des interventions N et CE.



Les membres d'une communauté fabriquant des dalles en Gambie

Changement général de comportement

Ces dix à vingt dernières années d'importantes observations ont été faites concernant le changement de comportement. L'enseignement suivant s'applique tout spécialement aux interventions de lutte N et CE.

Ce sont les concepts, attitudes et valeurs qui donnent forme au comportement d'une personne. En effet, ce comportement est modelé par la culture et la tradition. Il est indispensable de comprendre cette culture et ces traditions pour planifier des programmes de changement de comportement.

Certes, on peut augmenter les connaissances d'une personne mais cela ne veut pas forcément dire que celle-ci va changer de comportement.

Ce n'est pas seulement la connaissance qui dicte les actions d'une personne, les facteurs situationnels

et structurels entrent eux aussi en ligne de compte. Par exemple, si une femme connaît les bénéfices découlant d'une hygiène améliorée mais que son mari pense que c'est un gaspillage de l'eau ou que tout simplement, il n'y a pas suffisamment d'eau, elle aura les mains liées. C'est en essayant de supprimer ces obstacles situationnels et structurels qu'on facilite le changement de comportement.

Aussi, si la recherche nous informe que le trachome peut être évité en observant des comportements comme le lavage des mains et du visage, le simple fait de prescrire ces comportements ne suffira pourtant pas à susciter un changement de comportement à long terme si on ne tient pas compte de la situation, de la culture et des ressources disponibles. Il faut mettre sur pied le programme en faisant preuve d'une fine sensibilité et d'un grand respect pour les pratiques et croyances d'une communauté. Il est important de bien comprendre les barrières structurelles qui entravent l'adoption du nouveau comportement.

Facteurs motivant ou inhibant le changement de comportement

Les gens réagissent de manière différente s'il leur faut adopter de nouveaux comportements. De nature progressiste, certains se lanceront et prendront des risques pour adopter rapidement de nouvelles idées et actions alors que d'autres, plus attachés à la tradition, avanceront avec prudence, pas à pas. Les traditionalistes ont d'ailleurs de bonnes raisons de ne pas accepter aussi aisément de nouveaux comportements. Ce sont généralement les gens qui ont le plus à perdre – ceux qui ont le moins de moyens pour investir. Et tant que nous n'arriverons pas à leur prouver que nous n'allons pas gaspiller le peu de ressources qu'ils ont et que les interventions N et CE leur rapporteront effectivement des avantages, nous n'arriverons pas à les intéresser.

Le comportement d'une personne subit maintes influences :

Niveau individuel. Une personne adoptera une nouvelle pratique une fois qu'elle pense que cela lui

rapportera suffisamment d'avantages et de bénéfices – que ce soit sur le plan de la santé ou autre aspect. Une personne subit l'influence de sa culture, de ses valeurs et traditions ainsi que de son éducation.

Niveau communautaire. Les gens clés dans la communauté de cette personne vont également l'influencer et la pousser à adopter la nouvelle pratique. Il peut s'agir de membres de la famille ou de membres du réseau social. Il existe toujours des gens clés dans une communauté, par exemple les représentants officiels élus ou les dirigeants traditionnels, les agents de santé ou les créanciers, ceux dont l'accord est nécessaire pour qu'un nouveau comportement ou une nouvelle technologie soit adoptée. Dans la plupart des sociétés traditionnelles, les personnes doivent rester en bons termes avec le réseau social, aussi leur faut-il éviter de contredire les décideurs dans la communauté. En effet, on risque d'être coupé du réseau social en faisant quelque chose que ces décideurs n'approuvent pas.

Niveau intersectoriel (facteurs favorisant le changement). Une personne ne pourra adopter une nouvelle pratique que si elle dispose des aptitudes, du temps et des moyens pour le faire. En effet, comment pourrait-on laver les mains et le visage des enfants si on n'a pas suffisamment d'eau et comment construire une latrine sans les matériaux nécessaires. Sans eau et sans matériaux, les nouveaux comportements ne pourront pas être concrétisés, même si on le souhaite de toutes ses forces.

Décideurs politiques. En dernier lieu, les lois nationales dictent le comportement des individus. Si

la loi le veut, le chef de famille peut recevoir une amende s'il n'existe pas d'accès à une latrine dans son ménage. Mais de telles lois ont rarement l'effet visé et n'arrivent pas vraiment à obtenir le changement de comportement souhaité. Par ailleurs, nul doute, les entités politiques ou gouvernementales peuvent créer le contexte de facteurs favorables qui facilitent le changement de comportement.

Si une personne constate que la nouvelle pratique lui rapporte des avantages immédiats – par exemple, un environnement plus propre, moins de travail, la reconnaissance d'autres personnes respectées – il ou elle sera bien plus susceptible de continuer cette pratique. A cet égard, il est important de se rappeler qu'une meilleure santé représente rarement un avantage immédiat d'une nouvelle pratique. Aussi, ne s'agit-il pas d'une raison importante qui pousserait une personne à changer de comportement bien que les gens avancent souvent cette raison lorsqu'on le leur demande, mais davantage parce qu'ils savent que c'est la bonne réponse qu'on attend d'eux.

Étapes menant au changement de comportement

La Figure 3.1 présente les stades à franchir pour changer le comportement. Il est important de se rappeler à cet égard que les gens ne vont pas subitement commencer par faire quelque chose qu'ils n'ont jamais fait auparavant. Les gens apprennent progressivement. Ils vont penser aux avantages s'ils le font ou s'ils ne le font pas. Ils observent leur commu-

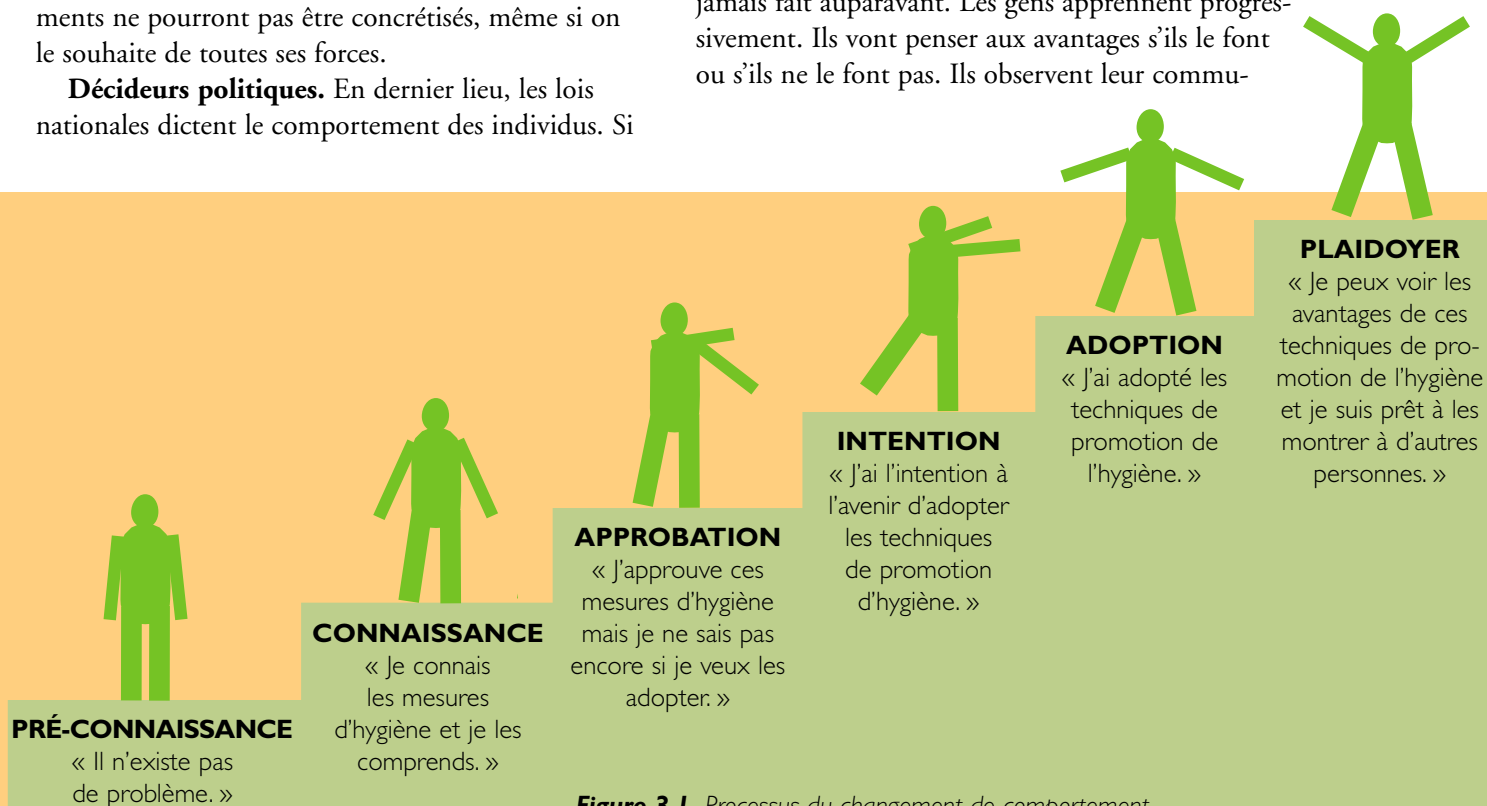


Figure 3.1. Processus du changement de comportement

Tableau 3.1

Groupes cibles pour une intervention de promotion de l'hygiène : augmenter la pratique du lavage du visage chez les enfants

Le groupe cible primaire

Qui lave le visage ?

- Les enfants et les mères.
- Peut-être aussi les pères, les frères et sœurs plus âgés et d'autres membres de la famille.

Le groupe cible secondaire

Qui dans l'entourage immédiat influence le groupe primaire, qui va chercher l'eau ou encore qui décide comment l'eau sera utilisée ?

- Les mères et d'autres femmes dans le ménage vont généralement chercher l'eau.
- Les pères, chefs de famille, décident probablement de la manière dont l'eau sera utilisée.

Le groupe cible tertiaire

Qui dirige et modèle l'opinion publique dans la communauté ?

- Les instituteurs jugeront peut-être que les enfants avec des visages propres sont meilleurs ou pires que les autres.
- Les femmes clés dans la communauté risquent de critiquer les mères qui ont des enfants sales.

nauté pour voir si d'autres personnes ont déjà commencé à le faire – et si la communauté les accepte. Ils acquièrent les aptitudes nécessaires. Ils les appliquent à leur propre vie. Ils évaluent la situation pour voir si cela vaut effectivement la peine de continuer. Peut-être vont-ils rejeter le changement proposé. Peut-être vont-ils encourager d'autres à suivre leur exemple et à adopter le nouveau comportement.

Cibler les interventions

Il faut cibler avec attention les pratiques à risques si on veut arriver à un maximum d'impact des interventions N et CE. Pour cibler ces interventions, il faut déterminer quels sont les groupes cibles ou les gens qui seront contactés. Il existe trois groupes cibles que l'on peut envisager :

1. Le groupe cible primaire qui est constitué des gens ayant des pratiques à risques, à savoir les enfants de l'école et les mères.

2. Le groupe cible secondaire constitués de ceux qui influencent le groupe primaire et qui se trouve dans leur milieu immédiat, à savoir les pères et les belles-mères.

3. Le groupe cible tertiaire est très important : Ce sont les meneurs d'opinion, à savoir les enseignants, les dirigeants religieux, les dirigeants politiques, les dirigeants traditionnels et les aînés. Ces gens exercent une forte influence sur la crédibilité du programme, et partant déterminent en grande partie ses chances de réussite ou risques d'échec.

Les groupes cibles peuvent changer suivant le type d'interventions N et CE qui ont été retenues pour la

communauté. Par exemple, le Tableau 3.1 présente les groupes cibles pour une intervention de promotion d'hygiène qui vise à renforcer la pratique du lavage de visage chez les enfants.

Ici, dans notre exemple, les planificateurs du programme décideront de cibler les enfants et les mères pour encourager le lavage du visage, puis viseront les chefs de famille pour qu'ils laissent les mères et les enfants utiliser l'eau pour laver le visage et enfin les dirigeants communautaires pour qu'ils félicitent les mères dont les enfants ont des visages propres.

Une communication devra être établie avec tous les groupes cibles définis bien que le message risque d'être différent selon les besoins de chacun de ces groupes. Les planificateurs du programme devront obtenir des informations auprès du groupe cible sur leur domaines d'intérêts ou leurs préoccupations concernant le comportement souhaité afin de pouvoir adapter les messages qui leur seront ensuite communiqués. La cinquième section du présent manuel traite de la manière de réaliser cette recherche sur les groupes cibles et de formuler des messages spécifiques.

Il est de toute première importance de définir clairement les besoins des groupes cibles, tels qu'eux-mêmes les ressentent, pour cibler correctement les interventions. Si l'intervention répond à un tel besoin ressenti dans la communauté et que le problème relève uniquement d'une question d'infrastructure, il n'est guère nécessaire d'inclure la promotion dans le cadre de l'intervention. Prenons l'exemple suivant : la plupart des communautés où le tra-

chome est endémique ont besoin d'un approvisionnement en eau et de structures d'assainissement et si l'intervention arrive donc à mettre en place un mécanisme apportant ces services, on a toutes les chances d'atteindre le but visé. Par contre, si l'intervention ne répond pas à un besoin ressenti dans la communauté, la promotion devra faire partie intégrante de l'intervention. Par exemple, rares sont les communautés où le trachome est endémique qui ressentent un besoin sur le plan de l'élimination des déchets. Le simple fait de mettre en place un mécanisme de ramassage des ordures n'aboutira probablement pas à l'adoption du comportement souhaité à moins de promouvoir cette pratique et d'encourager ainsi le groupe cible à prendre les mesures nécessaires pour changer son comportement.

Qui devrait prendre part à un programme de lutte contre le trachome avec des interventions de N et CE ?

L'amélioration de l'hygiène et le changement comportemental sont de toute première importance pour la promotion de la santé et revêtent un caractère vital pour une lutte durable et maintenue contre le trachome. La promotion de l'hygiène et le changement environnemental relèvent d'un but qui peut

être atteint avec le soutien et la collaboration d'autres secteurs.

Niveau national

La promotion de l'hygiène et le changement environnemental couvrent un champ tellement vaste que les volets N et CE de CHANCE recourent des objectifs d'autres groupes et services publics. En mettant leurs forces en commun, ces groupes auront plus d'impact que s'ils agissent isolément et parallèlement, une approche coordonnée aidera chacun d'entre eux à atteindre ses propres objectifs. Tous les groupes ou services intéressés devraient partager et mettre en commun leurs compétences, connaissances et expériences et s'allier pour devenir une même Equipe Spéciale du Trachome, un Comité de Coordination du Trachome ou encore un Groupe Directeur du Trachome. Ce comité d'experts comprendra des représentants des secteurs de l'eau, de l'assainissement, du développement communautaire, de l'éducation, et de la santé.

Ce comité directeur sera responsable de fixer les priorités, de décider de ce qui est faisable avec les ressources et l'expertise disponible et ensuite répartira les responsabilités. Ces décisions seront traduites dans un plan d'action avec des rôles bien délimités pour chaque partie prenante.

Le fait de broser un tableau d'ensemble avec les buts d'intervention finals pour chaque région ou district aidera le Comité directeur du trachome à planifier, à mobiliser les fonds et à allouer les crédits nécessaires. En effet, en se donnant des buts d'interventions finals, on motive chacun en lui montrant le chemin déjà parcouru et les pas qui restent à franchir pour arriver au but final.

Niveau communautaire

Les activités relevant de la promotion de l'hygiène et de l'amélioration de l'environnement seront exécutées par un grand nombre de personnes différentes dans la communauté. Ce sont les groupes cibles, individus et communautés les plus touchés par le trachome qui devraient décider des personnes dans la communauté qui prendront part aux activités.

La Figure 3.2 propose le type de personnes qui pourraient assumer une part impor-

Source : Adapté de l'UNICEF, A Manual on Hygiene Promotion, 1999

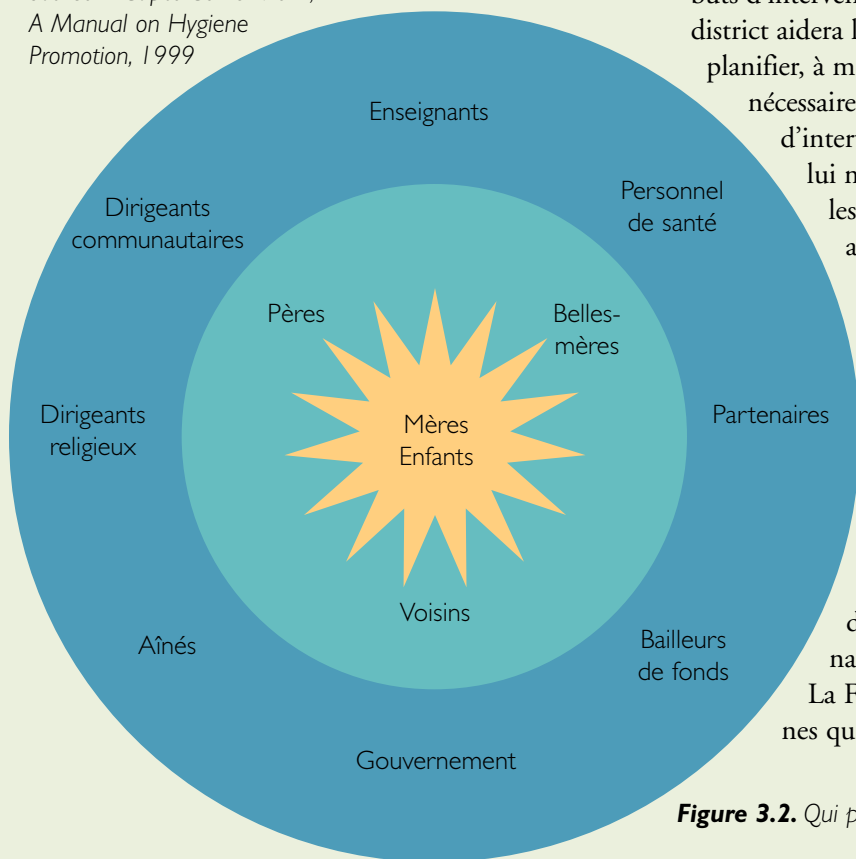


Figure 3.2. Qui peut participer à la promotion de l'hygiène ?



Un garçon à Malakal, Soudan, se lavant le visage

tante au niveau des activités de promotion de l'hygiène. C'est en fonction de l'activité en question et du contexte unique à chaque programme qu'on décidera exactement du type de personnes à engager. Il est important de bien réfléchir à propos de chaque intervenant et à l'apport qu'il peut faire au programme. Il est également important que les responsables de programmes envisagent d'exclure certains groupes communautaires qui risquent d'avoir des ingérences négatives.

Donner l'élan et maintenir le tempo

Il faut lancer avec enthousiasme le mouvement puis garder le cap tout au long de l'intervention tant au niveau national que communautaire. Telle est la clé de la réussite des interventions N et CE dans le combat contre le trachome.

Niveau national

C'est au comité directeur national qu'il revient de susciter puis de maintenir l'intérêt au niveau national. En effet, dans son plan d'action, des mécanismes de plaidoyer doivent être prévus pour recommander l'inclusion du trachome dans les cadres nationaux de tous les secteurs concernés. Par exemple, dans le secteur de la santé, une formation sera donnée aux infirmiers, médecins et inspecteurs de la santé pour qu'ils défendent les bonnes mesures de lutte contre le trachome. Dans le secteur de l'éducation, les enseignants seront également formés en matière de trachome et le programme scolaire traitera de ce

sujet. Dans le secteur de l'environnement, des plans seront faits aux niveaux district et régional pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Niveau communautaire

Donner l'élan puis maintenir le tempo dépend du type d'intervention N et CE qui est conçu et mis en œuvre. En effet, des activités supposant l'installation d'une nouvelle infrastructure, que ce soit un point d'eau ou des latrines familiales, ont besoin d'un grand élan pour démarrer mais se maintiennent de soi-même par la suite. Par contre, il faut savoir maintenir le changement de comportement concernant le visage propre de l'enfant ou de nettoyer son village et de le garder propre. Il n'en reste pas moins que les principes suivants s'appliquent à tout type d'interventions :

- Répondre aux besoins ressentis d'une communauté. Si le groupe cible ne souhaite pas participer à l'intervention, alors il vaut mieux soit la changer pour répondre aux besoins perçus, ou aller ailleurs ou encore faire autre chose.

- Trouver les décideurs communautaires (politiques, religieux ou autres dirigeants que les membres communautaires sont prêts à suivre) et les engager dans le processus de sensibilisation et de prise de décision pour qu'ils deviennent de véritables parties prenantes de l'intervention.

- Programmer les interventions au bon moment pour qu'elles n'entrent pas en conflit avec d'autres activités importantes. La communauté ne sera guère intéressée par un nouveau projet au moment des semailles ou en temps de moisson ou encore lors de festivals religieux. Il est bon de prévoir les projets de construction pour qu'ils coïncident à un moment de l'année où les gens généralement construisent ; par contre il n'est pas bon que les projets de mobilisation de recettes soient à une époque où généralement les bourses sont vides.

- Il faut toujours veiller à avoir suffisamment de temps pour les discussions et sensibilisations au sein de la communauté.

- Songer aux éventuels problèmes possibles – accès aux points d'eau communautaire, aux latrines et autre équipement – et les résoudre avant la mise en œuvre.

4 Interventions N et CE dans la lutte contre le trachome

Cette section renferme une boîte à outils sur les interventions encourageant le Nettoyage de visage (N) et le Changement de l'environnement (CE) dans la lutte contre le trachome (voir l'Encadré 4.1). Notre but ici, c'est de présenter une gamme entière de différentes interventions possibles sur les plans N et CE pour les divers programmes de lutte contre le trachome. Pour chaque outil, nous présenterons :

- Le contexte de l'intervention
- Les principes fondamentaux
- Où l'intervention a toutes les chances de réussir et où elle ne réussit pas
- Les avantages et les inconvénients
- Un exemple de cas (pour les outils choisis)

Nous terminons la section par une description « d'autres interventions qui ont été expérimentées. » Il s'agit d'innovations ou d'interventions déjà connues mais jamais essayées jusqu'à présent dans le contexte de la lutte contre le trachome, par exemple les moustiquaires aux fenêtres et aux portes. De partout, s'accumule l'expérience recueillie de l'évaluation de ces interventions. Certaines semblent

détenir de bonnes promesses pour la lutte contre le trachome bien qu'on n'ait pas encore vraiment déterminé leur efficacité générale.

Promotion de l'hygiène

Un des piliers de la stratégie CHANCE est le nettoyage du visage. Sous l'angle programmatique, on le verra surtout comme une promotion de l'hygiène puisque le lavage des mains et du visage se fait généralement ensemble. Dans le cadre d'une importante étude réalisée en Tanzanie, l'équipe du Projet Trachome de Kongwa a réussi à augmenter la proportion d'enfants avec des visages toujours propres et s'est rendu compte que ces enfants étaient bien plus épargnés par le trachome actif. La promotion de l'hygiène est également au cœur des activités d'autres partenaires éventuels comme Save the Children, UNICEF, Water Aid et Action Aid. C'est un message qui se marie bien avec les tâches des services publics d'eau et d'assainissement. En plus, les messages sur le lavage fréquent des visages et des mains sont bien simples et il existe un grand nombre de partenaires possibles avec lesquels on pourra partager le matériel, les ressources et l'expérience. Point besoin de beaucoup d'argent. L'intervention n'est pas onéreuse. La promotion de l'hygiène a fait ses preuves : en observant une bonne hygiène, on arrive effectivement à diminuer les niveaux de l'infection du trachome. Nul doute, c'est la pierre angulaire de tout programme de lutte contre le trachome.

Principes fondamentaux

Les activités de promotion de l'hygiène pour lutter contre le trachome ont pour objectif d'augmenter la proportion des enfants qui ont des visages qui sont toujours propres. Pour cela, il faut faire tous les efforts possibles pour garder la communauté propre et présentable car ainsi on trouvera chose inacceptable que de rencontrer des enfants qui se promènent avec de la nourriture autour de la bouche et des narines qui coulent. Cela donnera envie de voir qui est propre. Le but, c'est que les adultes vérifient que les enfants sont propres et que les enfants comprennent que ce n'est pas normal d'être sale. Seulement ce n'est pas aussi facile que cela semble. D'énormes

Encadré 4.1 Boîte à outils

- Promotion de l'hygiène
- Promotion de serviettes et de gants de toilettes individuels
- Programmes scolaires de lutte contre le trachome
- Plus grande disponibilité d'eau
- Collecte des eaux de pluie
- Latrines à fosse
- Distribution de matériel pour le nettoyage du village

Autres interventions qui ont été essayées :

- Constructions de baignoires publiques
- Contrôle des mouches
- Clubs d'écoute radiophonique
- Boîtes égouttoires
- Grillages moustiquaires aux fenêtres et portes

barrières physiques, comportementales et culturelles se dressent sur le chemin. Quand l'eau est rare, il est souvent difficile pour les femmes d'en utiliser pour laver les enfants, on risque même de considérer que c'est un gaspillage inutile- puisque les enfants vont de nouveau se salir de toute façon. Ce sont toujours les femmes et les enfants qui sont chargés de chercher l'eau mais bien souvent ce sont les hommes qui décident de la manière dont sera utilisée cette eau. Même si les mères et les enfants sont convaincus de la nécessité et de l'importance d'une bonne hygiène, les pères ne le permettent pas toujours. Dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest, on ne considère pas que c'est une bonne chose de laver le visage de jeunes enfants (de moins de trois ans) car on pense que cela les rend indisciplinés et difficiles à contrôler. Les femmes qui sont sous l'influence de cette croyance culturelle ne laveront pas le visage de leurs enfants de crainte d'en faire de mauvais sujets par la suite.

Des quantités d'eau relativement petites suffisent pour maintenir une bonne hygiène (moins d'un litre d'eau par enfant et par jour devrait suffire pour lui

laver à deux reprises au moins les mains et le visage) et ensuite on peut utiliser cette même eau à d'autres fins, par exemple pour arroser les plantes. L'obstacle auquel se heurtent les programmes de lutte contre le trachome et le défi qu'ils doivent relever est le suivant : comment arriver à obtenir que les gens fassent le rapprochement entre une bonne hygiène et une bonne santé et de meilleures perspectives d'avenir. Comment leur faire comprendre qu'il suffit de petites quantités d'eau pour une bonne hygiène et que l'eau utilisée de cette manière est une eau bien utilisée. Etre propre devrait devenir la norme – quelque chose qu'on respecte et non plus un signe de gaspillage d'eau. La propreté deviendra le signe même montrant que les familles aiment leurs enfants et souhaitent ce qu'il y a de mieux pour eux.

La promotion de l'hygiène peut prendre maintes formes. Voici certaines des stratégies utilisées le plus souvent à l'heure actuelle par les programmes de lutte contre le trachome :

- Réunions villageoises animées par des agents de santé.
- Education en matière d'hygiène à l'école.

Exemple de cas 4.1

Campagnes de promotion d'hygiène



Pour atteindre une large population les programmes de lutte contre le trachome mettent en œuvre des campagnes de promotion d'hygiène à différents niveaux. L'Equipe Contre le Trachome d'une école au Népal (image 1) joue des sketches sur le trachome. Les acteurs deviennent des éducateurs pour la prévention du trachome et le message atteint les élèves et leurs parents assistant aux sketches. La qualité des messages est assurée par l'enseignant chargé de programme sanitaire. Des troupes de théâtre comme celle de Dodoma, Tanzanie (image 2) jouent du théâtre pour les élèves ainsi que pour les adultes de la communauté. Ces troupes ont la possibilité d'atteindre beaucoup plus de personnes et jouent souvent pour des milliers de spectateurs. Pour cette troupe tanzanienne World Vision assure la qualité

des messages et la formation, et approvisionne en uniformes et instruments de musique.

Aussi plusieurs personnes peuvent être touchées par des campagnes d'affiches comme celle du Soudan (image 3). Le message de l'affiche est clair et sans équivoque, mais le risque est que les spectateurs ne comprennent pas toujours la substance du message. Les campagnes de radio peuvent atteindre un grand nombre de personnes (image 4). Si le programme national de lutte contre le trachome ou le comité technique écrit les scénarios des émissions de radio, les messages seront de haute qualité. Des causeries débat enregistrées dans les villages et diffusées par la radio sont mieux appréciés par les communautés. Dans ces cas une grande majorité peut être atteinte de façon agréable, mais la qualité des messages risque d'être réduite.

■ Utilisation de la « boîte égouttoire » ou de la « calebasse robinet » pour montrer qu'il suffit de petites quantités d'eau.

■ Conseils données aux mères enceintes dans les consultations prénatales et aux mères lors des séances de vaccination.

■ Sketch, danses et troupes de chanson

■ Mass média comme la radio, la télévision et les affiches.

La stratégie qu'on adopte devra être sensible aux barrières physiques, comportementales et culturelles qui entravent l'adoption des bonnes mesures d'hygiène. Elle doit également tenir compte du budget disponible et voir par ailleurs s'il est possible d'évaluer les effets de l'intervention par rapport à la situation initiale (voir chapitre 5 pour Communication de la santé pour une discussion plus approfondie de ce thème). Si on démontre que les mains et le visage peuvent être lavés avec juste de petites quantités d'eau, on encourage l'adoption de l'idée. Par ailleurs, les dirigeants communautaires doivent donner le bon exemple et s'assurer que leurs propres enfants sont toujours propres et soignés. L'exemple de cas 4.1 donne des exemples de programmes de promotion d'hygiène.

Où l'hygiène a toutes les chances de réussir

- Si on dispose de quantités suffisantes d'eau, on a de meilleures chances de faire passer le message sur la propreté du visage et des mains.
- Ecoles : tous les matins et après la récréation, les instituteurs peuvent inspecter les mains et visages des enfants pour voir s'ils sont propres.
- Si on encourage l'utilisation du savon ou des cendres, on renforce encore les effets du lavage des mains et du visage sur la santé.
- Il faut rester souple dans l'orientation de la campagne pour que les responsables du programme ou de la campagne puissent modifier les messages ou l'idée maîtresse du programme pour mieux influencer les comportements.
- L'évaluation de l'efficacité du programme à l'aide de simples indicateurs clés est utile car on peut suivre les progrès et juger de l'effet. On peut inspecter quelques enfants pour noter s'ils ont :
 - des écoulements des yeux(oui ou non)
 - des écoulements du nez(oui ou non)
 - de la poussière ou saleté sur le visage(oui ou non)
 - de la nourriture autour de la bouche(oui ou non)
 - de la poussière, de la saleté ou de la nourriture sur les mains(oui ou non)

■ La meilleure manière de promouvoir l'hygiène, c'est de l'intégrer à tous les aspects du programme de lutte contre le trachome. Une bonne occasion est celle de la distribution de l'azithromycine, c'est un bon moment en effet pour les groupes culturels de divertir la communauté avec des chansons et des danses qui parlent des bienfaits de l'hygiène. La promotion des latrines peut s'accompagner d'une éducation portant sur le lavage des mains. Lors de chaque contact avec la communauté, on cherchera à renforcer le message de base « Être propre, c'est être en bonne santé. »

Où la promotion de l'hygiène ne réussit pas

- Il est bien plus difficile d'encourager de bonnes mesures d'hygiène si les gens considèrent que l'eau est rare et, plus encore, si elle est effectivement rare. Dans de telles situations, le programme devra mettre en avant la notion selon laquelle seules de petites quantités d'eau sont nécessaires pour une bonne hygiène.
- La promotion de l'hygiène ne réussit pas non plus très bien si les programmes visent uniquement les mères et n'incluent pas les décideurs familiaux. Le programme doit cibler aussi bien les gens qui vont chercher l'eau que ceux qui prennent les décisions quant à l'utilisation de l'eau.
- On n'arrivera probablement pas à faire adopter le nouveau comportement souhaité si on parle uniquement de l'effet de l'hygiène sur la santé. Pour « vendre » l'idée, il est bon d'y rajouter des notions de beauté et d'esthétique ou encore associer la propreté de l'enfant à l'amour de sa famille, une famille qui souhaite qu'il réussisse bien à l'école.
- Les campagnes de mass média sans communication personnelle risquent de faire passer le mauvais message ou pas de message du tout. Si on passe uniquement des annonces à la radio ou si on placarde le mur d'affiches, on n'aura que peu d'effet.

Avantages

- Les faits sont clairs : il y a une évidence que la promotion de l'hygiène peut réduire le trachome actif. L'inclusion de la promotion de l'hygiène dans un programme de lutte contre le trachome couvre dès le début la composante N de la stratégie CHANCE.
- Les messages sur le lavage des mains et du visage sont simples et clairs.
- Quel que soit le budget dont on dispose, il est toujours possible de réaliser du moins un élément de la promotion de l'hygiène.

Exemple de cas 4.2

Promotion de l'utilisation individuelle des serviettes au Népal



Comme c'est le cas dans d'autres pays de l'Asie et de l'Afrique du Nord, les habitants du Népal utilisent souvent un gant de toilette pour se laver le visage. C'est en partageant ces gants de toilette qu'on propage le trachome dans l'école ou en famille. A l'extrême ouest du Népal, on a remis à chaque enfant de l'école son propre gant de toilette. Un dessin est mis sur chaque gant pour que chaque enfant reconnaisse le sien avec également un nom pour que l'institutrice lui aussi s'y retrouve. Les enfants se lavent le visage quand ils arrivent à l'école le matin puis à nouveau après la récréation ou les jeux à l'extérieur.

Des serviettes individuelles accrochées dans un jardin d'enfants au Népal

- Nous savons fort bien que le fait de laver les mains et le visage d'un enfant réduit les risques de contracter d'autres maladies, comme la diarrhée : les faits sont là pour en témoigner.

Inconvénients

- S'il est facile de transmettre les messages et de faire en sorte que les gens se rappellent de la campagne et de l'information essentielle, il est par contre bien plus difficile d'influencer effectivement leur comportement.
- Les campagnes de promotion de l'hygiène devraient toujours inclure un volet de suivi régulier et d'évaluation occasionnelle en utilisant de simples indicateurs pour pouvoir mesurer l'effet sur les comportements et rectifier le tir si c'est nécessaire.

Promotion de l'utilisation des serviettes et gants de toilette individuels

C'est chez les jeunes enfants qu'on compte les taux d'infection les plus élevés et ils sont également la plus grande source d'infection puisqu'ils ont le plus de bactéries. Les parents et les frères et sœurs des enfants avec trachome actif courent le risque d'être infectés à cause de leur contact proche avec l'enfant infecté. Le partage des serviettes et des gants de toilette est probablement une des principales voies de transmission.

Principes fondamentaux

Dans les communautés où les enfants utilisent des gants de toilette et où ils s'essuient avec des serviettes, on arrivera à réduire la transmission du trachome en encourageant chacun dans la famille à utiliser son propre gant de toilette et sa propre serviette. Un message de santé peut être communiqué à cet effet par les agents de santé, les écoles, la radio, les affiches, les réunions dans les villages, etc. ou



Jardin d'enfant à Zagora, Maroc avec programme de lutte contre le trachome

alors on en parle directement aux jeunes enfants. On vise essentiellement les enfants de moins de 10 ans en insistant encore davantage sur ceux de moins de 5 ans. Du matériel peut être imprimé avec le logo du prestataire ou d'autres images de promotion de la santé. Des gants de toilette ou des serviettes peuvent être distribués dans les jardins d'enfant ou les crèches dans le cadre d'un programme intégré ou encore comme cadeaux ou prix pour motiver aussi bien les enfants que les adultes. L'exemple de cas 4.2 décrit une campagne de promotion de serviettes individuelles au Népal.

Où la promotion de gants de toilette/ serviettes individuels a toutes les chances de réussir

- Dans les communautés qui utilisent régulièrement les gants de toilette (chose plus fréquente en Asie et en Afrique du Nord qu'en Afrique subsaharienne).
- En tant que message qui soutient les activités de promotion de la santé dans la communauté ou à l'école.
- Dans les jardins d'enfant ou les crèches
- Dans les écoles primaires – surtout quand les enfants vont à l'école dès l'âge de 4 ou 5 ans.

Où la promotion de gants de toilette/ serviettes individuels ne réussit pas

- Dans les endroits où on n'utilise pas de gants de toilette.
- Dans les endroits où il n'existe que peu de jardins d'enfant, de crèches ou d'écoles primaires.

Avantages

- Les messages recommandant que chacun utilise son propre gant de toilette ou sa propre serviette sont des messages simples à communiquer.
- Le fait d'encourager l'utilisation individuelle du gant de toilette et de la serviette dans la communauté ou à l'école vient encore renforcer les messages de promotion de l'hygiène.
- On peut acheter bon marché les gants de toilette dans le commerce.
- Chaque mère dans une région où le trachome est endémique et qui souhaite éviter que son enfant ne contracte cette maladie pourra acheter ce gant de toilette en raison de son faible coût.
- En imprimant un logo sur les gants de toilette, on rehausse l'image de la présence de la campagne nationale et ou du donateur.

Inconvénients

- Seule une production en grande quantité permettra de faire baisser les coûts individuels de gants de toilette avec logo. Le coût global de la production

en grande quantité est élevé.

- Il sera difficile d'étendre cette intervention à grande échelle si une bonne stratégie pour distribuer les gants de toilette et les serviettes n'a pas été adoptée.
- Il n'existe aucun essai scientifique démontrant la réduction du risque de trachome par l'utilisation de serviette individuel. Seule l'analyse des facteurs de risque suggère l'efficacité de cette intervention.

Programmes de lutte contre le trachome en milieu scolaire

Chaque pays où le trachome est endémique a un système d'éducation. Suivant le pays, des petits enfants de quatre ans parfois vont tous les jours au jardin d'enfant. L'un des buts du Millénaire pour le Développement, c'est que chaque enfant puisse avoir accès à l'éducation primaire d'ici l'an 2015 et fort probablement, l'engagement des gouvernements à ce but augmentera la proportion d'enfants qui fréquentent l'école. Le milieu scolaire est un excellent forum pour sensibiliser les enfants à la prévention du trachome, encourager un comportement qui réduit la prévalence du trachome et pour influencer un comportement favorisant une bonne santé. Les programmes de lutte contre le trachome en milieu scolaire reposent sur le principe qu'un grand nombre d'enfants peuvent être atteints dans les régions où cette maladie est endémique et qu'ils transmettront les connaissances et enseigneront les bons comportements, apprenant à leur famille et influençant le comportement dans la communauté. Une telle intervention n'a pas besoin d'être chère et, si elle est réalisée avec constance dans les écoles, elle mène à un changement durable de comportement dans les communautés cibles.

Principes fondamentaux

La promotion sanitaire en milieu scolaire repose sur le principe de la « formation des formateurs ». Une fois mis au point, le programme, en partenariat avec le service d'éducation du gouvernement, formera les instituteurs. Ensuite ils enseignent le programme aux élèves qui traduisent les leçons en actes concrets. Et on peut encore intensifier l'effet en étendant le principe de la formation des formateurs aux collègues pédagogiques où sont formés les instituteurs.

Les programmes en milieu scolaire se servent de messages et de ressources, donnant aux enseignants les moyens dont ils ont besoin pour apporter le message aux enfants. Généralement, les instituteurs de l'école primaire sont surchargés de travail et mal payés. Aussi,

ne sont-ils guère enclins à passer beaucoup de temps le soir à préparer les leçons et, par conséquent, il faut leur donner du matériel tout prêt à enseigner. Ainsi on les encourage à l'utiliser et en plus, on les motive dans d'autres parties de leur travail. On peut remettre des plans de leçons à l'instituteur et des manuels pour l'élève selon les âges avec des boîtes à images, des affiches et des crayons, des pinceaux et de la peinture pour que les élèves fabriquent leur propre matériel. On pourra organiser des concours avec des prix pour les motiver et leur distribuer des uniformes ou des instruments de musique pour les clubs de santé et les troupes de théâtre. En dehors de l'école, ces clubs de santé et troupes de théâtre continueront à motiver aussi bien les élèves que les enseignants. Ces troupes de théâtre et les concours inter-écoles peuvent atteindre et sensibiliser d'autres secteurs de la communauté en dehors du milieu scolaire. En intégrant le trachome et la promotion de la santé au programme scolaire, on confère un caractère durable à ces activités (pas forcément la qualité) et on vérifie que tous les enfants apprennent à propos du trachome. Voir exemple de cas 4.3 qui décrit un programme de trachome en milieu scolaire au Burkina Faso.

Composantes faisant partie des programmes de trachome en milieu scolaire

Un programme scolaire peut inclure les composantes suivantes :

- Formation des enseignants (le programme doit décider combien d'enseignants seront formés dans chaque école).
- Leçons sur le trachome en utilisant les ressources du programme, par exemple les livrets et les dépliants. Ces leçons peuvent être intégrées aux classes de santé, de science, de mathématique, d'instruction civique, de sciences sociales, de lecture, de langue – au fond n'importe quelle classe peut traiter à l'occasion, du trachome et d'autres messages de santé.
- Assemblées scolaires.
- Nettoyage de l'école et distribution de poubelles.
- Installation d'un point d'eau à l'école (puit, collecte d'eaux de pluie ou eau courante de la ville).
- Installation de latrines à l'école.
- Démonstration de boîtes ou de calebasses égouttoires pour se laver le visage, les mains et distribution de savon et de cendres pour améliorer la qualité du nettoyage.
- Plantations d'arbres pour diminuer la poussière et améliorer l'environnement scolaire.
- Clubs de trachome, clubs de santé, équipes anti-



trachome et autres organisations de masse qui réalisent des activités de sensibilisation sur le trachome, confectionnent des affiches, inspectent la propreté des autres élèves et présentent des sketches et des chansons.

- Clubs de danse et de sketch qui jouent et présentent des messages sur le trachome à l'école et aux adultes dans les villages. Les troupes de théâtre – surtout si des adultes y participent en plus des enfants – arrivent à sensibiliser la communauté élargie. La formule a été utilisée de manière fort réussie au Mali, au Burkina Faso, en Ethiopie et en Tanzanie.
- Les devinettes et jeux ainsi que les concours inter-écoles sur le trachome où les dirigeants sont les juges, les parents et les spectateurs sont très appréciés au Népal et au Vietnam.
- Préparation d'affiches et concours de dessins.
- Organisation de rassemblement et de défilés dans les villes et villages.
- Dépistage à l'école et traitement des cas. Parfois, le professeur de santé administre le traitement avec de la pommade à base de tétracycline.
- Visites à domicile par les membres du club de trachome ou par l'instituteur dans les familles où vit une personne souffrant de trachome.

Où les programmes de lutte contre le trachome en milieu scolaire ont toutes les chances de réussir

- Là où il existe une bonne structure d'éducation de base avec un personnel suffisant et une infrastructure adéquate.
- Là où les gens sont fiers de l'éducation, où les enseignants travaillent avec abnégation, où les élèves sont attentifs et où la communauté soutient l'éducation.
- Là où tous les enfants ont accès à l'école.

- Là où les enseignants se sentent soutenus par le programme en milieu scolaire. Soutien qui peut venir sous forme de formation sur le tas ou de visites dans les écoles par des facilitateurs du programme.
- Là où les taux de fréquentation scolaires pour filles et garçons sont élevés.
- Là où il existe un bon soutien de la part du personnel de santé ou personnel du programme. En effet, le programme scolaire aura de bien meilleures chances de succès tant au niveau de l'impact qui sera plus grand qu'au niveau de la pérennité.
- Là où il existe du matériel, par exemple des livres que les élèves peuvent emporter à la maison pour montrer à leurs parents et jeunes frères et sœurs. L'effet du programme s'en trouvera ainsi multiplié.
- Là où le plan de la leçon encourage les élèves à parler du trachome avec leurs parents ou aînés. La couverture et portée du programme s'en trouveront élargis.



Une femme utilisant une pompe au Ghana

Où les programmes de lutte contre le trachome en milieu scolaire ne réussissent pas

- Là où la structure éducative est faible pour diverses raisons : manque d'écoles, rotation fréquente des enseignements, faible motivation et faible enthousiasme chez ces derniers.

Exemple de cas 4.3

Programme de lutte contre le trachome en milieu scolaire



Un garçon à Fada N'Gourma utilisant du matériel sur le trachome en salle de classe. Les seaux et bouilloires en plastique font office de simples outils d'hygiène. Des latrines séparées sont construites pour les garçons et les filles. Des enfants dans une salle de classe.



Le Burkina Faso est l'un des pays où le trachome est endémique. Dans le cadre du volet scolaire de son programme de lutte contre le trachome, il collabore avec Helen Keller International. Le programme scolaire est exécuté dans de petites écoles rurales appelées « écoles satellites. »

Le programme de lutte contre le trachome en milieu scolaire forme tous les enseignants de chaque école. Cette formation en matière de trachome est très appréciée par les enseignants et se déroule d'ailleurs pendant les heures de classe. Un excellent matériel pédagogique a été mis au point à cet effet et distribué aux instituteurs. Ces derniers peuvent s'en servir tel quel, il est tout prêt à l'utilisation et point besoin donc pour eux de passer du temps à la préparation du cours. Non seulement le programme aug-

mente les connaissances de l'élève, mais il collabore aussi avec d'autres partenaires pour assurer l'accès à l'eau et aux latrines aux élèves en veillant à des installations séparées pour les garçons et les filles.

L'accessibilité en eau n'est pas chose aisée dans cette partie du monde et, quand il n'est pas possible de creuser un puits, on demande aux enfants d'apporter l'eau à l'école chaque matin. On utilise des seaux en plastique et des bouilloires ou autres gamelles pour encourager le lavage des mains et des visages. On cherche à intégrer la formation en matière de trachome au programme scolaire de l'école primaire pour s'assurer qu'il durera toujours. Ainsi tous les enfants fréquentant l'école primaire et qui vivent dans des régions où ils risquent de contracter le trachome auront le privilège d'apprendre comment se défendre contre le trachome.

- Là où peu d'enfants dans les zones ciblées fréquentent l'école.
- Le simple fait de sortir un groupe d'instituteurs de l'école et de le faire assister à une séance de formation d'un ou de deux jours et, ensuite de laisser les choses tel quel, sans faire de visites ultérieures à l'école et sans distribuer du matériel sur le trachome, n'aura qu'un effet très éphémère.

Avantages

- La promotion de la santé à l'école peut atteindre un grand nombre d'enfants qui représentent un public cible « attentif ».
- La promotion de la santé à l'école renforce l'éducation sanitaire et aide les enseignants à mieux faire le travail. Elle vient soutenir le système d'éducation.
- La promotion de la santé à l'école ouvre de nouvelles possibilités de sensibilisation à d'autres maladies comme le VIH/SIDA, le paludisme et les programmes de traitements en milieu scolaire des schistosomiasis et des vers intestinaux.
- Les écoles constituent un excellent milieu pour la démonstration de nouvelles technologies et l'utilisation adéquate des technologies existantes, et ainsi la prochaine génération d'adultes de demain sera plus avertie.
- Le caractère durable est assuré si on intègre la lutte contre le trachome au programme scolaire.
- Les écoles peuvent être utilisées comme intermédiaires pour atteindre et sensibiliser les enfants déscolarisés et les adultes dans la communauté.
- Les écoles permettent de sensibiliser à d'autres activités de lutte contre le trachome, par exemple la distribution de médicaments, la réalisation de l'intervention chirurgicale et les campagnes médiatiques.

Inconvénients

- Demande beaucoup de ressources et temps puisque le ministère de l'éducation doit approuver la participation des enseignants au programme ainsi que le matériel qui sera utilisé.
- La réussite est fonction de la qualité de la formation et des ressources disponibles.
- L'effet du programme varie d'une école à l'autre suivant la motivation des enseignants et de ceux qui doivent soutenir les enseignants.
- Le programme risque de s'écrouler si les instituteurs formés sont transférés sans que le programme en prenne connaissance.
- Le programme risque de passer à côté des plus pauvres parmi les pauvres, ceux qui justement sont les plus vulnérables et risquent le plus de contracter le trachome.

- La promotion de la lutte contre le trachome risque d'attirer trop l'attention des enseignants au détriment des autres matières en rapport avec des risques graves de santé tels que le paludisme et le VIH/SIDA.

Promotion de l'approvisionnement en eau

Promouvoir de bonnes mesures d'hygiène n'a guère de sens si on manque d'eau. Tous ceux qui participent à la promotion de l'hygiène au niveau du village (agents de santé, enseignants, etc.) doivent donner le bon exemple et toujours avoir une apparence bien propre et soignée et doivent suivre les conseils qu'ils encourageront d'autres à adopter eux aussi. Tout cela est quasi impossible si on n'a pas d'eau. Ce qui est rassurant dans tout cela, c'est qu'il existe bien des manières ingénieuses d'obtenir de l'eau. Il est bon de faire appel à l'expertise locale pour savoir ce qui est possible dans le contexte donné.

On a souvent fait le rapprochement entre, d'une part, de longues distances à parcourir et le manque d'eau et, d'autre part, une prévalence élevée du trachome. Nul doute, la vie n'est pas facile quand on ne dispose pas facilement d'eau. La vie des gens qui vivent dans des régions touchées par le trachome est littéralement transformée s'ils ont un point d'eau fiable à 20 minutes de marche de leur maison. Il est fort probable que la prévalence du trachome actif et d'autres problèmes de santé reculeront une fois que les gens sont convenablement approvisionnés en eau. Les femmes économiseront plusieurs heures par jour si elles n'ont plus besoin d'aller loin pour chercher l'eau et cette économie de temps sera bien mieux utilisée pour cultiver les champs, s'occuper des enfants ou vaquer aux soins du ménage.

Quand l'eau se fait rare, c'est toujours la priorité numéro un des gens. En fournissant l'eau dans le cadre du programme de lutte contre le trachome, on répond non seulement à ce besoin vital mais on fait également avancer le développement local.

Principes fondamentaux

Dans la plupart des régions où le trachome est endémique, il n'existe pas d'eau courante. L'eau provient généralement d'un puits ou encore d'une source. Les gens recueillent les eaux de pluie, utilisent les barrages ou vont chercher l'eau à la rivière. On consultera les experts locaux des services d'eau et des ONG pour déterminer le type d'approvisionnement en eau qui convient le mieux dans la région en question. Il existe toute une panoplie d'options : puits

peu profond avec pompe manuelle, puits profond avec pompe manuelle, puits foré avec pompe motorisée, pompe solaire ou éolienne. Les points d'eau avec des pompes motorisées, des pompes solaires ou éoliennes doivent être assortis de grands réservoirs permettant ainsi de disposer d'une réserve d'eau même en cas de panne de courant ou en cas d'insuffisance de rayons solaires ou de vent.

C'est avec grand soin qu'il faut choisir l'emplacement des points d'eau. Si la nappe phréatique est proche de la surface, il est facile de creuser un puits et de trouver rapidement de l'eau. Par contre si les eaux souterraines sont profondes et peu abondantes, l'emplacement devra se faire en fonction de la nappe phréatique. Des enquêtes géophysiques permettent de déterminer la présence des eaux souterraines mais ne sauront dire si l'eau convient à l'utilisation des habitants. Souvent, il vaut mieux puiser dans la mémoire des gens ou dans l'histoire du village plutôt que d'exécuter ces enquêtes onéreuses car les habitants se souviennent généralement des lieux où l'eau avait été découverte par le passé ou le type de plantes signalant la présence de l'eau. Les technologies modernes pour creuser les puits permettront probablement d'exploiter ces points d'eau là où les techniques traditionnelles ont échoué.

Sans participation communautaire et sans responsabilité collective, il n'est pas facile d'approvisionner en eau les communautés. On s'attellera toujours à mettre en place un comité d'eau ou comité de développement villageois au vu du coût élevé de l'installation et des coûts d'entretien qui devront être assumés par la suite. Ce comité aura la responsabilité de la collecte des recettes, de l'entretien du matériel, des droits d'utilisation de l'eau et de la propreté du point d'eau. Tous ces aspects doivent être mis au clair avant de procéder à l'installation. Les gens savent bien qu'ils doivent payer pour l'eau et le comité peut donc se constituer une réserve dans laquelle il puisera pour payer les frais de réparations et d'entretien. Deux modèles de recouvrement des redevances sont utilisés couramment à cet effet : le paiement à domicile tous les mois, tous les deux mois ou encore tous les six mois ou encore le paiement au point d'eau pour un récipient plein. Le modèle de recouvrement mensuel fonctionne bien s'il existe déjà un solide système de gouvernance villageoise et si les lois sont respectées. (Les gens payent quand ils craignent les punitions qui pourraient s'en suivre s'ils ne le font pas). Le modèle du paiement au point d'eau fonctionne bien quand il existe un



Les eaux de pluie sont recueillies pour usage dans cette maison en Tanzanie

responsable qui veille au paiement et organise les réparations. Généralement, cette personne peut garder en contrepartie de son travail tout ce qui dépasse un certain plafond chaque mois. Ainsi le point d'eau devient le moyen de subsistance de cette personne et cela l'encourage à bien s'en occuper pour le garder en parfait état de fonctionnement.

Il est de toute première importance de faire bien attention à la durabilité des points d'eaux car ils sont construits pour durer 20 ans ou plus. C'est inacceptable de voir à l'abandon des points d'eau qui étaient revenus chers tout simplement parce qu'il n'y avait pas d'argent pour les réparer, ou encore des points d'eau dont l'accès est interdit à cause de dispute parce qu'on n'arrive pas à se mettre d'accord pour savoir à qui appartient l'eau.

Où l'approvisionnement en eau a toutes les chances de réussir

- Là où les gens sont privés d'eau, tout programme qui offre de l'eau sera accueilli les bras ouverts.
- Là où le gouvernement prête main forte à ce type d'initiative communautaire. Souvent un plan d'approvisionnement en eau a été dressé mais ce sont les crédits budgétaires qui manquent pour le concrétiser. C'est là que le programme peut entrer en jeu et aider le gouvernement.
- Là où il existe un responsable du point d'eau qui rend compte au comité et qui rassemble l'argent de l'eau. Généralement cette personne vérifie que le point d'eau et la pompe sont maintenus en bon état.

Où l'approvisionnement en eau

ne réussit pas

- Là où les communautés sont peu organisées et ne se sentent pas une collectivité, d'où peu d'incitations pour coordonner la collecte de recettes. A la première panne, le puits sera abandonné ou le programme fera face à des coûts supplémentaires.

Avantages

- Les avantages recueillis sur une vie entière dépassent de loin les coûts élevés de la construction. Un puits couvert et une pompe coûtant 3000 USD apporte de l'eau salubre pour un village de 1000 personnes pendant 20 ans. Aucune autre intervention d'un programme de lutte contre le trachome ne saurait rapporter autant d'avantages pour un coût unitaire aussi faible.
- L'approvisionnement en eau rapporte des bénéfices immédiats tant pour le trachome que pour d'autres maladies.
- Là où l'eau est rare, l'approvisionnement en eau répond directement à la principale priorité et préoccupation des gens.
- L'approvisionnement en eau est preuve d'engagement face à la communauté et aidera à faire avancer d'autres volets du programme de lutte contre le trachome car la communauté fera tous les efforts possibles pour participer.

Inconvénients

- Un programme d'approvisionnement en eau peut revenir très cher (au moins 20 000 USD pour un puits foré de 100 m, avec pompe, moteur, réservoir de 40 000 L et conduites de distribution).
- Sa durabilité dépend de l'efficacité du comité de gestion local. Une mauvaise gestion, des recettes insuffisantes et la corruption des responsables de la collecte des paiements sont autant de facteurs qui menacent la viabilité du projet.
- L'approvisionnement en eau demande une étroite collaboration entre les experts techniques et les fournisseurs des pompes.

Collecte des eaux de pluie

Il s'agit de recueillir les eaux. Dans sa forme la plus simple, on met des seaux ou des cuvettes sous les bords du toit lorsqu'il pleut. De plus grandes quantités d'eau peuvent être recueillies si on installe des conduites allant des gouttières à des réservoirs ou encore en construisant des barrages autour de ruisseaux. C'est un système utile pour avoir de l'eau pendant la saison des pluies. Seulement il est difficile de garder de grandes quantités d'eau et en plus, l'eau ne

se conserve que quelques jours ou semaines. A moins de construire des barrages plus grands, ce n'est vraiment pas la solution pour apporter de l'eau à un large groupe de gens pendant une longue période sèche.

Principes fondamentaux

La quantité d'eau qui peut être recueillie est calculée comme étant la superficie sous le toit (pas la superficie du toit) multipliée par la quantité de pluie. Pour chaque mètre carré sous le toit, 10 L d'eau peuvent être recueillis pour chaque 10 mm de pluies. Par exemple, si une salle de classe d'une école primaire a 40 m de long et 12 m de large pour une superficie de 480 m², la quantité d'eau qui peut être recueillie est de 4800 L pour une petite pluie de 10 mm (1 cm). C'est une grande quantité d'eau mais elle suffira à une école de 350 élèves uniquement pour 3-4 jours et nettement moins encore si l'eau est utilisée pour arroser les plantes.

Les réservoirs d'eau d'une capacité de 1000 L peuvent être fabriqués en utilisant du sable et du ciment. En ajoutant du fil de fer, style grillage de basse cour, on peut construire des réservoirs d'une capacité de 2500 L. Il faudra faire appel à un spécialiste de la construction pour tout ce qui est plus grand. On peut également acheter des réservoirs en plastique ou en tôle ondulée encore qu'il faille faire attention, ceux en plastique ayant tendance à se fendre sous le soleil, quand ils sont vides, et ceux en tôle ondulée vont rouiller. De très grands réservoirs pour les écoles et les immeubles publics faits en béton armé peuvent contenir jusqu'à 20 000-45 000 L et les barrages peuvent garder de très grandes quantités d'eau.

Un système modèle pour un immeuble public comme une école ou un dispensaire aura de chaque côté de l'immeuble un réservoir souterrain de 30 000-45 000 L alimenté pour chaque côté par de grandes gouttières. Une barre longitudinale juste au dessus de la gouttière réduit la quantité de feuilles entraînées par l'eau dans les conduites menant aux réservoirs. Une trappe à limon avec un couvercle d'inspection retiendra la poussière dans les conduites. On retire l'eau du réservoir avec une pompe manuelle. Un tuyau de trop plein est fixé en dessous de la trappe avec un angle de 90 degrés dont l'ouverture est recouverte d'une grille en fer galvanisé pour éviter que les animaux ne pénètrent dans le tuyau. Il est important de recouvrir d'une fine grille l'entrée et la sortie du réservoir pour que les rongeurs et les petits animaux ne se reproduisent pas dans l'eau. Les moustiques étant porteurs de maladie comme la filariose lymphatique, il faut éviter qu'ils ne pénètrent dans le réservoir.

Exemple de cas 4.4

Collecte d'eaux de pluie dans le dispensaire de Lorn'gosua, district de Kajiado, Kenya

Lorn'gosua est une région semi-aride au Kenya où la nappe phréatique est située très profondément. Il n'est pas possible de creuser des puits et la communauté n'a pas l'argent nécessaire pour réparer l'ancien puits foré. La communauté recueille les eaux de pluie dans deux barrages construits dans des ravins inondés par les pluies et utilise l'eau pour les besoins domestiques et pour abreuver le bétail. L'eau des barrages n'est pas propre. Le personnel au dispensaire a installé des gouttières au toit et des réservoirs d'eau de 3000 L achetés dans le commerce pour recueillir proprement les eaux de pluies pour se laver les mains et également comme eau de boisson pour le personnel et les patients. Lors d'une réunion du village, on s'est mis d'accord pour confier à l'infirmier en chef le contrôle de l'accès à l'eau. A lui de vérifier que l'eau est utilisée uniquement dans le dispensaire et réservée pour le lavage des mains et comme eau de boisson du personnel et des patients. Pendant la saison sèche, les réservoirs sont remplis parfois avec de l'eau apportée par un camion.



Barrage public utilisé par les gens pour se laver et abreuver leur bétail



Ce fût au dispensaire contient 3000 L

voir. L'exemple de cas 4.4 démontre comment collectionner l'eau de pluie dans un dispensaire.

Où la collecte des eaux de pluie a toutes les chances de réussir

- C'est dans les grandes maisons avec de larges toitures en tuiles ou tôles qu'on peut collecter le plus d'eaux de pluie.
- La solution est également ingénieuse dans les régions où il n'est pas possible de creuser des puits à cause d'une nappe phréatique profonde ou de sols rocailloux.
- Cela réussit dans les régions qui ont des pluies pas trop abondantes avec une fréquence de deux à trois jours pendant la saison des pluies.
- C'est particulièrement utile dans les régions sèches qui ont 2 saisons de pluie par an.
- C'est utile pour les familles individuelles.

Où la collecte des eaux de pluie ne réussit pas

- La collecte des eaux de pluie ne fonctionne pas bien lorsque les maisons ont des toits en chaume.
- Dans les régions où il ne pleut pas beaucoup et où les pluies de toute l'année se déversent généralement en l'espace de quelques jours ou encore dans les régions où il existe de longues périodes de sécheresse entre les pluies.

Avantages

- Il est utile de recueillir les eaux de pluie dans les régions où les sols sont rocailloux ou encore si la nappe phréatique est située profondément et où il est difficile de creuser des puits.
- C'est un bon système assurant un approvisionnement constant en eau à une famille pendant la saison des pluies.
- On peut également remplir les réservoirs avec de l'eau provenant d'autres sources.
- Une fois l'installation en place, les coûts de fonctionnement restent faibles par la suite.

Inconvénients

- L'installation de départ revient chère. (Les matériaux pour un système modeste avec deux réservoirs de 45 000 L reviennent plus chers que la construction de dix puits peu profonds).
- Ce n'est utile que lors de la saison des pluies.
- Les lézards, les serpents, les rats et les oiseaux peuvent s'infiltrer dans les réservoirs lors de la saison sèche et mourir à l'intérieur. Ces corps contaminent l'eau pendant la saison des pluies et parfois toute l'eau du réservoir est insalubre. C'est la raison pour laquelle il est important de couvrir les trous à l'entrée et à la sortie avec une fine grille pour que les animaux ne contaminent pas le réservoir et pour éviter que les insectes comme les moustiques n'entrent dans l'eau pour s'y reproduire.

- Les réservoirs qui recueillent l'eau doivent être situés plus bas que le toit. Aussi l'eau doit être tirée au niveau du sol.
- La plupart des réservoirs sont souterrains car ainsi ils sont plus résistants. Cela soulève deux préoccupations : l'eau doit être puisée par une pompe pour éviter la contamination, d'où un coût plus élevé et on risque davantage que les animaux pénètrent dans le tuyau de trop-plein et y pourrissent.
- Lorsque l'eau est collectée d'un immeuble public, il est difficile de dire à qui elle appartient. Il faudra probablement en décider avant de démarrer le projet sinon des disputes quasi certains s'en suivront.
- Les animaux pénétreront dans les grands barrages et les contamineront avec leurs matières fécales. C'est un facteur de risque de schistosomiasis et de paludisme.

Latrines à fosses

Dans leur forme la plus simple, les latrines à fosses sont des trous creusés dans la terre avec une structure permettant à l'utilisateur de s'accroupir sur le trou sans y tomber. Dans leur forme la plus développée, elles ont des dalles en ciment renforcées par des barres de fer au dessus du trou ; des tuyaux d'aération du trou et une structure et des murs solides et d'apparence attrayante. A moins qu'elles ne soient connectées à une fosse septique et à un puisard, les latrines à fosse sont temporaires. Lorsque la fosse est remplie, il faut en creuser une autre. Ces simples latrines à fosses deviendront plus permanentes si elles sont équipées d'un revêtement en béton permettant de pomper l'intérieur. En versant des cendres ou autres substances alcalines, on réduit le volume de leur contenu et on prolonge leur durée d'utilisation. Elles dureront également plus longtemps si on fait attention à ce qu'on jette dans les fosses.

La conception, la profondeur et la méthode de fabrication des latrines à fosses dépend de ce qui convient le mieux dans l'environnement et la culture d'un pays donné. Généralement, ce type de conseils pourra être obtenu auprès des services d'assainissement rural, de développement rural, et de ramassage des ordures. Certains principes restent pourtant toujours les mêmes que le modèle change ou non en fonction des conditions locales.

Principes fondamentaux

La construction doit se plier aux conditions du sol. En effet, dans des sols très sablonneux il faudra probablement une base de béton pour soutenir la latrine et éviter qu'elle ne s'effondre. Des sols légè-

ment sablonneux auront besoin d'un tablier en béton pour éviter que l'eau de pluie ne s'infilte.

Les latrines sont creusées dans un sol bien drainé, sur terrain plat, loin des endroits où l'eau se déverse et s'accumule pendant la saison des pluies. Elles doivent être construites au moins à 30 m d'un puits ou d'une source et leur contenu ne doit pas diffuser dans la nappe phréatique.

Les latrines doivent être facilement accessibles – pas plus de 6 m de la maison et pas dans un endroit où les hautes herbes ou encore un terrain accidenté empêche les gens de s'y rendre. (Se rappeler qu'on doit pouvoir y arriver sans problèmes la nuit.)

Les latrines doivent permettre une utilisation qui garantie l'intimité. Il ne faut pas les construire à côté de routes ou d'endroits où les passants risquent de voir ou d'entendre celui qui se trouve dans la latrine.

La construction doit également se plier aux croyances de la communauté locale. Les agents de santé s'entreprendront avec les membres de la communauté pour voir quel type de latrines ils souhaitent utiliser. Dans les cas où les membres communautaires pensent que l'odeur caractéristique d'une latrine pourrait être dangereuse, les agents de santé recommanderont les latrines à fosse ventilées avec tuyau d'aération pour permettre la circulation de l'air.

Pour des questions de religion, on construira les trous orientés du nord au sud et non de l'est à l'ouest.

Suivant les groupes, il faudra des latrines séparées. Dans certaines cultures, les hommes et les femmes n'utiliseront pas la même latrine. Dans certains endroits, une femme ou un homme ne peut pas partager une latrine avec sa belle famille. Les enfants ont parfois besoin d'une installation séparée.

Les latrines ne dureront que si on en confie la responsabilité à quelqu'un. Qui souhaite utiliser une latrine sale ou ouverte à tout le monde ? Quelqu'un doit être personnellement responsable de la latrine si on veut que celle-ci soit toujours propre et bien entretenue. Les directives changeront selon le contexte mais ce sont les latrines familiales qui fonctionnent le mieux. En effet, dans un ménage tout le monde se connaît et il est donc plus facile de demander à tel ou tel membre de la famille de nettoyer la latrine. Les latrines communautaires ne durent jamais bien longtemps car personne ne prend la responsabilité de les maintenir propres.

La profondeur d'une latrine dépend des conditions du sol, de la hauteur de la nappe phréatique et du contenu qui y sera versé. Une fosse de 1 m de

diamètre et de 4 m de profondeurs servira pendant 5 à 8 ans à une famille moyenne. La rapidité avec laquelle elle se remplit dépend également de ce que les gens utilisent pour se nettoyer. L'eau ne prend pas beaucoup de place et accélère la décomposition. Le papier n'ajoute que peu de volume et se désagrège. Il faut creuser la fosse plus profondément dans les endroits où les gens utilisent des bâtons, des cailloux ou des tiges de maïs ou jettent des piles ou du verre dans les latrines.

Lorsque le sol est particulièrement rocailleux ou si le niveau de la nappe phréatique est très élevée, on construit souvent des latrines à compartiments. Ces latrines sont faites d'un compartiment de bloc de ciment construit à même le sol avec un trou au

milieu. La superstructure est construite dessus ou autour du compartiment. On entre dans la latrine en montant une marche ou deux pour pénétrer dans le compartiment. Dans les latrines à deux compartiments, un compartiment est utilisé pendant 6 mois et ensuite pendant que le contenu se décompose et devient du compost, on utilise l'autre. Après 6 mois, la première peut être vidée et le contenu est utilisé comme engrais.

Les latrines familiales offre d'énormes avantages au propriétaire : elles sont pratiques, sans risques, propres et le propriétaire a ainsi le sentiment de développer sa concession familiale. Cette fierté est probablement bien plus importante pour le propriétaire que les aspects santé. Les exemples de cas 4.5 et

Exemple de cas 4.5

Projet de latrine familiale, Zinder, Niger



(1) Fabrication du moule pour la dalle avec un modèle en fer et une base de sable. (2) Coffrage de la dalle avec du béton armé et des barres de fer. (3) Latrine finie. (4) Fosse creusée à 4 mètres et revêtue de blocs de boue. (5) Fosse plâtrée avec du ciment et prête pour l'installation de la dalle.



Il n'existe pas beaucoup de latrines dans cette partie du Niger. Moins de 20% des ménages ont une latrine. Le projet de construction de latrines a donné aux maçons locaux les compétences nécessaires pour qu'ils puissent construire des latrines familiales à un coût relativement faible. Le climat est sec, la nappe phréatique est profonde et le sol est sablonneux. S'il existe si peu de latrines dans cette région, c'est surtout parce qu'elles ne durent pas longtemps. Elles s'effondrent facilement lors de la saison des pluies, soit parce que l'eau se déverse dans la fosse et renverse la dalle ou parce que les côtés s'effondrent lorsque le sol est humide.

Pour éviter ces problèmes, les bords des latrines sont construites à environ 15 cm au dessus de la surface du sol et les fosses sont tapissées avec de la boue et revêtues de béton. Une dalle attrayante et de toute évidence bien solide faite avec du béton armé est mise sur la fosse. Les déchets s'écoulent au bas de la fosse qui n'est pas revêtue de ciment. Lorsque la latrine est remplie, on enlève la dalle pour l'utiliser de nouveau sur une autre latrine.

4.6 montrent des latrines à fosse et des latrines aux compartiments.

Où les latrines à fosse ont toutes les chances de fonctionner

- Là où les gens ressentent un véritable besoin pour l'hygiène et où il n'est pas possible d'installer des équipements sanitaires permanents.
- Là où il est facile de creuser le sol, où la nappe phréatique est à 5 m ou plus en dessous de la surface et où il n'y a pas d'inondations. (Les latrines à compartiments peuvent être construites lorsqu'il est difficile de creuser dans le sol ou si le niveau de la nappe phréatique est élevée).

Où les latrines à fosse ne réussissent pas

- Là où le niveau de la nappe phréatique est élevée, par exemple à côté d'un lac ou si le sol risque d'être inondé (par contre les latrines à compartiments peuvent être construites dans de tels endroits.)
- Lorsque le sol est très rocailleux et qu'il n'est pas pos-

sible de creuser (par contre les latrines à compartiments peuvent être construites dans de tels endroits.)

Avantages

- La latrine ne revient pas chère. Les matériaux nécessaires pour construire une simple latrine à fosse avec une dalle en béton et un contour en béton autour du trou sont 2 sacs de ciment, 2 brouettes de sables, 6 m de barre de fer de 6 mm de diamètre et 120 L d'eau. Les coûts de ces matériaux (non compris les transports) ne dépasseront probablement pas 25 USD.
- Pérennité: La possession familiale veut dire que le chef de famille se sent responsable de l'entretien de la latrine.
- Longue durée d'utilisation : Les latrines à fosses sont temporaires mais des dalles bien faites peuvent être retirées d'une latrine remplie et transférées à une autre. La durée d'une latrine à fosses peut être plus longue que le temps nécessaire pour la remplir.
- La construction d'une latrine à fosses se prête bien

Exemple de cas 4.6

Latrines à deux compartiments dans la région du delta de la Rivière Rouge au Vietnam



Le delta de la Rivière Rouge au Vietnam est l'une des deux régions du pays où le trachome reste encore endémique. Une nappe phréatique non profonde et le risque d'inondation signifie qu'il est impossible de creuser des latrines à fosses et par conséquent le programme recommande de construire des latrines à deux compartiments. La base des latrines qui forme les compartiments est faite de blocs de ciment mais par contre les murs de l'abri peuvent être faits de n'importe quel matériau. Les gens terminent généralement la construction avec du ciment car cela donne meilleure apparence. Lorsqu'un compartiment est rempli, il est fermé pendant 6 mois environ, en attendant que le contenu se décompose et devienne du compost, et la famille utilise l'autre compartiment pendant cette période. Le compost est retiré de la base de la latrine qui s'ouvre par une porte et l'engrais fort apprécié peut être vendu ou utilisé par la famille pour leur propre jardin de légumes. Ce modèle de latrine permet de séparer l'urine des matières fécales, l'urine étant utilisée comme engrais liquide. Les maçons locaux ont copié le modèle pour d'autres familles qui ont vu les avantages de ce type de latrine.



Ci-dessus à gauche : Nappe phréatique non profonde rendant impossible de creuser des latrines à fosses. Ci-dessus : On voit clairement dans cette latrine les portes de vidange des compartiments après la décomposition.

à des plans de partage de coûts. Les formules sont diverses : le bénéficiaire paye pour la latrine terminée, il paye pour la main-d'œuvre, il contribue sous forme de main-d'œuvre et d'une partie des matériaux (par exemple, le sable et l'eau) ou encore il contribue uniquement sous forme de main-d'œuvre ou alors on lui demande de construire la superstructure ou l'abri qui entoure la latrine une fois terminée. Autant de contributions différentes qui permettent aux responsables du programme de concevoir des interventions pour tous les niveaux de coûts.

- Cela ne coûte pratiquement rien de maintenir et d'entretenir une latrine fonctionnelle.
- Les latrines sont tellement bon marché qu'on peut donner des « latrines de démonstration » à des membres communautaires clés pour encourager leur utilisation dans la communauté. Ces gens ensuite donnent l'exemple et recommandent à tous d'utiliser une latrine.
- Une fois qu'une famille s'habitue à avoir une latrine et se rend compte combien c'est pratique, elle ne pourra plus s'en passer. Aussi quand elle décide de la manière d'utiliser son argent, l'hygiène aura une bien plus grande priorité.

Inconvénients

- Un programme de construction de latrines peut générer des coûts cachés. Parfois, il faut beaucoup de temps pour organiser la construction de latrines familiales et cela demande pas mal d'attention de la part du personnel du programme. Aussi ce type de coûts cachés du point de vue temps et transport peuvent finir par s'additionner.
- Les latrines à fosse sont temporaires. Une fois qu'elles sont remplies, elles devront être remplacées bien que l'on puisse toutefois réutiliser les dalles.
- Lorsque les latrines sont remplies, il faut en construire de nouvelles. La communauté n'arrive pas toujours à satisfaire cette nouvelle demande à moins que certains membres n'aient reçu une formation portant sur la construction de latrines (et qu'en plus ils disposent de l'équipement nécessaire). Des gens très pauvres n'auront probablement jamais l'argent pour acheter du ciment pour une nouvelle latrine.

Latrines ventilées

Dans une latrine à fosses non ventilée, l'air chaud et les odeurs de la fosse montent et s'échappent du trou. De grandes mouches vertes du type *Chrysomya* sont attirées par l'odeur et se multiplient dans la

latrine. Les latrines ventilées disposent d'un tuyau de ventilation fait en plastique ou en brique qui s'élève directement au dessus de la latrine. Tant que ce tuyau se situe à 50 cm au dessus de la hauteur du toit (du moment qu'un toit a été construit) l'air chaud va être aspiré vers le haut et l'air frais descendra dans le trou. Cette circulation d'air réduit les odeurs et n'attire pas les mouches. Les tuyaux doivent avoir un intérieur lisse et au moins 11cm de diamètre pour assurer une bonne circulation de l'air.

Nombreux sont les avantages si on arrive à réduire l'affluence des mouches autour de la latrine. Il est toujours répulsif de voir toutes ces grandes mouches agglutinées autour du trou. La plupart des gens trouveront que c'est bien sale et ils iront ailleurs. Les mouches qui vivent dans la latrine sont porteuses de germes qu'elles transportent de la latrine et contaminent les personnes à travers les repas sur lesquels elle se posent. Il est important de réduire le nombre de mouches qui vivent et se reproduisent dans la latrine et d'éviter que les jeunes mouches ne s'échappent de la latrine.

Les mouches seront aussi attirées par l'odeur du trou de la latrine ventilée mais celles qui se multiplient dans la latrine et qui essayent de s'échapper pourront être tuées dans le conduit. Les jeunes mouches qui sortent de la latrine seront attirées par la lumière et voleront vers l'endroit le plus lumineux. Quand la latrine est couverte ou que le trou se trouve dans une pièce sombre, les mouches monteront dans le tuyau. Le tuyau doit être recouvert d'une fine moustiquaire en acier inoxydable ou en aluminium résistant à la corrosion et empêchant ainsi les mouches de s'échapper. Elles essayeront en vain de sortir et, une fois complètement épuisées, retomberont dans le trou.

Avantages

- Un tuyau de ventilation réduit les odeurs et éloignent les mouches.
- La latrine est davantage valorisée car elle a l'air plus moderne.

Inconvénients

- Un tuyau en PVC ou en briques peut doubler le prix de la latrine.
- Faire un trou dans un endroit sombre demande que la construction soit bien faite et cela revient donc plus cher. Si la pièce est trop sombre, l'utilisateur aura tendance à laisser la porte ouverte. Ce n'est guère pratique et les latrines ventilées sont généralement faites avec un trou en haut de la

porte ou des fenêtres situées en hauteur. Tous ces modèles laissent passer les mouches et la lumière entre dans la latrine. Et si la lumière du trou est plus forte que celle du tuyau de ventilation, les mouches n'iront pas dans le tuyau.

- Souvent le tuyau est bouché. Les moustiquaires placées sur le haut de ces tuyaux doivent être faites en matériel résistant à la corrosion, acier inoxydable ou aluminium. Souvent on ne trouve pas ces matériaux et on met des moustiquaires en plastique. Les petits trous dans ces moustiquaires sont facilement bouchés avec la poussière, empêchant ainsi la circulation de l'air. Le plastique devient cassant sous l'effet du soleil et ensuite il se fend. Si cela n'empêche pas la circulation de l'air, les mouches pourront s'échapper.
- Il faut un spécialiste pour remplacer la moustiquaire – une personne qui a la bonne colle pour un tuyau PVC ou un maçon pour le tuyau en briques. Un tel travail est rarement fait et les tuyaux restent bloqués ou sans moustiquaires.

Distribution de matériel de nettoyage du village

Une des manières les plus faciles d'améliorer l'environnement villageois et de réduire les facteurs qui favorisent la transmission du trachome est de s'assurer que le village est propre, sans déchets humains et animaux et sans ordures ménagères qui s'accumulent dans la rue. Si on coupe les herbes hautes et la végétation qui envahit de partout, il existera moins d'endroits pour la défécation ouverte. Si on enlève les ordures ménagères au lieu de les laisser traîner de partout, il y aura moins de mouches. S'il n'existe plus d'ordures autour des puits et des lieux de réunion, tout le monde aura meilleur moral. Rien de tel pour encourager la participation communautaire. Souvent les endroits où existe le trachome sont reculés et inaccessibles, et ils ne reçoivent pas d'aide des services publics pour le ramassage des ordures, et par conséquent, il faut coordonner localement le nettoyage communautaire.

Principes fondamentaux

Le nettoyage communautaire donnera à l'environnement un nouveau visage si pour la communauté cela relève d'un véritable besoin et si elle se mobilise pour s'occuper du problème. On peut encourager cette mobilisation communautaire par l'intermédiaire d'un programme combiné d'éducation en matière d'hygiène, de distribution de matériel de nettoyage et de visites de suivi.

La plupart des dirigeants villageois sont très

ouverts à l'idée que leur village aura meilleure apparence grâce à un environnement propre et sain. Les agents de santé villageois et les membres des comités de développement villageois devraient participer à la prise de décision concernant l'adoption du nettoyage villageois.

Toute décision concernant le nettoyage du village devra être prise avant de remettre le matériel, par exemple : qui participera (et quelle attitude prendre face à ceux qui ne veulent pas participer), qui sera responsable de garder et d'entretenir le matériel et quels seront les autres emplois éventuels du matériel. Des séances de planification bien organisées avec tous ceux en mesure de travailler sont généralement bien accueillies par la communauté. On pourra organiser le nettoyage du village toutes les semaines, par exemple avant une rencontre religieuse ou après le jour du marché, tous les mois d'un cycle lunaire ou alors d'une façon saisonnière lorsqu'il y a moins de travail dans les champs ou encore au début ou à la fin des saisons de pluies.

Par contre, il devient bien difficile de mettre en avant l'idée du nettoyage villageois si aucun matériel n'est distribué à cette fin. D'ailleurs il est peu probable que le matériel donné suffise pour que toute la communauté puisse travailler ensemble ; mais ce type de cadeaux est un signe d'engagement du donateur face à la communauté, montrant du reste qu'on prend au sérieux un village propre et sain. La distribution de juste quelques outils symboliques ou d'un nombre suffisant d'outils pour permettre à un grand nombre de personnes de travailler en même temps dépendra tant de la situation locale que des ressources disponibles. Un jeu intéressant d'outils comprend généralement un râteau, une pelle ou une machette/panga/coupe-coupe et une brouette. Parfois on distribue également une pioche, une fourche et une charrette.

Il est important que le personnel de terrain fasse des visites régulières pour maintenir l'enthousiasme et renforcer les messages de santé. L'exemple de cas 4.7 montre le nettoyage communautaire comme stratégie de contrôle du programme en Gambie.

Où le nettoyage communautaire a toutes les chances de réussir

- Les villages qui sont déjà bien organisés en tant que collectivité et qui font tous les efforts possibles pour encourager leur propre développement tireront le plus avantage de l'éducation sanitaire et de la distribution du matériel de nettoyage.
- Les villages plus petits où la plupart des gens se

connaissant et où il existe un sentiment de responsabilité collective.

Où le nettoyage communautaire ne réussit pas

- Lorsque le matériel de nettoyage est donné à des villages peu développés sans réunions d'explication et de planification.
- Dans les grands villages où les habitants ne se connaissent pas et où il n'existe pas vraiment de sentiment de responsabilité collective (à moins que un ensemble d'outils soit donné à chaque quartier).
- Dans les villages où n'existe pas de direction solide, avec des rivalités de pouvoir, diverses factions politiques, il sera difficile de mettre en place une intervention demandant un soutien communautaire.

Avantages du nettoyage communautaire

- Peut être utilisé comme point d'entrée dans la communauté.
- Conjointement avec d'autres aspects de la stratégie CHANCE, par exemple les projets de latrine et distribution d'antibiotiques, le nettoyage communautaire est un témoignage d'un engagement de la communauté.

- La distribution du matériel de nettoyage est surtout bénéfique quand elle s'accompagne d'éducation sanitaire et de prise de décision collective désignant celui ou ceux qui auront la responsabilité de stocker l'équipement et d'organiser le nettoyage.
- Cela ne revient pas très cher : un ensemble d'outils fabriqués en Chine ou en Inde (genre d'outils que l'on trouve partout en Afrique) avec 5 râtaux, 5 pelles, 5 machettes ou coupe-coupe et une brouette peut s'acheter en gros pour environ 50 USD. Par contre, des outils de qualité supérieure peuvent coûter jusqu'à 4 à 10 fois plus cher.
- L'activité se maintient d'elle-même : Une fois démarré, le nettoyage du village peut continuer, les participants utilisant leurs propres outils agricoles et sans qu'il faille monter des interventions supplémentaires.

Inconvénients

- Rien pour le moment ne nous démontre avec certitude que le nettoyage du village sert effectivement à faire reculer la prévalence de l'infection du trachome. Il n'existe aucune preuve scientifique à cet effet.
- Il existe des coûts cachés : La distribution d'outils ne sera efficace que si elle est doublée de réunions

Exemple de cas 4.7

Journées de nettoyage du village en Gambie

Le programme national de lutte contre le trachome a inclus un volet nettoyage du village afin de réduire le nombre de gîtes de reproduction des mouches qui se posent sur les yeux et d'enlever les ordures et les mauvaises herbes du village. En effet, ce sont dans ces hautes herbes que viennent se réfugier les moustiques porteurs du paludisme. Par ailleurs, les hautes herbes pourraient bien encourager la défécation ouverte. Après une série de réunions de village, des jeux d'outils (5 râtaux, 5 pelles, 5 machettes et une brouette) ont été remis à une personne dans le village pour le nettoyage. Avant cette remise d'outils, on avait répondu à bien des questions : qui aurait accès à ces outils, où seraient-ils gardés en toute sécurité. Dans la plupart des villages, le nettoyage se fait le vendredi immédiatement après les prières de l'après-midi ; tous les hommes et toutes les femmes en bonne santé participent à ces activités. Le nettoyage du village a été le plus réussi dans les petits villages où il existe un bon sentiment communautaire. Les villageois font savoir combien ils sont contents de vivre dans une communauté propre car cela donne une bonne image à tout le monde et ils savent que cela améliore la santé de chacun.



Matériels de nettoyage livrés par un véhicule



Une femme nettoyant son village

au niveau village et de visites de suivi périodiques par les membres de l'équipe de terrain. Les coûts cachés du temps du personnel et du transport peuvent être élevés.

- L'activité n'est pas durable : des outils achetés bon marché ont une durée de vie très limitée (généralement entre 1 et 2 ans) et le métal revêché ne se prête pas au travail des forgerons locaux.
- Ces programmes de nettoyage communautaire sont plus ou moins acceptés selon l'endroit. Des villages bien organisés avec une solide direction et de bons niveaux de mobilisation communautaire accueilleront à bras ouvert l'initiative de nettoyage du village. D'autres villages ne voudront rien savoir. Et fort probablement les villages peu organisés et qui manquent de cohésion sociale et de leadership sont ceux avec les niveaux les plus élevés de trachome qui devraient le plus profiter du nettoyage communautaire.
- Il s'agit d'une intervention à échelle locale qui n'aura probablement pas d'effet uniforme et qui est difficile à mettre en œuvre sur le plan national ou même régional dans les pays d'endémie au vu de la nécessité de donner un suivi constant.

Ramassage des ordures ménagères

Généralement, dans les pays où le trachome est endémique, il n'existe pas de ramassage régulier des ordures ménagères et les ordures s'accumulent partout dans les concessions et dans le village. Ces ordures attirent les mouches. Ce sont des cachettes et des lieux de reproduction pour les moustiques, les cafards, les rats et autres vermines. Il ne semble pas exister pour le moment un programme de lutte contre le trachome qui encourage le ramassage des déchets, alors qu'on sait pourtant que cela aiderait grandement à garder propres les villages et à améliorer l'environnement avec d'autres avantages qui en résulteraient pour la santé même si cela n'a pas d'effet direct sur le trachome. Les ordures ménagères sont le mieux éliminées avec la formule « brûler, aplatir et enterrer ». Les ordures peuvent être transportées dans des fosses ou brûlées sur place. Ensuite ces ordures brûlées sont tassées pour réduire leur volume puis enterrées. On recommande de mettre au moins 15 cm de terre pour bien couvrir les ordures ménagères.

D'autres interventions qui ont été essayées

Les programmes nationaux de lutte contre le trachome dans certains pays ont fait appel aux interven-

tions suivantes dans leur combat contre le trachome. Peu de faits nous prouvent qu'elles sont efficaces pour faire reculer le trachome et peut-être ne rapportent-elles que peu d'effets bénéfiques sur la santé. L'impact de ces interventions sur le trachome et sur d'autres maladies risque donc d'être minime, si tant est d'ailleurs qu'impact il y en ait, et par conséquent elles ne devraient pas représenter une haute priorité au niveau de la planification ou de la mise en œuvre du programme.

Construction de bains publics

La stratégie de lutte contre le trachome de Helen Keller International au sud du Maroc cherche à réduire la pauvreté et à donner aux femmes les moyens nécessaires pour qu'elles prennent en main leur destin. Dans cette optique de développement communautaire, des bains publics, appelés hamman, ont été construits dans les communautés affligées par le trachome. Une petite somme doit être versée pour l'utilisation des bains qui sont d'ailleurs séparés pour hommes et femmes. La culture marocaine accepte bien l'idée des bains publics. Dans d'autres pays, les bains publics ne seront peut-être pas aussi bien acceptés par les membres communautaires mais d'autres approches acceptables pourront être adoptées.

Contrôle des mouches

Les mouches qui se posent sur les yeux, surtout *Musca sorbens*, sont des vecteurs du trachome. C'est en détruisant les gîtes de reproduction (utilisation de latrines) qu'on arrive le mieux à réduire le nombre de *Musca sorbens*. Néanmoins il existe d'autres moyens de contrôler les mouches.

Pulvériser pour contrôler les mouches. Le contrôle chimique est également possible par la pulvérisation. Cela demande par contre un équipement spécialisé, une formation et une planification efficace. Deux stratégies possibles peuvent être adoptées : pulvérisation fréquente de l'espace ou utilisation périodique d'insecticides résiduels.

La pulvérisation avec un insecticide à base de pyréthrenoïde tel que la perméthrine ou la deltaméthrine se fait surtout tôt le matin avant que le vent n'emporte les gouttelettes de produit loin de la zone ciblée. Le contrôle peut se faire à l'échelle du village avec une phase d'attaque tous les deux jours pendant deux semaines pour tuer la population adulte et les nouveaux adultes émergents, suivie d'une phase de maintien consistant à pulvériser deux fois par semaine pour tuer les mouches qui sont venues s'installer. Cette technique a été couron-



Un homme pulvérisant pour contrôler les mouches en Gambie

née de succès en Gambie où le contrôle des mouches a réduit d'environ 50% le trachome actif.

La pulvérisation résiduelle à l'aide du DDT ou de la deltaméthrine est utilisée régulièrement pour lutter contre les moustiques porteurs de paludisme. Les mêmes équipes de pulvérisation sont utilisées pour lutter contre les mouches qui transmettent le trachome en pulvérisant l'extérieur des maisons en plus de l'intérieur. Remède efficace car les mouches se mettent généralement sur les murs à l'extérieur de la maison et sur d'autres structures de nuit lorsqu'il fait chaud ou lorsqu'il pleut. Si le produit a été pulvérisé sur les murs, les mouches prennent une dose mortelle de l'insecticide par leurs pattes.

Par contre, toute utilisation prolongée de l'insecticide entraînera une évolution de la résistance aux insecticides dans la population de mouches après 2 à 5 ans, période après laquelle il faudra changer d'insecticide. Probablement ne faudrait-il avoir recours à la lutte chimique contre les mouches que s'il existe une augmentation temporaire et inhabituelle du risque de transmission sachant qu'il faut un équipement spécial et que le coût insecticides est élevé. Un tel risque accru se présente parfois dans les camps de réfugiés. Dans de telles circonstances, on n'aura guère le choix et il faudra utiliser des insecticides pour éliminer les mouches et les moustiques et réduire ainsi le risque de diarrhée et de paludisme.

Appât éparpillé anti-mouches. Au Vietnam, World Vision a utilisé un anti-mouches éparpillé au sol. On utilise un produit qui les attire (par exemple du riz cuit) comme appât et on le traite avec un insecticide qu'on trouve dans le commerce. L'appât traité est disposé par terre dans les endroits où s'agglutinent le plus grand nombre de mouches et lorsque celles-ci viennent le manger, l'insecticide les tue. Le personnel

de divers programmes ont noté l'efficacité de cette technique qui est utilisée couramment en Europe et en Amérique du Nord pour tuer les mouches dans un contexte fermé, comme les poulaillers et dans les endroits où il existe une population fermée de mouches. Par contre elle n'est pas utilisée dans des zones ouvertes car il est plus difficile de contrôler une large population de mouches. En plus l'appât traité aux insecticides peut être dangereux pour les enfants, les poules qui courent librement dehors et même les petits ruminants.

Piège-bouteille. Institute of Child Health à Londres et l'International Community for the Relief of Starvation and Suffering (ICROSS) au Kenya ont mis au point un piège en utilisant de vieilles bouteilles en plastique et des matières fécales. Deux bouteilles en plastique sont montées l'une sur l'autre pour créer un piège à mouche. La bouteille du bas est celle servant à l'appât et elle est couverte de boue afin de l'obscurcir à l'intérieur. Elle est remplie de mélanges de crottin de chèvre et d'urine de vache pour attirer les mouches. Une fois qu'elles sont rassasiées, les mouches volent vers la bouteille du haut où elles sont prises au piège et meurent.

Clubs d'écoute à la radio

Au Ghana, le Centre Carter a collaboré avec des femmes locales pour créer des clubs d'écoute radiophonique. Ce projet a été initié pour élargir l'accès à la station radiophonique nationale qui est utilisée, outre ses programmes réguliers, pour sensibiliser sur le trachome. On achète des radios solaires pour une

Une Ghanéenne animant un programme de radio



communauté qui ensuite se réunit pour écouter les émissions. Ces radios n'ont pas besoin de piles de rechange et elles se sont avérées de fabrication bien robuste puisqu'elles durent déjà depuis plusieurs années. Le projet distribue également des bandes aux stations radiophoniques locales avec des programmes et des chansons sur l'hygiène et le trachome. Une évaluation de l'efficacité du projet a constaté que 72% des femmes dans les clubs d'écoute radiophonique pouvaient répéter la chansonnette communiquée par les stations radiophoniques. Le Centre Carter et Helen Keller International mettent en œuvre des programmes analogues au Niger et au Mali.

Au Niger, les messages de santé typiquement secs et factuels ont été remplacés par des émissions de « Santé et Hip Hop » organisées par des disc jockeys volontaires. L'émission passe une musique moderne interrompue par des questions de santé posées par les auditeurs. Vu leur âge, ces derniers sont surtout préoccupés par le VIH et la santé sexuelle mais les disc jockeys font attention à mentionner également l'hygiène et le trachome.

Boîtes égouttoires

Les boîtes égouttoires permettent de démontrer que de petites quantités d'eau sont tout ce qu'il faut pour se laver le visage et les mains. Les familles doivent garder de vieux récipients (propres) ou trouver de vieilles Calebasses et faire un petit trou en bas. Lorsqu'on verse de l'eau dans ce récipient ou calebasse, le petit jet d'eau qui s'écoule du trou suffit pour se laver les yeux et les mains. African Medical and Research Foundation (AMREF) a encouragé ces démonstrations de boîtes égouttoires dans des communautés Maasai au Kenya comme l'a fait Helen Keller International à Kongwa en Tanzanie.

Clubs de fabrication de savon

La fabrication de savon est une technologie simple qui couvre tant la promotion de l'hygiène que les activités génératrices de revenus. Dans les meilleurs programmes de fabrication de savon, les participants (généralement des femmes) reçoivent une éducation sur l'importance du savon et de l'hygiène. Le savon qu'elles fabriquent est ensuite vendu sur les marchés locaux obtenant ainsi de l'argent pour leurs besoins

Enfants utilisant de l'eau de calebasses égouttoires pour se laver le visage, Tanzanie



personnels ou pour une cause qu'elles soutiennent collectivement (par exemple, l'achat de graines pour démarrer un jardin ou encore l'achat de moustiquaires pour leur maison). La technologie de fabrication du savon est la même partout mais les ingrédients changent d'un pays à l'autre. Dans le contexte des programmes de lutte contre le trachome, le Centre Carter soutient les clubs de fabrication du savon au Niger et Helen Keller International apporte une aide à de tels clubs au Maroc et en Tanzanie. D'autres ONG dans votre région réaliseront probablement de telles activités et peuvent partager cette connaissance au niveau locale.

Grillages moustiquaires aux fenêtres et aux portes

Au Maroc, Helen Keller International met en œuvre un programme de lutte contre le trachome en milieu scolaire dont une des activités consiste à mettre des grillages moustiquaires aux fenêtres et aux portes des écoles et jardins d'enfants pour protéger les élèves contre les mouches qui se posent sur leurs yeux. Les moustiquaires sont efficaces pour lutter contre les

mouches et pourtant, jusqu'à présent, elles n'ont pas vraiment été utilisées dans la lutte contre le trachome. En plus des écoles, on pourrait installer ces moustiquaires dans les maisons des régions où le trachome est endémique. Les coûts risquent pourtant d'être élevés pour un programme ciblant tous les ménages et c'est la raison pour laquelle, on fera une promotion de cette solution plutôt que de fournir les moustiquaires en question.

Ecole avec moustiquaires à Zagora au Maroc



5 Communication pour la santé et marketing social

La communication en matière de santé consiste à formuler, de pair avec les communautés, des messages et approches adaptés aux besoins de ces dernières en faisant appel à toute une gamme de canaux de communication, tels que la radio et la télévision, pour susciter, encourager, et maintenir le changement de comportement.

Dans cette section, nous présentons l'approche « marketing social » en matière de communication pour la santé. Le marketing social s'inspire de techniques qui ont déjà fait leurs preuves au niveau du marketing commercial. Si le marketing commercial vend des produits aux consommateurs, le marketing social par contre « vend » des idées, des attitudes et des comportements aux groupes cibles. Les campagnes du marketing social s'adressent aux groupes cibles et utilisent l'information sur leurs connaissances, attitudes et pratiques pour concevoir des messages servant à motiver et à susciter le changement de comportement au sein de ces groupes. Au lieu de parler simplement aux gens de l'importance de telle ou telle question de santé, le marketing social relie cette question aux besoins, rêves et souhaits du groupe cible. Une recherche est faite lors des premières étapes de la campagne, suivie de test et d'évaluation sur tous les aspects de la campagne de marketing social.

International Development Enterprises (IDE), organisation de développement à but non lucratif, compte une vaste expérience en ce qui concerne l'application du marketing social à la lutte contre le trachome. La présente section s'inspire d'exemples de cas tirés de leur campagne de marketing social au Vietnam. Elle décrit étape par étape une méthodologie pour la mise en place d'une campagne de marketing social.

Une campagne de marketing social entraîne dans son élan toutes les interventions N et CE de la lutte contre le trachome. Le profil du programme entier CHANCE s'en trouve rehaussé. Une telle campagne devrait toujours figurer dans les activités de planification, de mise en œuvre et d'évaluation.

■ Renforcer les connaissances sur le trachome et la promotion de l'hygiène, par l'utilisation de mes-

sages en langue locale avec un moyen visuel que les groupes cibles comprennent bien et auquel ils peuvent s'identifier.

■ Changer les comportements, par exemple en ce qui concerne l'utilisation de serviettes individuelles pour se laver le visage et les mains.

■ Contrecarrer le fatalisme voulant que le trichiasis et les maladies oculaires soient inévitables.

■ Lutter contre la stigmatisation et proposer une solution à ceux souffrant de trichiasis.

■ Améliorer l'environnement et la lutte contre le trachome en général.

■ Faire un plaidoyer : Une stratégie de communication peut encourager les décideurs et les dirigeants d'opinion à procéder à des améliorations dans les communautés concernant les groupes cibles.

■ Améliorer ses compétences et avoir ainsi davantage confiance en ses propres capacités : Une stratégie de communication cherche à enseigner ou à renforcer de nouvelles compétences et de nouveaux comportements, par exemple le nettoyage du visage et des mains et le nettoyage du village.

■ Mettre en évidence le programme, en sensibilisant les gens et en suscitant l'intérêt.

Les quatre étapes du développement d'une campagne de marketing social seront discutées dans cette section: (1) recherche, (2) formulation et pré-test des messages, (3) formulation et pré-test du matériel, (4) réalisation et évaluation.

Etape 1 : Recherche

La première étape de la mise sur pied d'une campagne de marketing social consiste à poser un ensemble de questions sur les groupes cibles, notamment sur leurs connaissances, leurs comportements, leurs rêves et leurs habitudes médiatiques. Par habitudes médiatiques, nous entendons les comportements des groupes cibles qui les exposent à de nouvelles idées. Par exemple, est-ce qu'ils assistent à des réunions du village, où voient-ils des affiches, quand écoutent-ils la radio, quels sont les journaux qu'ils lisent, avec quelle fréquence, est-ce qu'ils regardent la télévision ou vont voir des vidéos ? Une fois qu'on sait comment atteindre les gens, on peut se donner

Exemple de cas 5.1

Recherche pour le marketing social au Vietnam

Dans sa lutte multi-organisationnelle contre le trachome au Vietnam, International Development Enterprises (IDE) a conçu une campagne de marketing social pour encourager l'adoption des comportements ciblés en matière d'hygiène. Lors de la première étape de la campagne, IDE a fait une recherche pour mieux comprendre ses groupes cibles. D'abord une enquête quantitative a été faite sur les habitudes et les attitudes, et cette enquête a dégagé l'information initiale sur la situation socio-économique, les habitudes médiatiques et les habitudes concernant l'utilisation de l'eau. Ensuite, IDE a réalisé un second type de recherche consistant à des discussions qualitatives approfondies avec les groupes cibles, pour obtenir une information plus détaillée. Cette recherche avait pour but de comprendre les aspects qui marquaient le plus la vie des gens : quelles sont les situations qui causent le plus de joie, celles entraînant une profonde tristesse, celles sources d'anxiété ou de colère. Ainsi on pouvait tisser ces « hameçons émotionnels » dans la toile de la campagne. Elle visait également à comprendre les rêves et aspirations des enfants et à prendre connaissance des proverbes locaux dont on pouvait se servir pour le matériel de la campagne. Les enquêteurs ont parlé à des hommes ayant des enfants de moins de 10 ans, des jeunes femmes ayant des enfants de moins de 10 ans, des femmes plus âgées de 55 ans et plus et des enfants de 13 à 16 ans. Ils ont parlé à des hommes et à des femmes ayant des enfants de moins de 10 ans pour mieux connaître la vie des adultes et de leurs jeunes enfants. Le bonheur de leur famille était ce qui comptait le plus pour les gens. Leur tenaient tout particulièrement à cœur la santé, la moisson, l'argent et les résultats scolaires des enfants. IDE a donc décidé d'utiliser tous ces hameçons émotionnels dans sa campagne de marketing social.

une stratégie adéquate pour les informer sur le programme d'une manière qui les intéressera.

Il existe trois grandes manières pour faire plus ample connaissance et apprendre à connaître les groupes cibles et pour savoir comment communiquer avec eux. Le mieux, c'est d'utiliser les trois manières mais la meilleure démarche consiste à utiliser les connaissances institutionnelles du comité de lutte contre le trachome et ensuite les discussions avec les personnes clés ou les « focus group. »

Les trois moyens suivants décrivent la collecte d'information à propos de groupes cibles :

1. Puiser dans sa propre connaissance et l'ajouter à l'information déjà rassemblée par d'autres groupes.

2. Réaliser une enquête structurée à l'aide d'un questionnaire auprès de vos groupes cibles.

3. Réaliser des entretiens avec les personnes clés ou des discussions avec vos groupes cibles.

Il est mieux d'utiliser les trois méthodes pour collecter l'information, mais si le temps et les ressources sont limités la plus grande information peut être obtenue en utilisant les connaissances institutionnelles existantes suivi des discussions ciblées ou discussions de groupe. L'exemple de cas 5.1 montre comment la recherche a été utilisée comme base pour le développement des messages au Vietnam.

Avant de commencer cette recherche, il est important de définir clairement le message qu'on veut promouvoir dans le cadre de la stratégie de communication. Il faut également se rappeler que la campagne de marketing social est mise sur pied dans le but de soutenir les interventions de lutte contre le trachome et, par conséquent, elle doit être liée à ces dernières. Il est important par ailleurs de bien réfléchir auprès de qui on souhaite promouvoir les comportements, en d'autres mots, quel est notre public cible. Dans la section 3 de ce manuel nous avons parlé de publics cibles primaires, secondaires et tertiaires car il est important de délimiter bien clairement ces groupes dans une campagne de marketing social.

Information existante et votre propre connaissance

Nous sommes prêts à présent à poser un ensemble de questions sur nos groupes cibles.

Il s'agit de recueillir un ensemble d'informations par rapport aux groupes cibles.

Une grande partie de l'information existe probablement déjà. On verra également ce que font déjà d'autres organisations dans le cadre de leurs activités avec ces groupes. N'ignorons pas les connaissances que possèdent déjà les membres du personnel de votre programme. En effet, une séance de brainstorming pour savoir comment atteindre les mères des enfants d'âge préscolaire peut être aussi riche en informations qu'une enquête compliquée – et cela revient nettement moins cher. Le Tableau 5.1 présente une liste des principales questions à propos de chaque groupe cible.

Une fois cette information compilée, on pourra l'organiser sous forme de tableau pour esquisser le profil de chaque groupe cible. On peut également

Tableau 5.1

Questions à propos du groupe cible

Le groupe cible

- Combien de personnes se trouvent dans le groupe cible de votre zone d'intervention ?
- Où se trouvent-elles ? Est-ce que ces personnes sont généralement à la maison ? Est-ce qu'elles se déplacent souvent ? Est-ce qu'elles se rencontrent régulièrement sur la place du marché ou dans un autre endroit ?
- Savent-elles lire ? Dans quelles langues ?
- Existe-t-il des groupes organisés localement, par exemple des groupes religieux ou des groupes du genre de garderie d'enfants ?
- Quels sont les comportements positifs qui existent actuellement au sein du groupe cible ? Pourquoi ? Par exemple, pourquoi les gens se lavent-ils les mains et le visage et à quelle moment ?

Mass média

- Est-ce que ces personnes écoutent la radio, regardent la télévision ou des vidéos ?
- Quelles sont leurs chaînes ou types de programmes préférés ?
- Quant est-ce qu'elles/ils écoutent la radio ou regardent la télévision ?
- Existe-t-il des chiffres sur les études de publics ?
- Quels sont les journaux locaux et nationaux ? et leur tirage/distribution ?

réaliser une enquête avec un questionnaire structuré et des discussions avec des personnes clés pour en apprendre davantage sur les groupes cibles.

Enquête avec questionnaire structuré

On pourra concevoir un questionnaire structuré qui répond à ce qu'on connaît déjà sur le groupe primaire ciblé. Le Tableau 5.2 donne des exemples de questions bien que chaque programme puisse ajouter les siennes.

Un questionnaire de ce type dégage des données quantitatives sur vos groupes cibles qui vous aideront à formuler vos messages (Étape 2) ainsi qu'à choisir les canaux de communication pour votre campagne de marketing social (Étape 3). Conçue dans ce dessein, cette enquête permet également de réunir des informations initiales et utiles sur vos groupes cibles qui permettront de faire le suivi et l'évaluation de la stratégie de marketing social (Étape 4).

Entretiens ou discussions avec les personnes clés

L'enquête quantitative mettra en relief certaines questions qui demandent une discussion plus approfondie (qualitative). A cette fin, on utilise les discussions avec les personnes clés des groupes cibles. En

effet, ces discussions permettent de trouver exactement ce qui motive les membres du groupe cible. Par exemple, si le groupe cible est composé d'enfants âgés de 10 à 15 ans, on cherchera à savoir quels sont leurs rêves et aspirations. Souhaitent-ils réussir à l'école, être entouré de camarades ou être un bon sportif ou aimeraient-ils rendre heureux leurs parents ? Cette information permettra de repérer les « hameçons émotionnels » autour desquels seront tissés les messages du marketing social. En effet, la campagne ciblant les enfants se servira de ces hameçons émotionnels pour leur montrer qu'en étant propres, ils auront la cote auprès de leurs copains ou leurs parents seront heureux. Ces discussions permettent également de déterminer le choix de médias qui convient le mieux à la campagne. En effet, il n'est pas logique de produire des messages télévisés chers si les enfants ne regardent jamais la télévision. Le Tableau 5.3 présente certains points de la discussion.

Étape 2 : Formulation et pré-test des messages

Une fois que la recherche est terminée, on passe à l'étape de la mise au point des thèmes et messages qui sont au cœur même de la stratégie de marketing social. On passe au crible la recherche pour trouver « les hameçons émotionnels » auxquels accrocher les messages qui susciteront l'intérêt de vos groupes cibles et les encourageront à passer à l'action.

Thèmes et messages

Il est important de trouver un thème général qui plaira aux groupes cibles et qui les attirera. Ce thème devra toujours être positif. Il ne faut jamais blâmer ou rejeter quelqu'un. Le thème devra éclairer de son faisceau la campagne, nouant ensemble tous les divers éléments.

Le thème devra guider et éclairer la formulation des messages qui doivent tous s'inscrire dans la même ligne que le thème. Un message est fabriqué avec une information bien ficelée qui cible un groupe spécifique de la population. Il doit être conçu de sorte à répondre exactement aux objectifs de changement de comportement et stimuler la discussion et l'action. Les messages sont le pivot même de l'articulation d'une stratégie de communication et c'est souvent à cause de cet élément qui est en fait le plus important, qu'échouent la plupart des stratégies.

Les étapes sont franchies tout au long de la mise au point du thème et des messages clés.

Pour la mise au point du thème et des messages

Tableau 5.2

Questions pour le questionnaire structuré

Habitudes médiatiques

1. Est-ce que vous avez une radio à la maison qui marche?(oui/non)
2. Est-ce que vous écoutez la radio ? (tous les jours/ tous les deux ou trois jours/rarement/jamais)
3. Quelle est votre station préférée ?
4. Quel est votre programme préféré ? (nom du programme/heure du programme)

Des questions analogues pourront être posées sur la télévision, les vidéos, les affiches ou autres formes de média de masse utilisés dans votre pays.

Santé et pratiques en matière d'hygiène

1. Où est-ce que vous cherchez l'eau pour le ménage ?
2. Combien de fois vous cherchez l'eau ? (tous les deux/trois jours, tous les jours, plus d'une fois par jour)
3. Comment vous utilisez l'eau tous les jours ?
4. Combien de fois êtes-vous allé au dispensaire l'année passée ? (0,1,2,3,4,5,6,7+)

Alphabétisation

Est-ce que vous pourriez lire cela s'il vous plaît ? (lit facilement, lit avec difficulté, ne sait pas lire)

trois étapes sont à franchir.

L'information nécessaire pour accomplir ces trois étapes est tirée de la recherche faite lors de la première étape.

■ Comprendre l'influence que peut exercer la culture ou le contexte sur les actes ou les décisions des groupes cibles de la campagne. En effet, même si votre groupe cible comprend parfaitement le message et s'il est motivé pour passer à l'action et le concrétiser, d'autres facteurs ou obstacles risquent de se trouver sur son chemin l'empêchant d'adopter le comportement proposé.

■ Identifier et s'en tenir au « fait essentiel » qu'on souhaite communiquer au groupe cible. Ce fait essentiel devrait cristalliser tout ce qu'on sait sur le problème et les possibilités qui s'offrent pour le résoudre. Il n'est pas forcément relié directement au trachome. Prenons par exemple, le fait clé suivant pour un chef de famille : « Avoir une latrine moderne, c'est pratique et propre et en plus cela vous vaut le respect de vos voisins » ; ou encore le fait clé

suivant pour les mères : « Sauvez la vue de votre enfant en obtenant un traitement dès qu'il a des légers problèmes aux yeux. »

■ Formuler des messages à partir du « fait essentiel » qu'on souhaite communiquer. Les messages doivent être simples, attrayants et clairs sur les avantages attendus soit par des mots soit par des images. Tous les messages doivent toujours contenir la même information de base. Les messages qui font la promotion de services ou d'installations comme les puits doivent également indiquer comment on peut avoir accès à ces services.

L'exemple de cas 5.2 montre les étapes pour l'élaboration des messages appliqués à la lutte contre le trachome

Pré-test

Il est capital de faire un pré-test pour vérifier que les thèmes et les messages arrivent effectivement au groupe cible. Il est important de faire le pré-test avec tous les groupes ciblés par la communication, tant primaires que secondaires. Pour faire le pré-test d'un

Tableau 5.3

Questions pour les discussions avec les personnes clés

Motivations

Quels sont vos rêves et aspirations ?
Quand est-ce que vous vous sentez heureux, triste, préoccupé ou en colère ?
Qui est-ce que vous admirez le plus dans le pays, la région ou la communauté ?

Canaux médiatiques

Comment les messages sur les événements locaux et mondiaux arrivent-ils jusqu'aux gens ?
Comment fonctionnent les associations ou groupes locaux ?
Quelles sont les principales influences sur le comportement du ménage ?
Quelles sont les bonnes personnes pour promouvoir les mesures d'hygiène ?
Quelle est la meilleure manière de faire passer les messages ?
Comment et quand ?

Exemple de cas 5.2

Formulation du thème et du message pour une campagne de marketing social au Vietnam

En s'inspirant de la recherche réalisée par l'IDE au Vietnam (voir l'exemple de cas 5.1), on peut emprunter la voie des cinq étapes suivantes pour élaborer les thèmes et messages de la campagne de marketing social dont le but est d'encourager le lavage des mains et du visage.

Étape 1 : Les facteurs qui pourraient limiter la capacité des gens à adopter le comportement proposé

- Peut-être n'existe-t-il pas un point d'eau proche de la famille et il faut donc beaucoup de temps pour aller chercher l'eau.
- Quand l'eau est rare, les femmes risquent de penser qu'il y a de meilleurs emplois pour l'eau que de laver les mains et le visage.

Étape 2 : Le fait clé sur lequel doit être axé le message

Un grand nombre de personnes dans les communautés où le trachome est endémique ne savent pas se prémunir du trachome ou d'autres maladies en se lavant les mains et le visage. Les obstacles se situent au niveau de l'accès limité à l'eau et du manque de connaissances à propos du trachome et de l'hygiène. Le message devra donc être articulé le long des axes suivants :

- Si je lave mon visage et mes mains, je peux éviter le trachome et d'autres maladies.
- Si j'encourage et si j'aide ma famille à se laver les mains et le visage, je vais avoir une famille en bonne santé.

Étape 3 : Messages – Les grands axes des messages qui seront communiqués par les partenaires avançant la stratégie.

Enfants :

- De petites quantités d'eau suffisent pour se laver le visage et les mains.
- Chacun dans la famille doit utiliser sa propre serviette et son propre gant de toilette.
- Si on se lave les mains et le visage, on sera en meilleure santé, plus heureux et tout le monde vous aimera davantage.

Mères :

- De petites quantités d'eau suffisent pour se laver le visage et les mains.
- Chacun dans la famille doit utiliser sa propre serviette et son propre gant de toilette.
- Ces mesures d'hygiène permettent de prévenir le trachome et d'autres maladies.
- Si on se lave les mains et le visage, on sera en meilleure santé, plus heureux et tout le monde vous aimera davantage.

thème ou d'un message, on le présente aux groupes cibles et on demande, on observe, on discute, et on mesure les aspects suivants :

- Clarté du message
- Rappel
- Intérêt
- Persuasion
- Convient-il dans la culture
- Dans quelle mesure le public peut-il s'identifier

au message

Si c'est possible, il faudrait en plus du pré-test, organiser les discussions avec les diverses parties prenantes car leurs opinions divergent parfois de celles de la population cible. En effet, c'est important dans la mesure où le désaccord avec les parties prenantes peut faire dérailler un programme.

Étape 3 : Formulation et pré-test du matériel de la campagne

La prochaine étape du développement d'une campagne de marketing social est la confection du matériel et son pré-test avec le groupe cible.

Choisir les canaux de communication

L'évaluation des habitudes médiatiques faite à l'Étape 1 aidera à décider des types de canaux qui conviennent le mieux pour les messages formulés à l'Étape 2. A cet effet, les principes fondamentaux suivants sont également utiles :

- Choisir des canaux qui tiennent compte des habitudes des groupes cibles. Les canaux choisis sont ceux avec le plus de pouvoir pour arriver jusqu'aux groupes cibles du point de vue fréquence, efficacité et crédibilité.

Tableau 5.4

Canaux interpersonnels

Forces

- Donnent de la crédibilité aux messages.
- Apportent une information détaillée.
- Créent un contexte favorable.
- Représentent l'occasion de discuter de sujets délicats et personnels.
- Motivent la communauté à soutenir les comportements, les idées et les produits recommandés.
- Permettent de donner un feed-back immédiat sur les idées, les messages et les pratiques, etc.

Limitations

- Prennent beaucoup de temps avec un coût élevé par personne/contact.
- N'atteignent qu'un petit nombre de personnes.
- Demandent une formation en aptitudes pratiques et un soutien pour les agents de terrain.

■ Reconnaître que le public cible est différent selon le canal choisi.

- Utiliser simultanément plusieurs canaux.
- Choisir des médias qui sont à la portée du programme sur le plan des ressources humaines et financières.

Les canaux de communication peuvent être répartis en trois types : interpersonnel (face à face et en groupe), mass médias, médias traditionnels.

Interpersonnel. La communication face-à-face entre un bon communicateur et le public cible est probablement la meilleure manière de faire passer un message. Seulement cela prend du temps et exige un grand nombre de personnel. Les visites à domicile par les agents de santé et l'éducation par les pairs entrent dans la communication face-à-face. Si la communication avec tout un groupe de personnes

est moins efficace, elle est également moins chère. Les formules sont diverses : réunions de village, écoles, séances d'animation et de motivation communautaire, démonstrations mobiles sur la place du marché et discussions en petits groupes. Le Tableau 5.4 liste les forces et limitations des canaux de communication interpersonnels.

Mass médias. Les mass médias comme la radio et la télévision sont utilisées couramment pour l'éducation sanitaire car elles ont le pouvoir d'atteindre un grand nombre de personnes à un coût plus faible par personne. Par contre, ils n'ont pas la même capacité d'influencer un comportement car ils ne permettent pas le dialogue. Messages à la radio et/ou à la télévision à travers des témoignages de personnes célèbres, des diffusions de théâtres, de feuilletons et dessins animés font partie des mass médias au même titre

Tableau 5.5

Canaux de mass médias

Forces

- Atteignent un grand nombre de personnes à la fois.
- Permettent une grande fréquence/répétition des messages.
- Peuvent créer une demande pour les services ou les produits chez les innovateurs, les premiers adoptants et certains membres de la majorité précoce.
- Renforcent les messages importants apportés par le biais des canaux de communications interpersonnelles.
- Stimulent la discussion autour des thèmes abordés entre familles, amis et voisins.
- Atteignent ceux qui ont du mal à lire.
- Peuvent conférer un sentiment d'impersonnalité protectrice face à des sujets délicats.

Limitations

- Risquent d'avoir une distribution rurale limitée.
- Difficile d'adapter le programme en fonction de groupes spéciaux.
- Difficile d'obtenir du feed-back des groupes.
- Demandent un accès à la radio, à la télévision, au cinéma, aux médias imprimés, etc.
- Demandent une connaissance technique.
- Peuvent être chers.

Les écoles au Maroc utilisent plusieurs types de matériels.



que le cinéma, les vidéos, les journaux, les revues, les dépliants, les affiches, la musique folklorique et le programme et matériel scolaires. Le Tableau 5.5 liste les forces et limitations des canaux de mass médias.

Médias traditionnels. On compte parmi les médias traditionnels le théâtre populaire, la danse, les contes, les chansons et les films. Le cinéma mobile en est un autre exemple. Dans certaines communautés d'Afrique subsaharienne où le trachome est endémique, les gens qui se rendent d'un village à l'autre pour montrer les derniers films en utilisant des générateurs, des télévisions et des magnétoscopes chargés sur leurs chevaux ou chameaux. La campagne de marketing social pourra recruter ces personnes et leur demander de montrer des films sur la lutte contre le trachome ou sur les mesures d'hygiène lors des

séances usuelles. Le Tableau 5.6 liste les forces et limitations des canaux des médias traditionnels.

Formuler les messages et confectionner le matériel de communication

Une fois que les canaux de communication qui conviennent le mieux sont choisis, l'étape suivante consiste à confectionner le matériel particulier de soutien à la communication. Il s'agit du matériel suivant :

- Matériel imprimé pour les éducateurs-pairs : boîtes à images et affiches.
 - Dépliants d'information pour aider les agents de santé dans leur travail.
 - Brochures instructives pour les agents de santé.
 - Matériel scolaire : plans de leçons ou calendriers, emplois du temps, livres, règles, crayons, etc. affichant le logo de la campagne ou les messages clés.
 - Spots télévisés.
 - Matériel de promotion : Tee shirts, gants de toilette, serviettes, casquettes et seaux avec le logo ou les messages de la campagne.
 - Scénarios pour les sketches.
 - Spots vidéos pour le cinéma mobile.
 - Programmes radiophoniques. Peuvent être de nature purement informative, sous forme de questions-réponses ou une combinaison de musique et d'information. Les émissions peuvent être enregistrées sur cassettes et pourront être remises aux stations locales FM.
 - La peinture, distribuées par le programme avec des messages clés ou le logo de la campagne, pourrait servir à faire des peintures murales pour décorer les écoles, les puits et autres points d'eau.
- L'exemple de cas 5.3 montre le développement du matériels et le choix de canaux de communication pour la campagne de marketing social au Vietnam.

Tableau 5.6

Médias traditionnels

Forces

- Utilisent un langage adapté ou une langue locale.
- Placent les messages et les situations dans un contexte familial.
- Sont plus adaptés que les autres médias.
- Tirent profit du talent local et engage la communauté.
- Ont plus de chances de pouvoir se maintenir dans le temps à un faible coût ou sans coût.
- Stimulent la discussion autour des thèmes dans les familles, entre amis, voisins et au sein de la communauté.

Limitations

- N'atteignent que des groupes relativement petits.
- Ne sont pas toujours disponibles lorsqu'on en a besoin.
- Demandent un investissement dans la formation et le soutien.
- Difficile d'aborder des questions qui sont très délicates.
- Difficile de garantir et de suivre l'exactitude des messages

Pré-test

A l'instar du pré-test des thèmes et messages, il est important de faire le pré-test du matériel de la campagne, des formations et des outils à l'aide des mêmes méthodologies que celles décrites auparavant.

Étape 4 : Réalisation et évaluation de la campagne

La dernière étape de la campagne de marketing social est la réalisation et l'évaluation des résultats de la campagne.

Gestion et réalisation

Lors de l'étape exécution de la campagne, tous les éléments de la stratégie de marketing social entrent

en action. Les activités suivantes seront exécutées pour assurer le déroulement harmonieux de la campagne de marketing social :

Identifier les partenaires, leurs rôles et responsabilités. Peut-être faudra-t-il faire appel aux services d'une agence publicitaire pour prêter main forte à la mise au point du matériel et à l'achat de créneaux médiatiques bien que la plupart des stations radio-phoniques rurales seront enchantées de passer gratuitement les messages. Peut-être faudra-t-il collaborer avec des groupements communautaires. Tous les rôles et toutes les responsabilités de chaque partenaire devront être répartis et expliqués clairement.

La gestion. La gestion est très importante et tous

Exemple de cas 5.3

Canaux et matériel pour la campagne de marketing social IDE au Vietnam



Ces affiches faisant partie de la campagne de marketing social.

IDE a décidé de promouvoir le lavage des mains et du visage dans le cadre d'une campagne axée non seulement sur les enfants mais aussi sur les mères. S'adressant surtout aux jeunes, IDE a adopté un personnage rigolo pour sa campagne – à la tignasse emmêlée – ressemblant au « Buffalo Boy » d'un conte populaire du pays qui traversent plein d'aventures et que les enfants connaissent bien. Ce personnage fait figure de logo qui a été mis sur tout le matériel de la campagne (voir image à gauche). Le principal slogan de la campagne « Un œil propre est un œil sain » se lit au dessus du garçon et « un avenir rose » en dessous.

C'est par le biais de la télévision, de l'école et des haut-parleurs qu'on a parlé aux enfants. Des cassettes vidéos ont été mises au point et diffusées aux enfants à l'école et à la télévision. A l'école, on apprend aux enfants à travers une chanson que garder les yeux propres et sains donne de meilleurs résultats à l'école et procure du bonheur pour toute la famille. Sur le cahier d'exercice, on peut lire « est-ce que tu as lavé ton visage ? » et « lave tes mains et nettoie ton visage avec ta propre serviette. » S'inspirant du logo de la campagne, IDE a conçu une bande dessinée montrant que le « gamin à la tignasse emmêlée » qui se lève d'un bon pied le matin, se lave le visage avec sa propre serviette et part tout content pour l'école. Pas une parole n'est prononcée, on ne fait pas allusion au trachome, mais la musique en arrière-fond est celle du trachome. IDE a également produit un vidéoclip pour garçons. On y voit un garçon qui regarde la télévision et voit un joueur de football très connu qui se lave le visage et parle de l'importance de l'hygiène. Ce garçon décide lui aussi de laver son visage avant de jouer au football avec ses amis. Il met un but et ses copains le portent sur leurs épaules pour le féliciter.

Pour atteindre les mères, IDE a fait appel à la télévision, aux groupements féminins et aux haut-parleurs. Un vidéoclip a été mis au point avec une ballade sur le trachome dont l'auteur est très connu. Cette vidéo a été montrée aux femmes à travers une émission à la télévision, aux réunions du groupement féminin, et aux réunions villageoises.

Le logo de la campagne apparaît partout : sur les tee-shirts, les gants de toilette, les serviettes, les règles en plastique, les autocollants, les calendriers, les horloges et les affiches.

les acteurs que se soient les partenaires, les programmeurs et les responsables de canaux de communication doivent être coordonnés étroitement. Il faudra décider de la fréquence avec laquelle les partenaires doivent se rencontrer pour discuter de l'état d'avancement de la campagne. Les éléments de la campagne doivent être reliés entre eux, par exemple l'offre et la demande. En effet, la campagne aura une bien mauvaise image si le groupe cible s'aperçoit que les services tant recommandés et mis en avant par la campagne de marketing social ne sont pas disponibles quand il souhaite les obtenir !

La formation du personnel. La formation du personnel est probablement nécessaire pour que tous ceux qui prennent part à la campagne de marketing social sachent quel est le rôle qui incombe à chacun. Par exemple, le personnel de la radio devra connaître la programmation des messages et savoir comment ils viennent renforcer les objectifs de la communication. Il faudra probablement apporter une formation aux superviseurs pour qu'ils sachent comment évaluer la performance du personnel et comment collecter et compiler les données du suivi. Les agents de santé communautaires ont également besoin d'une formation portant sur la bonne manière d'utiliser les nouveaux messages et le matériel de communications.

Couverture de presse/relations publiques.

Vérifier qu'il existe une bonne couverture de presse.

Calendrier d'exécution. Le moment opportun et la coordination sont de toute première importance pour une gestion efficace de la campagne. Le matériel doit arriver au bon endroit au bon moment. La stratégie de marketing social est reliée à d'autres parties du programme de lutte contre le trachome et elle doit entrer dans le plan d'exécution général et être coordonnée avec chacun des éléments.

Budget. Il est indispensable de budgétiser soigneusement toutes les étapes de la mise en place de la campagne. Des économies importantes pourront être faites si on utilise le matériel mis au point par des programmes d'autres pays ou si le matériel de promotion est produit en grande quantité. Les campagnes sont possible quel que soit le budget et il faudra tout simplement faire la part des choses entre ce qu'on souhaite réaliser et les ressources dont on dispose.

Suivi et évaluation

Un plan de suivi et d'évaluation sera mis au point lors de l'étape initiale de la formulation des messages et de la campagne. Le suivi et l'évaluation sont des volets importants qui améliorent la réalisation des

messages et de la campagne en permettant de mettre à jour et d'adapter les messages en cas de changement de situation. Ils servent à mesurer l'impact de la campagne.

Le suivi entre dans la gestion continue des activités de communication et généralement, il se concentre sur la mise en œuvre. Les questions suivantes font l'objet du suivi :

■ **Portée :** Est-ce qu'on arrive à atteindre un nombre suffisant de personnes cibles du public?

■ **Coordination :** Est-ce que les messages sont bien coordonnés avec les services, l'offre et les autres activités de communication ? Est-ce que les activités de communication se déroulent à temps, avec la fréquence prévue ?

■ **Envergure :** La communication est-elle bien intégrée aux besoins du public, au type de publics, questions et services ?

■ **Qualité :** Quelle est la qualité de la communication (messages, médias et canaux ?)

■ **Feed-back :** Est-ce qu'on tient suffisamment compte des besoins des groupes cibles ?

Tous ces aspects sont suivis régulièrement par le biais des rapports d'activités, des visites sur le terrain et de l'examen du matériel. Les entretiens périodiques avec des personnes ressources permettent d'évaluer les perceptions et opinions des groupes cibles. Les éducateurs pairs rassemblent les réponses des groupes cibles pour cerner les éventuels changements qui devront être faits.

L'évaluation par contre fait le point de la mise en œuvre du projet en comparant le niveau d'atteinte des objectifs stipulés concernant le changement de comportement. La campagne de marketing social devra être évaluée par rapport à ses objectifs et par rapport à une base de données initiales, soit quantitative soit qualitative (ou les deux). Dans le cadre de la deuxième étape, nous avons discuté de la réalisation d'une enquête auprès des ménages aux fins de recherche. Pour les interventions à grande échelle, on peut réaliser des enquêtes auprès des ménages afin de réunir une base de données initiales sur les connaissances, les attitudes et les comportements indiqués en matière de, communication et les objectifs de changement de comportement visés par le projet. Ces enquêtes peuvent être répétées pour démontrer les changements dans le temps. Les changements peuvent également être évalués par le biais de la recherche qualitative en jugeant les réponses des groupes cibles par rapport aux questions relatives aux interventions. L'évaluation quali-

tative consiste à examiner les données collectées et permettent de mettre en exergue les changements de comportement du public.

Tout le suivi et toute l'évaluation de la campagne de marketing social devront être coordonnés et intégrés dans l'évaluation générale des interventions de lutte contre le trachome.

6 Suivi et évaluation des interventions

On fait souvent référence au suivi et à l'évaluation ensemble, comme un tout, alors qu'en fait il s'agit de deux choses différentes. Le suivi relève d'un processus continu qui fait le point des progrès réalisés tous les jours par le programme. L'évaluation consiste à faire le bilan général : qu'est-ce que le programme a réalisé, jusqu'où est-il arrivé par rapport à ses objectifs de départ ? Pris simplement, si l'objectif initial est de construire 3000 latrines familiales pendant un programme de 3 ans, le compte rendu mensuel ou trimestriel (suivi) permettra de faire le point des activités pour s'assurer qu'on se trouve sur la bonne voie. Après 3 ans, le programme devrait être évalué par rapport à l'objectif initial : si effectivement 3000 latrines ou plus ont été construites, l'objectif principal aura été atteint. Un programme compte généralement plusieurs objectifs initiaux qui seront suivis et évalués en même temps.

Le suivi et l'évaluation peuvent également être utilisés pour le plaidoyer. En effet, on a plus de chances d'intéresser les parties prenantes si on leur montre les progrès et l'impact du programme. Les bailleurs de fonds, eux aussi, seront contents de voir que leur argent est dépensé pour une bonne cause. Et, chose probablement la plus importante, les évaluations sont des outils donnant littéralement « des ailes » aux communautés en démontrant dans les faits les impacts positifs et les améliorations possibles grâce à leurs efforts et en faisant déjà entrevoir les obstacles qu'il faut encore surmonter.

Importance des données initiales

Les données initiales sont des informations de base réunies avant la mise en œuvre effective d'un programme ou lorsqu'une nouvelle phase est entamée. Ces informations seront utilisées par la suite pour faire la comparaison afin d'évaluer l'impact du programme ou de la phase du programme.

L'étude initiale est une condition essentielle d'une bonne planification et évaluation des interventions N et CE. En effet, les études initiales aident à analyser les problèmes existant en ce qui concerne le trachome, l'hygiène et l'assainissement dans la zone ciblée tout en tenant compte des différents groupes d'âge, sexes, groupes ethniques et classes sociales. C'est en comparant avec les données initiales qu'on

saura si le projet avance ou non vers le but souhaité.

Généralement, une telle analyse est dégagée de l'information suivante :

- Prévalence du trachome.
- Connaissance sur le trachome et l'hygiène.
- Pratiques et comportements actuels des communautés ciblées qui les exposent à un risque accru de contracter le trachome.
- Facteurs environnementaux qui augmentent le risque de contracter le trachome.
- Population des groupes à risques.
- Principaux canaux de communication.
- Principaux facteurs motivant le changement de comportement.
- Capacités des professionnels de la santé et de l'hygiène.

Une fois l'information ci-dessus collectée et analysée, cela nous donne la base de la planification du programme, du suivi et de l'évaluation à venir. Par ailleurs, sachons que même si un projet est déjà à une étape plus avancée, il n'est jamais trop tard pour démarrer une nouvelle phase et collecter des données initiales !

Les étapes du suivi et de l'évaluation des interventions

Il y a quatre étapes pour le suivi et l'évaluation des interventions N et CE : (1) se donner un but et un plan pour l'évaluation, (2) collecter les données, (3) analyser les données, interpréter les résultats et faire des conclusions et des recommandations, (4) présenter les résultats et concrétiser les recommandations. Ces étapes seront décrites plus bas.

Etape 1 : Se donner un but et un plan pour l'évaluation

Formuler le but de l'évaluation est une étape importante car elle a de l'influence sur la logistique de l'évaluation, la collecte de données, et l'utilisation des conclusions finales. Le but dépend de divers facteurs dont :

Les interventions spécifiques qui seront exécutées. En général, il faut évaluer les aspects suivants qui sont pertinents pour votre programme : prévalence du trachome, pratiques en matière d'hygiène (nombre de visages propres des enfants), connaissance sur le trachome, conditions physiques comme

l'existence et l'état des installations d'approvisionnement en eau et assainissement, différence entre les sexes, les groupes d'âge, les ménages et les communautés et effet du marketing social ou des campagnes de communication.

Les utilisations prévues de l'évaluation. Vise-t-elle à évaluer l'efficacité des interventions du programme pour décider de la meilleure manière d'octroyer les nouvelles ressources ? L'évaluation a-t-elle pour but d'exercer une influence sur les décideurs et les bailleurs de fonds ? L'évaluation servira-t-elle à stimuler et à motiver les communautés pour les sensibiliser au problème du trachome et aux questions d'hygiène ?

Une fois le but formulé, on commence à donner forme aux questions qui seront posées tout au long de cette évaluation ?

Portée : Qu'est-ce qui est réalisé ?

Echelle/couverture : Intervient-on à une échelle suffisante ? Est-ce qu'on arrive à atteindre un nombre suffisant de personnes afin d'avoir l'effet souhaité ?

Qualité : Le programme est-il exécuté convenablement ?

Succès : Le programme marche-t-il bien ? Est-ce que nous pouvons démontrer une différence ?

Une fois décidé du but de l'évaluation, on peut commencer à broser le plan. Les éléments suivants entrent en ligne de compte.

Type d'information qui sera réunie. Quels sont les types de données dont nous avons besoin pour répondre à nos questions d'évaluation ? Quelles sont les techniques de l'évaluation qui conviennent le mieux à cet effet et qui sont les plus pratiques ?

Equipe de l'étude. Qui fera partie de l'équipe de l'étude ? Quels sont les termes de référence de l'équipe de l'étude ? L'évaluation des interventions N et CE est à forte utilisation de main-d'œuvre et généralement, elle requiert une équipe de professionnels. Une fois l'équipe recrutée, une formation lui sera dispensée pour lui faire connaître le projet et pour arriver à une compréhension commune du but et du plan de l'évaluation.

Dates. A quel moment sera réalisée l'évaluation ? Quels sont les délais ?

Budget. En déterminant les coûts des volets N et CE, il faudra prendre en compte les coûts de l'évaluation, comme ceux relatifs au déplacement, aux honoraires, à l'hébergement de l'équipe de l'étude, et les coûts liés au travail sur le terrain (carburant, matériel et formation).

Avant de commencer une évaluation, il est important de sensibiliser suffisamment la communauté mais par ailleurs il vaut mieux ne pas mentionner l'évaluation car cela peut influencer les gens à répondre de telle ou telle manière prédéterminée. Il vaut dire « qu'on a besoin de plus d'informations pour améliorer le programme » et « que nous aimerions donc nous entretenir avec vous à ce propos. » Par la suite, il faudra redonner aux participants les principaux résultats et conclusions car ce type de feedback renforce les relations entre le projet et la communauté.

Etape 2 : Collecter les données

Indicateurs

Les indicateurs sont des outils qui nous montrent jusqu'où le programme a avancé : est-il proche d'atteindre ses objectifs ? Les bons indicateurs nous permettent de mesurer la réussite du programme et de déterminer s'il avance dans la bonne direction. Généralement, il existe deux types d'indicateurs : les indicateurs de processus et les indicateurs de résultat. Si le choix des indicateurs spécifiques dépend des questions qu'on pose, il n'en existe pas moins des principes qui sont universels :

- L'indicateur doit être pertinent.
- L'indicateur doit être facilement compris par tous ceux intéressés par le programme.
- L'indicateur doit être facile à mesurer.
- L'indicateur doit dégager une information valide (la vérité) et doit pouvoir être réutilisé à l'avenir pour ce projet ou un autre ailleurs.

Indicateurs de processus

Les indicateurs de processus servent à évaluer les activités du programme qui sont exécutées en vue d'arriver à atteindre les objectifs et but du programme. Ils mesurent les activités au niveau du programme et proviennent généralement des divers rapports ou autres données. Il est bon de les renforcer par telle ou telle vérification. Les indicateurs de processus peuvent être vérifiés par des études de suivi prouvant que les activités dont il est question dans le rapport ont effectivement été réalisées. Voir le Tableau 6.1 pour deux exemples de buts de programmes et d'indicateurs proposés du processus doublés par des méthodes de vérification.

Indicateurs de résultats

Ces types d'indicateurs mesurent l'impact du programme au sein de la population cible par rapport à ses buts. Une collecte solide du point de vue

Tableau 6.1

Exemples d'indicateurs de processus

But du programme	Indicateurs du processus	Méthode de vérification
Vérifier que toutes les personnes dans la zone ciblée ont accès à une latrine à domicile	<ol style="list-style-type: none"> 1. But réaliste et plan d'action concret. 2. Nombre d'ouvriers de la construction qui sont formés. 3. Nombre de latrines de démonstration qui sont construites. 4. Nombre d'autres latrines construites par ces ouvriers mais qui sont payés par les participants. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier les calculs. Besoin total = nombre total de ménages dans la zone ciblée moins le nombre de ménages qui disposent déjà d'au moins d'une latrine. Confirmer que le plan d'action est raisonnable et réaliste (peut être effectivement exécuté). 2. Vérifier les listes des participants à la formation. Tester les connaissances après la formation. 3. Rendre visite à un échantillon de ménages qui figurent sur la liste de ceux ayant reçu une latrine. 4. Vérifier les rapports de l'équipe de construction. Rendre visite à un échantillon de ménages qui figurent sur la liste de ceux ayant construit leurs propres latrines.
Augmenter les connaissances à propos du trachome en passant par les écoles	<ol style="list-style-type: none"> 1. But et plan d'action réaliste ? 2. Adéquation du programme et du matériel scolaire ? 3. Nombre d'enseignants formés. 4. Nombre de classes enseignées et d'élèves formés. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier le plan d'action. Confirmer que les ressources sont suffisantes et qu'un bon nombre d'enseignants est formé pour répondre aux besoins. 2. Vérifier le programme pour juger du contenu et de l'adéquation/pertinence en fonction de l'âge. Examiner la documentation / matériel de l'enseignant. 3. Examiner les listes des participants à la formation. Confirmer auprès de quelques enseignants pour voir s'ils ont effectivement assisté à la formation. 4. Discuter de la formation avec les enseignants formés, des élèves et la direction.

épidémiologique des indicateurs de résultats permet d'évaluer l'effet du programme jusqu'à présent et constitue une nouvelle base initiale à l'aune de laquelle seront comparés les futurs progrès. Les enquêtes de terrain et les entretiens formels sont des exemples d'outils qui seront utilisés pour créer des indicateurs de résultats. Ces outils génèrent des données valides et sont réutilisables - à savoir, les données doivent être vraies et authentiques et les outils peuvent être utilisés par ce projet ou d'autres équipes à l'avenir. Les deux exemples de buts de programmes utilisés précédemment sont reportés au Tableau 6.2 avec les outils et les indicateurs de résultats.

Étape 3 : Analyser les données, interpréter les résultats, tirer les conclusions et faire des recommandations

L'analyse des données doit dégager des preuves montrant les bonnes étapes à franchir pour atteindre les objectifs du projet (indicateurs de processus) et arriver à l'impact du programme (indicateurs de résultats). Ensuite, on les interprète face au but global du programme. Pour cette interprétation, on se servira tant des indicateurs du processus que des indicateurs du résultat afin d'étayer les recommandations.

Prenons l'exemple des tableaux présentés ci-dessus (vérifier que toutes les personnes dans la zone cible ont accès à une latrine à domicile) : le programme a pour objectif de former 15 maçons, de construire 300 latrines de démonstration, et de répondre à toute la demande pour les latrines qui seront construites par le programme. D'après les indicateurs du processus, 15 maçons ont effectivement reçu la formation nécessaire et ils ont construit 260 latrines de démonstration et 50 latrines en réponse à la demande communautaire. Selon la vérification de l'enquête initiale, la population cible compte 180 000 personnes dans 3 000 ménages et seulement 12% avaient des latrines au moment de l'enquête initiale. Aussi, l'objectif de 300 latrines de démonstration semble-t-il réaliste, si tant est que cela crée une demande et que les choses avancent bien ($260/300=87\%$). Seuls 50 autres ménages ont demandé à avoir une latrine et les équipes de construction ont pu satisfaire à la demande entière. Le programme progresse bien. Par ailleurs, la comparaison avec la base initiale nous montre que le programme doit construire 2640 latrine pour atteindre le but qu'il s'est fixé. La construction de 310 latrines

ne couvre que 12% du besoin. Il faut encore construire plus de 2 000 latrines familiales et il n'y a peu de chance que l'on puisse y arriver. Aussi, les recommandations suivantes conviennent-elles dans ce cas :

1. Les latrines de démonstration n'ont pas créé une demande suffisante à la hauteur des prévisions. Des entretiens avec les habitants devraient être organisés afin de trouver les raisons expliquant pourquoi les gens n'emploient pas les maçons pour construire leur latrine.

2. Si la demande existe mais que les participants n'ont pas les moyens de payer les maçons pour qu'ils construisent les latrines, il faudrait étudier la possibilité de plans de subventions ou de partage des coûts.

Étape 4 : Présenter les résultats et concrétiser les recommandations

Les résultats de l'évaluation devraient être partagés avec les principales parties concernées afin de tenir compte de leurs réactions et opinions. L'idéal serait que tout le monde soit d'accord avec les recommandations avant qu'elles ne soient ventilées à grande échelle. Ces recommandations seront d'ailleurs communiquées aux publics concernés en temps opportun par exemple en rédigeant des rapports qui seront distribués lors de réunions villageoises ou avec des bailleurs de fonds pour les communautés participantes.

Lorsque les résultats et recommandations sont étayés par de solides preuves, il est bien plus facile de

prendre les bonnes décisions pour passer aux actes. Dans le cas de notre exemple, le programme national pourrait organiser une série d'entretiens avec des participants qui ont vu les latrines de démonstration mais qui n'ont pas demandé aux maçons de leur en construire une. Les responsables de ce programme pourraient également décider d'octroyer des subventions pour la construction de latrines, peut-être en donnant du ciment. Quant au bailleur, il pourrait également envisager d'apporter un plus grand soutien financier pour que les latrines deviennent gratuites.

Quel que soit le résultat, c'est grâce à un suivi et à une évaluation réalisés de manière ouverte et transparente que pourront être prises les bonnes décisions basées sur des données probantes, permettant d'allouer les fonds selon les besoins. Les programmes gérés ainsi ont toutes les chances d'être solides et de réussir. Avant de publier les résultats, on communiquera une première version aux principales parties concernées. Cette étape est importante pour le feedback et pour trouver un accord. Le rapport complet et final de l'étude constitue le principal résultat de l'évaluation. Par contre, d'autres formules de présentation telles que les brochures et/ou les communications verbales conviendront mieux pour des groupes communautaires.

Tableau 6.2

Exemples d'indicateurs de résultats

But du programme	Outil	Indicateur de résultats
Vérifier que tous les gens dans la zone ciblée ont accès à une latrine à domicile	1. Enquête porte-à-porte auprès d'un échantillon aléatoire de maisons dans la zone ciblée. Inspection d'une latrine utilisable. 2. Entretiens structurés avec des chefs de ménages pour déterminer qui dans le ménage a accès à la latrine.	1. Proportion de ménages avec accès à une latrine utilisable à domicile. (Cette proportion peut être comparée à la base initiale pour démontrer l'impact du programme). 2. Proportion de personnes dans la zone cible ayant accès à une latrine à domicile. (Cette proportion peut être comparée à la base initiale pour démontrer l'impact du programme).
Promouvoir la connaissance du trachome en passant par les écoles	1-3. Questionnaire structuré sur les connaissances des enseignants/élèves/autres membres communautaires concernant le trachome.	1-3. Proportion d'enseignants/élèves/autres membres communautaires capable d'identifier le trachome ; d'indiquer les voies de transmission ; d'expliquer comment on peut éviter ou traiter le trachome, etc. On peut ensuite comparer ces données à la base initiale pour démontrer l'impact du programme.

Ressources

Ressources Citées

- Appleton B & van Wijk C (2003) Hygiene Promotion: Thematic Overview Paper. IRC International Water and Sanitation Centre. <http://www.irc.nl/page/3321>.
- Cairncross S (1992) Sanitation and Water Supply: Practical lessons from the decade. UNDP-World Bank Water and Sanitation Program, Washington. www.wsp.org/publications/LessonsfromthedeCADE.pdf
- Emerson PM, Cairncross S, Bailey RL & Mabey DC (2000) Review of the evidence base for the F and E components of the SAFE strategy for trachoma control. *Trop Med Int Health*, 5, 515-27.
- Emerson PM, Lindsay SW, Alexander N, Bah M, Dibba, S-M., Faal HB, Lowe KO, McAdam KPWJ, Ratcliffe AA, Walraven GEL, & Bailey RL (2004) Role of flies and provision of latrines in trachoma control, a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 363, 1093-1098.
- Family Health International. (2002) Behavior Change Communication (BCC) for HIV/AIDS: A Strategic Framework. Family Health International Institute for HIV/AIDS: Arlington, VA.
- Frick KD, Basilion EV, Hanson CL & Colchero MA (2003) Estimating the burden and economic impact of trachomatous visual loss. *Ophthalmic Epidemiol*, 10, 121-32.
- Holm SO, Jha HC, Bhatta RC et al. (2001) Comparison of two azithromycin distribution strategies for controlling trachoma in Nepal. *Bull World Health Organ*, 79, 194-200.
- Lietman T, Porco T, Dawson C & Blower S (1999) Global elimination of trachoma: how frequently should we administer mass chemotherapy? *Nat Med*, 5, 572-6.
- Mabey DC, Solomon AW & Foster A (2003) Trachoma. *Lancet*, 362, 223-9.
- Mooijman AM (2003) Evaluation of Hygiene Promotion. WELL Fact Sheet. www.lboro.ac.uk/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-pdf/ehp.pdf.
- Munoz B & West S (1997) Trachoma: the forgotten cause of blindness. *Epidemiol Rev*, 19, 205-17.
- Newbigging A (1998) A summary of focus group discussions with hand pump users & non-users. International Development Enterprises: Hanoi, Vietnam.
- Mariotti SP & Prüss A (2000) The SAFE strategy, Preventing trachoma: A guide for environmental sanitation and improved hygiene. Geneva: World Health Organization. WHO/PBD/GET/00.7.
- Prüss A & Mariotti SP (2000) Preventing trachoma through environmental sanitation: a review of the evidence base. *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 258-266.
- Solomon AW, Holland MJ, Burton MJ et al. (2003) Strategies for control of trachoma: observational study with quantitative PCR. *Lancet*, 362, 198-204.
- United Nations Children's Fund (1999) Towards better programming: A Manual on Communication for Water Supply and Environmental Sanitation Programmes. Water, Environment and Sanitation Technical Guidelines No. 7. UNICEF: New York.
- United Nations Children's Fund & The London School of Hygiene and Tropical Medicine (1999) Towards Better programming: A manual on hygiene promotion. Water, Environment and Sanitation Technical Guidelines Series No. 6. UNICEF: New York.
- WELL (1998) Guidance manual on water supply and sanitation programmes. Prepared for the Department of International Development. Water, Engineering, and Development Centre: Loughborough, UK. www.lboro.ac.uk/well/resources/Publications/guidance-manual/guidance-manual.htm.
- West S, Munoz B, Lynch M et al. (1995) Impact of face-washing on trachoma in Kongwa, Tanzania. *Lancet*, 345, 155-8.
- West SK (2003) Blinding trachoma: prevention with the safe strategy. *Am J Trop Med Hyg*, 69, 18-23.
- West SK (2004) Trachoma: new assault on an ancient disease. *Progress in Retinal and Eye Research*, 23 (4), 381-401.

Sites Internet Pour Information Supplémentaire

WELL

<http://www.lboro.ac.uk/well/>

WELL est un réseau de centres de ressources donnant accès à l'information et soutien aux projets d'eau, assainissement, et santé environnementale pour le Département du Développement International du gouvernement du Royaume-Uni (DFID). Le site Web « WELL » donne une grande gamme de publications y compris les « WELL Fact Sheets » sur des thèmes variés (<http://www.lboro.ac.uk/orgs/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-htm/hp.htm>) et aussi sur l'évaluation de la promotion d'hygiène (www.lboro.ac.uk/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-pdf/ehp.pdf).

UNICEF

<http://www.unicef.org/wes>

Le site Web d'UNICEF pour l'eau, environnement, et assainissement fournit les « Fact Sheets » et la technique, des documents sur la politique, et le plaidoyer y compris « A Manual on Hygiene Promotion » (<http://www.unicef.org/wes/hman.pdf>) et « A Manual on Communication for Water Supply and Environmental Sanitation Programmes » (http://www.unicef.org/wes/com_e.pdf).

The Center for Communication Programs

<http://www.jhuccp.org>

Le Center for Communication Programs de John Hopkins Bloomberg School of Public Health se concentre sur le rôle central de la communication dans le changement de comportement sanitaire. Le site Web fournit des ressources pour la communication sanitaire comme le « A Field Guide to designing a health communication strategy : A resource for health communications professionals » (<http://www.jhuccp.org/pubs/fg/02>).

World Health Organization Water, Sanitation, and Health

http://www.who.int/water_sanitation_health/

Ce site Web sur l'eau, l'assainissement, et la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé fournit des ressources diverses sur les techniques participatives pour les programmes d'eau et d'assainissement tel que « PHAST Step-by-Step Guide : A Participatory Approach for the Control of Diarrhoeal Diseases » (http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/phastep/en/).

Le Réseau Francophone sur l'Eau et l'Assainissement

<http://www.oieau.fr/ReFEA>

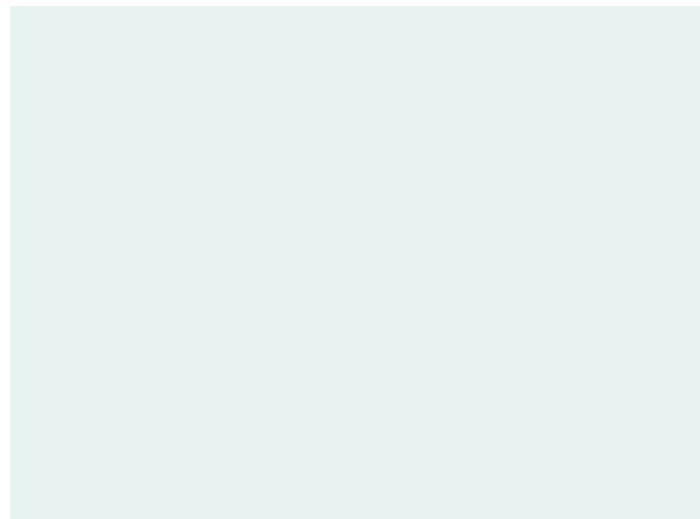
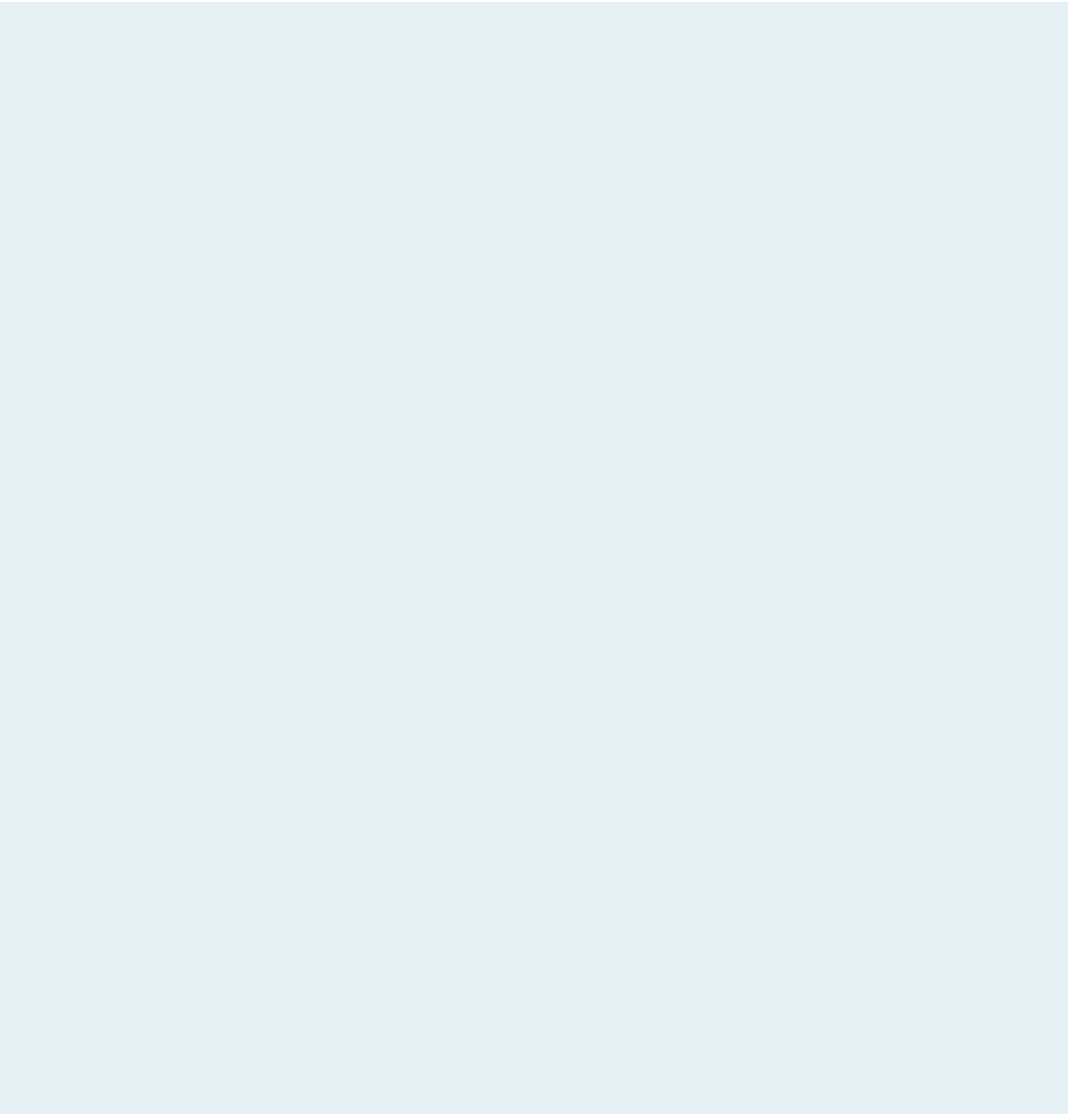
Le Réseau Francophone sur l'Eau et l'Assainissement fournit des ressources en français sur l'approvisionnement en eau. Dans la section « technologies à faible coût » du site, les publications techniques sur les technologies d'approvisionnement en eaux de surface, eaux souterraines, et eaux de pluie, et sur le traitement et l'analyse de l'eau sont disponibles. (<http://www.oieau.fr/ReFEA/module3.html>)

Environmental Health Project

<http://www.ehproject.org>

Le Projet Santé Environnementale, financé par USAID, fournit des ressources sur une gamme variée de sujets sur l'environnement et la santé. Le projet a pris fin en septembre 2004, cependant ses publications et ressources restent disponibles sur son site Web, y compris « Strategic Report 8 : Assessing Hygiene Improvement : Guidelines for Household and Community Levels » (http://www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR-8-HISGPaperVersion.pdf)

NOTES



NOTES

NOTES

THE
CARTER CENTER



ONE COPENHILL
453 FREEDOM PARKWAY
ATLANTA, GA 30307
(404) 420-5100 • FAX (404) 420-5145
WWW.CARTERCENTER.ORG



**International
Trachoma
Initiative**

441 LEXINGTON AVENUE
SUITE 1101
NEW YORK, NY 10017
(212) 490-6460 • FAX (212) 490-6461